



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106002

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 04 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 104200 | PAPEL TERMICO (ETIQUETAS - ROLLO) | 30,00 | 3.200,00 | 0,00 | 96.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 96.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 96.000,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL 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° 106003

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 05 noviembre, 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 DE 40 X 25 METROS, CON ESTRUCTURA DE FIERRO EN DOS AGUAS, VIGAS Y PUNTALES FORRADOS, TECHO EN LONA BLANCA IMPERMEABLE, CIERRE PERIMETRAL CON CORTINA BLANCA Y CENEFA DECORATIVA EN COLOR AZUL. CEREMONIA DE TITULACIÓN 2019 | 1,00 | 2.900.000,00 | 0,00 | 2.900.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 2.900.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS | SUB-TOTAL 2.900.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 551.000,00 |
| | TOTAL 3.451.000,00 |

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106004

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 05 noviembre, 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 1 AUTOMÁTICO SIMPLE Y 1 ITERRUPTOR EN SALA 1°MEDIO. | 1,00 | 31.844,00 | 0,00 | 31.844,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 31.844,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 31.844,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS 6.050,00 |
| | TOTAL 37.894,00 |

SON: TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106005

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 05 noviembre, 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 CERRADURA EN SALA DE CLASES Y REPARACIÓN EQUIPO ILUMINACIÓN EN OFICINA COORDINACIÓN ACADÉMICA PISO 2. | 1,00 | 114.770,00 | 0,00 | 114.770,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | 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° 106006

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 05 noviembre, 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 |
|---------|----------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 20916 | BOLSA BASURA 120X160 5UND | 15,00 | 2.625,00 | 0,00 | 39.375,00 |
| 21080 | ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD 4 UNIDADES | 4,00 | 771,00 | 0,00 | 3.084,00 |
| 8021170 | DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM | 10,00 | 1.799,20 | 0,00 | 17.992,00 |
| 27720 | PASTILLA DESINFECTANTE VIRUTEX AZUL X3 | 5,00 | 1.462,75 | 0,00 | 7.314,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 67.765,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 67.765,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 12.875,00 |
| | TOTAL 80.640,00 |

SON: OCHENTA 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° 106007

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 300701 | CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G | 5,00 | 3.022,00 | 0,00 | 15.110,00 |
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 6,00 | 2.556,00 | 0,00 | 15.336,00 |
| 302050 | CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G | 10,00 | 2.438,00 | 0,00 | 24.380,00 |
| 300188 | GALLETA MINI KUKY 120G | 15,00 | 486,00 | 0,00 | 7.290,00 |
| 8028070 | GALLETA FRAC CLASICA 130 GR. COSTA | 15,00 | 350,00 | 0,00 | 5.250,00 |
| 8027600 | GALLETA NIZA 150 GR. | 15,00 | 495,00 | 0,00 | 7.425,00 |
| 8028110 | GALLETON LIMON CON AMAPOLAS 40 GRS. | 15,00 | 406,00 | 0,00 | 6.090,00 |
| 8028060 | GALLETA COSTA COCO 125 GRS. | 15,00 | 406,00 | 0,00 | 6.090,00 |

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° 106007

| | | | |
|------------------|--------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 04/11/2019 | VALOR NETO | 86.971,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL | 86.971,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO COSAM | IMPUESTOS | 16.524,00 |
| | | TOTAL | 103.495,00 |

SON: CIENTO TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO
PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106008

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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 8023070 | CD GRABABLE | 5.000,00 | 77,10 | 0,00 | 385.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 385.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421123 INSUMOS IMAGENOLOGIA | SUB-TOTAL 385.500,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA | IMPUESTOS 73.245,00 |
| | TOTAL 458.745,00 |

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS
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° 106009

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) IMAX INGENIERIA LTDA Email
Rut 77819970-K CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AGUSTINAS1022 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|----------|-------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 12000031 | SERVICIO MANTENCION Y LIMPIEZA LECTOR OPTICO | 1,00 | 45.000,00 | 0,00 | 45.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 45.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS | SUB-TOTAL 45.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | 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° 106010

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 05 noviembre, 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 |
|---------|--------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 8031400 | CABLE DE RED CAT6 1,8MT. | 30,00 | 4.200,00 | 0,00 | 126.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 126.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION | SUB-TOTAL 126.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 23.940,00 |
| | TOTAL 149.940,00 |

SON: CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS
CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106011

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 06 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | LOGISTICA INTEGRAL SPA. | Email |
| Rut | 76475899-4 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | SUCRE2560 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 100020 | AUTOBAG BOLSA MEDIANA BLA/TRANSP. 4X6 C/PPV 2500U2500 C ROLLO | 4,00 | 48.435,00 | 0,00 | 193.740,00 |
| 100030 | AUTOBAG BOLSA GRANDE BLA/TRANSP. 6X8C/PPV 1750U1750 C ROLLO | 2,00 | 50.085,00 | 0,00 | 100.170,00 |
| 100040 | AUTOBAGPS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110 MM NEGRA | 2,00 | 48.800,00 | 0,00 | 97.600,00 |
| 100051 | AUTOBAG PS 125 CINTA TRANSFERENCIA TERMICA 110MM ROJA | 2,00 | 54.400,00 | 0,00 | 108.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 05/11/2019 | VALOR NETO 500.310,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA | SUB-TOTAL 500.310,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 95.059,00 |
| | TOTAL 595.369,00 |

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106011

OBSERVACIONES

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

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

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

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

DOMICILIO: REYES 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° 106012

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 07 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 |
|--------|---------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 53490 | CLOTRIMAZOL OVULOS 500 MG | 100,00 | 198,80 | 0,00 | 19.880,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 05/11/2019 | VALOR NETO 19.880,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 19.880,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 3.777,00 |
| | TOTAL 23.657,00 |

SON: VEINTITRES MIL SEISCIENTOS 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° 106013

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 05 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 500050 | SUMINISTRO E INSTALACION DE POLARIZADO EN CRISTALES CASETA DE GUARDIAS | 1,00 | 100.840,33 | 0,00 | 100.840,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 05/11/2019 | VALOR NETO | 100.840,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL | 100.840,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 19.160,00 |
| | | TOTAL | 120.000,00 |

SON: CIENTO VEINTE MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106014

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 05 noviembre, 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 | 70.163,37 | 0,00 | 210.490,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 05/11/2019 | VALOR NETO 210.490,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS | SUB-TOTAL 210.490,00 |
| CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD | IMPUESTOS 39.993,00 |
| | TOTAL 250.483,00 |

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106015

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 05 noviembre, 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. | 13,00 | 75.776,44 | 0,00 | 985.094,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 05/11/2019 | VALOR NETO 985.094,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS | SUB-TOTAL 985.094,00 |
| CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION | IMPUESTOS 187.168,00 |
| | TOTAL 1.172.262,00 |

SON: UN MILLON CIENTO SETENTA Y DOS 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° 106016

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 08 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | COMED SPA | Email | |
| Rut | 76847353-6 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LA FLORIDA, VICUÑA MACKENNA ORIENTE 8264 SANTIAGO,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 8031340 | HIALURONATO DE ZINC PROMOTOR DE LA CICATRIZACION USO TOPICO CON POLIMERO HIALURONAN Y DE ZINC | 2,00 | 13.490,00 | 0,00 | 26.980,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 05/11/2019 | VALOR NETO | 26.980,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL | 26.980,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 5.126,00 |
| | | TOTAL | 32.106,00 |

SON: TREINTA Y DOS MIL CIENTO SEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106017

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMED SPA Email
Rut 76847353-6 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LA FLORIDA, VICUÑA MACKENNA ORIENTE FORMA DE PAGO PEP
8264 SANTIAGO, CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 8024790 | GASA ANTIMICROBIANA CON PHMB DE 11,4 X 3,7 C M | 100,00 | 6.210,00 | 0,00 | 621.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 05/11/2019 | VALOR NETO | 621.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 621.000,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 117.990,00 |
| | | TOTAL | 738.990,00 |

SON: SETECIENTOS TREINTA Y OCHO 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° 106018

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, FORMA DE PAGO PEP
CONCHALI4251 CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|--------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 300201 | JUGO LIGHT 200 CC PIÑA | 480,00 | 145,00 | 0,00 | 69.600,00 |
| 300201 | JUGO LIGHT 200 CC NARANJA | 480,00 | 145,00 | 0,00 | 69.600,00 |
| 300201 | JUGO LIGHT 200 CC MANZANA | 480,00 | 128,00 | 0,00 | 61.440,00 |
| 300101 | BARRA CEREAL COSTA BAR SABORES | 1.440,00 | 97,00 | 0,00 | 139.680,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 05/11/2019 | VALOR NETO 340.320,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS | SUB-TOTAL 340.320,00 |
| CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS 64.661,00 |
| | TOTAL 404.981,00 |

SON: CUATROCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106019

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 November, 2019 Contacto
Señor(es) ANTONIO MANZUR LIFSCHITZ Y CIA. LTDA. Email
Rut 76383830-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. MEXICO (RECOLETA)707 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| 500050 | EXTINTORES MANTENCIÓN PQS 4KG. | 5 | 5800 | 0 | 29000 |
| 500050 | EXTINTORES MANTENCIÓN PQS 6KG. | 22 | 5800 | 0 | 127600 |
| 500050 | EXTINTORES MANTENCIÓN PQS 10KG. | 7 | 5800 | 0 | 40600 |
| 500050 | EXTINTORES MANTENCIÓN CO2 5KG. | 6 | 4500 | 0 | 27000 |
| 500050 | EXTINTORES MANTENCIÓN CO2 10KG. | 1 | 4900 | 0 | 4900 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 229,100.00 |
| | DESCUENTOS 0.00 |
| | SUB-TOTAL 229,100.00 |
| | IMPUESTOS 43,529.00 |
| | TOTAL 272,629.00 |

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106019

PLAZO DE ENTREGA 11/5/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 422102 MANT.Y
REPAR.EQUIPOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CESFAM ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y DOS 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° 106020

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 05 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | FUNDACION TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES | Email |
| Rut | 65027349-4 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|--------------------------------------------------------|----------|---------------|----------|---------------|
| 8024880 | MUSICAL BILLY ELIOT JUEVES 07-11-2019 A LAS 18:30 HRS. | 1,00 | 12.000.000,00 | 0,00 | 12.000.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|--------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 05/11/2019 | VALOR NETO 12.000.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425126 GASTOS VARIOS | SUB-TOTAL 12.000.000,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 0,00 |
| | TOTAL 12.000.000,00 |

SON: DOCE MILLONES PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106021

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------|-------------------------|
| Fecha | 08 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | BUSES SHUFTAN SPA | Email |
| Rut | 76613881-0 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|----------|----------------------------------------|----------|--------------|----------|--------------|
| 12000031 | SERVICIO TRASLADO ALUMNOS OCTUBRE 2019 | 1,00 | 7.361.055,00 | 0,00 | 7.361.055,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 05/11/2019 | VALOR NETO 7.361.055,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR | SUB-TOTAL 7.361.055,00 |
| CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS 0,00 |
| | TOTAL 7.361.055,00 |

SON: SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL 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° 106022

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 08 noviembre, 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 | 800,00 | 250,00 | 0,00 | 200.000,00 |
| 8021450 | JUGO NECTAR VIVO SABORES SURTIDOS | 500,00 | 155,00 | 0,00 | 77.500,00 |
| 300100 | ALFAJOR CHILENO 45 GR. NUTRABIEN | 300,00 | 210,00 | 0,00 | 63.000,00 |
| 301020 | GALLETON NUTRA BIEN SURTIDOS 40 GRS. | 500,00 | 277,00 | 0,00 | 138.500,00 |
| 300188 | GALLETA MINI KUKY 40G | 300,00 | 155,00 | 0,00 | 46.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 05/11/2019 | VALOR NETO 525.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS | SUB-TOTAL 525.500,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS 99.845,00 |
| | TOTAL 625.345,00 |

SON: SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106022

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106023

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 06 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 85015 | ZALENIA 0.5 MG 1 X 100C CAN. | 2,00 | 108.887,00 | 0,00 | 217.774,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 217.774,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 217.774,00 |
| CENTRO COSTO | ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS | 41.377,00 |
| | | TOTAL | 259.151,00 |

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO
CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106024

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------|-------------------------|
| Fecha | 14 noviembre, 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° 106024

PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019

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° 106025

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 08 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) AUTOMOTRIZ PORTILLO PIRAMIDE SPA Email
Rut 79921560-8 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AVDA. A.VESPUCCIO 095 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|------------|
| 999982 | LAMINAS DE SEGURIDAD VEHICULO HYUNDAI TUCSON TL 2.0 PATENTE HXKJ-76. | 1,00 | 294.117,64 | 0,00 | 294.118,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 294.118,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS | SUB-TOTAL 294.118,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | 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° 106026

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 1-5 CM ORO LP | 233,00 | 1.008,40 | 0,00 | 234.957,00 |
| 130160 | MEDALLAS 1-5 CM PLATA LP | 233,00 | 1.008,40 | 0,00 | 234.957,00 |
| 130160 | MEDALLAS 1-5 CM COBRE LP | 233,00 | 1.008,40 | 0,00 | 234.957,00 |
| 130150 | COPA 1-42 CM -PL MET.924A | 2,00 | 8.824,00 | 0,00 | 17.648,00 |
| 130150 | COPAS 1-39 CM . PL MET -924B | 2,00 | 7.563,00 | 0,00 | 15.126,00 |
| 130150 | COPAS 1-34 CM PL MET 924C | 2,00 | 6.303,00 | 0,00 | 12.606,00 |
| 130150 | COPAS 1-35 CM METAL -157A | 2,00 | 7.395,00 | 0,00 | 14.790,00 |
| 130150 | COPAS 1-32 CM METAL 157B | 2,00 | 6.638,33 | 0,00 | 13.277,00 |
| 130150 | COPAS 1-28 CM METAL 157C | 2,00 | 5.798,33 | 0,00 | 11.597,00 |
| 130150 | COPA 1-46 CM MET 3070A | 1,00 | 13.025,00 | 0,00 | 13.025,00 |
| 130150 | COPA 1-42 CM METAL 3070B | 1,00 | 11.597,00 | 0,00 | 11.597,00 |
| 130150 | COPA 1- 36 CM METAL 3070C | 1,00 | 9.915,00 | 0,00 | 9.915,00 |
| 130150 | COPAS 1-53 CM METAL 3025A | 3,00 | 15.882,00 | 0,00 | 47.646,00 |
| 130150 | COPAS 1-50 CM METAL 3025B | 3,00 | 13.950,00 | 0,00 | 41.850,00 |
| 130150 | COPAS 1-42 CM METAL 3025C | 3,00 | 11.597,00 | 0,00 | 34.791,00 |
| 130150 | COPAS 1-55 CM METAL 3101A | 3,00 | 15.798,00 | 0,00 | 47.394,00 |
| 130150 | COPAS 1-50 CM METAL 3101B | 3,00 | 14.874,00 | 0,00 | 44.622,00 |

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106026

| | | | | | |
|--------|-----------------------------------------|-------|-----------|------|-----------|
| 130150 | COPAS 1-45 CM METAL 3101C | 3,00 | 13.950,00 | 0,00 | 41.850,00 |
| 130160 | MEDALLAS 1 5CM ORO LP PREMIO ASISTENCIA | 70,00 | 1.008,40 | 0,00 | 70.588,00 |
| 130150 | COPAS 3068 A -50 CM | 1,00 | 16.723,00 | 0,00 | 16.723,00 |
| 130150 | COPAS 3068 B47 CM | 1,00 | 14.538,00 | 0,00 | 14.538,00 |
| 130150 | COPA 3068C 43 CM | 1,00 | 12.185,00 | 0,00 | 12.185,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 1.196.639,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS | SUB-TOTAL | 1.196.639,00 |
| CENTRO COSTO | DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS | 227.361,00 |
| | | TOTAL | 1.424.000,00 |

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTICUATRO 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° 106027

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 27 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 78801 | CAMILLA PLEGABLE TIPO MALETA. | 1,00 | 165.000,00 | 0,00 | 165.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 165.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD | SUB-TOTAL | 165.000,00 |
| CENTRO COSTO | JARDIN INFANTIL LOS DOMINICOS | 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° 106028

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------|---------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | COMERCIAL RED OFFICE LTDA. | Email |
| Rut | 77012870-6 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 8027100 | CORCHETERA ELECTRICA SWINGLINE OPTIMA 70 | 1,00 | 80.745,00 | 0,00 | 80.745,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 80.745,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 80.745,00 |
| CENTRO COSTO | ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS | 15.342,00 |
| | | TOTAL | 96.087,00 |

SON: NOVENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106029

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 | 2.500,00 | 120,00 | 0,00 | 300.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | 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° 106030

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 06/11/2019 | 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° 106031

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | 500,00 | 120,00 | 0,00 | 60.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 60.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 60.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 11.400,00 |
| | TOTAL 71.400,00 |

SON: SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106032

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------------|-----------|-----------|-------------|------------|
| 61095 | PAPEL ECOGRAFIA UPP-110 HG | 20,00 | 14.600,00 | 0,00 | 292.000,00 |
| 66686 | PAPEL PARA ECG EDAN SE-12 210 X 295 MM. | 100,00 | 7.900,00 | 0,00 | 790.000,00 |
| 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 | 10.000,00 | 60,00 | 0,00 | 600.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 1.766.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 1.766.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 335.540,00 |
| | TOTAL 2.101.540,00 |

SON: DOS MILLONES CIENTO UN 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° 106033

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 63900 | GEL PARA ECOGRAFIA GINECOLOGICA 5 L. | 2,00 | 6.900,00 | 0,00 | 13.800,00 |
| 61095 | PAPEL ECOGRAFIA UPP-110 HG | 5,00 | 14.600,00 | 0,00 | 73.000,00 |
| 61750 | BOQUILLA PAPEL P/FLUJOMETRO 30 X 6.5 CM. | 200,00 | 140,00 | 0,00 | 28.000,00 |
| 63114 | ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA Sx-50 | 2.000,00 | 60,00 | 0,00 | 120.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 234.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 234.800,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 44.612,00 |
| | TOTAL 279.412,00 |

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106034

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | 50,00 | 15.000,00 | 0,00 | 750.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 750.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 750.000,00 |
| | IMPUESTOS 142.500,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | TOTAL 892.500,00 |

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106035

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 06/11/2019 | 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° 106036

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | CANTIDAD | 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 06/11/2019 | 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° 106037

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|---------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 8031060 | APOSITO INHIBIDOR DE METALOPROTEASAS | 20,00 | 18.597,20 | 0,00 | 371.944,00 |
| 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 06/11/2019 | VALOR NETO 883.124,80 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 883.124,80 |
| | IMPUESTOS 167.794,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | TOTAL 1.050.919,00 |

SON: UN MILLON CINCUENTA MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106038

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------|---------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | NEUMANN LIMITADA | Email |
| Rut | 78936310-2 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL | FORMA DE PAGO |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|--------------|
| 63390 | APÓSITO DE COLÁGENO Y ALGINATO DE CALCIO DE 10 X 12 CM. | 204,00 | 10.649,60 | 0,00 | 2.172.518,40 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 2.172.518,40 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 2.172.518,40 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 412.778,00 |
| | TOTAL 2.585.296,00 |

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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° 106039

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|---------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|------------|
| 8031060 | APOSITO INHIBIDOR DE METALOPROTEASAS | 50,00 | 18.597,20 | 0,00 | 929.860,00 |
| 63390 | APÓSITO DE COLÁGENO Y ALGINATO DE CALCIO DE 10 X 12 CM. | 60,00 | 10.649,60 | 0,00 | 638.976,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 1.568.836,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 1.568.836,00 |
| | IMPUESTOS 298.079,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | TOTAL 1.866.915,00 |

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS 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° 106040

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------------|----------|--------|----------|------------|
| 65205 | ALCOHOL GEL 70°/340 ML. FCO | 36,00 | 264,60 | 0,00 | 9.525,60 |
| 63186 | ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO | 200,00 | 378,00 | 0,00 | 75.600,00 |
| 63200 | ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL | 200,00 | 378,00 | 0,00 | 75.600,00 |
| 63235 | ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO | 200,00 | 378,00 | 0,00 | 75.600,00 |
| 68275 | TELA ADHESIVA DE PAPEL COLOR BLANCO 2,5 CM X 9.1 M. | 360,00 | 641,67 | 0,00 | 231.001,20 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 467.326,80 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 467.326,80 |
| | IMPUESTOS 88.792,00 |
| | TOTAL 556.119,00 |

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106040

PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CESFAM ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO DIECINUEVE
PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106041

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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. | 20,00 | 1.372,00 | 0,00 | 27.440,00 |
| 66645 | PAPEL PARA E.C.G. 80 MM X 30 M. | 20,00 | 280,00 | 0,00 | 5.600,00 |
| 67675 | SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 4/0 MT-26 | 72,00 | 756,00 | 0,00 | 54.432,00 |
| 67225 | SONDA DE ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N° 12 | 100,00 | 137,20 | 0,00 | 13.720,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 101.192,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 101.192,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 19.226,00 |
| | TOTAL 120.418,00 |

SON: CIENTO VEINTE MIL CUATROCIENTOS 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° 106042

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------------|----------|--------|----------|------------|
| 68275 | TELA ADHESIVA DE PAPEL COLOR BLANCO 2,5 CM X 9.1 M. | 48,00 | 641,67 | 0,00 | 30.800,16 |
| 67200 | SONDA DE ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N° 08 | 100,00 | 137,20 | 0,00 | 13.720,00 |
| 67225 | SONDA DE ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N° 12 | 100,00 | 137,20 | 0,00 | 13.720,00 |
| 65205 | ALCOHOL GEL 70°/340 ML. FCO | 108,00 | 264,60 | 0,00 | 28.576,80 |
| 67175 | SONDA DE ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N° 06 | 200,00 | 137,20 | 0,00 | 27.440,00 |
| 67206 | SONDA DE ASPIRACIÓN ESTERIL DESECHABLE N° 10 | 200,00 | 137,20 | 0,00 | 27.440,00 |
| 63186 | ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO | 500,00 | 378,00 | 0,00 | 189.000,00 |

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° 106042

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 330.696,96 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 330.696,96 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 62.832,00 |
| | | TOTAL | 393.529,00 |

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS
VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106043

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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. | 50,00 | 1.225,00 | 0,00 | 61.250,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 61.250,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 61.250,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 11.638,00 |
| | TOTAL 72.888,00 |

SON: SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106044

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------|---------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | DROGUERIA HOFMANN S.A. | Email |
| Rut | 92288000-K | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | LOS GOBELINOS 2507 CHL | FORMA DE PAGO |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 61012 | APÓSITO DE ALGINATO CÁLCICO E HIDROCOLOIDE EN CINTA 2,7 X 34 CM. | 10,00 | 6.180,00 | 0,00 | 61.800,00 |
| 65050 | JABON CLORHEXIDINA 2%/1 L FCO DISP | 12,00 | 4.350,00 | 0,00 | 52.200,00 |
| 75785 | ALCOHOL 70°/ 1LTS. FCO | 24,00 | 1.340,00 | 0,00 | 32.160,00 |
| 63925 | FUNDA DE LATÉX P/ECOGRAFIA VAGINAL | 400,00 | 91,00 | 0,00 | 36.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 182.560,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 182.560,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 34.686,00 |
| | TOTAL 217.246,00 |

SON: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106045

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 63222 | CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 ML. | 20,00 | 3.410,00 | 0,00 | 68.200,00 |
| 75785 | ALCOHOL 70°/ 1LTS. FCO | 24,00 | 1.340,00 | 0,00 | 32.160,00 |
| 67860 | SUTURA NYLON TRIANGULO 3/0 TC-25 | 36,00 | 520,00 | 0,00 | 18.720,00 |
| 67750 | SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 4/0 MR-20 | 48,00 | 780,00 | 0,00 | 37.440,00 |
| 66070 | MASCARILLA OXIG. AD. RESERVORIO N° 1060 | 50,00 | 550,00 | 0,00 | 27.500,00 |
| 66060 | MASCARILLA OXIG. AD. NEBULIZADOR N° 1885 | 100,00 | 540,00 | 0,00 | 54.000,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 238.020,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 238.020,00
IMPUESTOS 45.224,00
TOTAL 283.244,00

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106045

PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS
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° 106046

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | 24,00 | 1.340,00 | 0,00 | 32.160,00 |
| 66073 | MASCARILLA OXIG. PED. VENTURI | 30,00 | 570,00 | 0,00 | 17.100,00 |
| 66550 | NARICERA OXIGENO PEDIATRICAS | 30,00 | 200,00 | 0,00 | 6.000,00 |
| 66060 | MASCARILLA OXIG. AD. NEBULIZADOR N° 1885 | 50,00 | 540,00 | 0,00 | 27.000,00 |
| 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 |
| 70511 | ALCOHOL 70°/250CC. FCO | 108,00 | 500,00 | 0,00 | 54.000,00 |
| 65276 | JERINGA DESECHABLE 20ML PUNTA CATETER S/AGUJA | 250,00 | 108,00 | 0,00 | 27.000,00 |
| 63100 | ELECTRODO DESECHABLE 3M RED DOT AG/AGCL | 2.010,00 | 86,00 | 0,00 | 172.860,00 |

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° 106046

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 352.820,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 352.820,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 67.036,00 |
| | | TOTAL | 419.856,00 |

SON: CUATROCIENTOS DIECINUEVE 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

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106047

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 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 | 06/11/2019 | 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° 106048

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|--------------|
| 63220 | ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/ANTICOAGULANTE O EPINEFRINA) AMP | 100,00 | 348,00 | 0,00 | 34.800,00 |
| 68125 | APÓSITO NO TEJIDO QUE CONTIENE SULFATO DE PLATA EN MECHA 5 X 5 CM. | 100,00 | 7.540,00 | 0,00 | 754.000,00 |
| 68100 | APÓSITO NO TEJIDO QUE CONTIENE SULFATO DE PLATA EN MECHA 10 X 12, 7 CM. | 100,00 | 11.800,00 | 0,00 | 1.180.000,00 |
| 60770 | AGUJA DESECHABLE 19G X 1 1/2 | 1.000,00 | 17,70 | 0,00 | 17.700,00 |
| 75759 | GUANTE DE NITRILO TALLA L | 6.000,00 | 24,85 | 0,00 | 149.100,00 |
| 75780 | GUANTE DE NITRILO TALLA M | 8.000,00 | 24,85 | 0,00 | 198.800,00 |
| 75781 | GUANTE DE NITRILO TALLA S | 8.000,00 | 24,85 | 0,00 | 198.800,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106048

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 2.533.200,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 2.533.200,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 481.308,00 |
| | | TOTAL | 3.014.508,00 |

SON: TRES MILLONES CATORCE MIL QUINIENTOS OCHO
PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106049

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 69350 | PROTECTOR CUTÁNEO EN SPRAY FCO | 2,00 | 5.633,00 | 0,00 | 11.266,00 |
| 64375 | GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 7 | 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 |
| 60773 | AGUJA DESECHABLE 23G X 1 | 400,00 | 17,70 | 0,00 | 7.080,00 |
| 60725 | AGUJA DESECHABLE 25G X 1 | 400,00 | 17,70 | 0,00 | 7.080,00 |
| 60770 | AGUJA DESECHABLE 19G X 1 1/2 | 500,00 | 17,70 | 0,00 | 8.850,00 |
| 60675 | AGUJA DESECHABLE 21G X 1/2 | 500,00 | 17,70 | 0,00 | 8.850,00 |
| 63188 | EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 G X 1 1/2 | 1.000,00 | 158,00 | 0,00 | 158.000,00 |
| 75759 | GUANTE DE NITRILO TALLA L | 2.000,00 | 24,85 | 0,00 | 49.700,00 |
| 75780 | GUANTE DE NITRILO TALLA M | 4.000,00 | 24,85 | 0,00 | 99.400,00 |

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° 106049

| | | | |
|------------------|------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 373.426,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 373.426,00 |
| CENTRO COSTO | SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 70.951,00 |
| | | TOTAL | 444.377,00 |

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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° 106050

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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. | 20,00 | 4.250,00 | 0,00 | 85.000,00 |
| 68100 | APÓSITO NO TEJIDO QUE CONTIENE SULFATO DE PLATA EN MECHA 10 X 12, 7 CM. | 40,00 | 11.800,00 | 0,00 | 472.000,00 |
| 64351 | GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 6 | 100,00 | 152,00 | 0,00 | 15.200,00 |
| 60725 | AGUJA DESECHABLE 25G X 1 | 200,00 | 17,70 | 0,00 | 3.540,00 |
| 64350 | GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 6 1/2 | 200,00 | 152,00 | 0,00 | 30.400,00 |
| 64405 | GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 8 | 200,00 | 152,00 | 0,00 | 30.400,00 |
| 75759 | GUANTE DE NITRILO TALLA L | 300,00 | 24,85 | 0,00 | 7.455,00 |
| 60770 | AGUJA DESECHABLE 19G X 1 1/2 | 500,00 | 17,70 | 0,00 | 8.850,00 |
| 75781 | GUANTE DE NITRILO TALLA S | 1.000,00 | 24,85 | 0,00 | 24.850,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106050

| | | | |
|------------------|------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 677.695,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 677.695,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 128.762,00 |
| | | TOTAL | 806.457,00 |

SON: OCHOCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106051

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 8021030 | APÓSITO ABSORBENTE DE CAPTACIÓN BACTERIANA DE TEJIDO DE ACETATO 10 X 10 CM. | 120,00 | 4.380,00 | 0,00 | 525.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 525.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 525.600,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 99.864,00 |
| | TOTAL 625.464,00 |

SON: SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106052

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 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 06/11/2019 | 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° 106053

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | 50,00 | 2.200,00 | 0,00 | 110.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 110.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 110.000,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 20.900,00 |
| | | TOTAL | 130.900,00 |

SON: CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106054

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------------|-----------|--------|-------------|------------|
| 68381 | ALGODON TORULADO 0.5MG TORULA (USO CURACIONES) | 20.000,00 | 5,00 | 0,00 | 100.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 100.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 100.000,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL 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

N° 106055

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 64125 | GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO | 100,00 | 14,00 | 0,00 | 1.400,00 |
| 61083 | BAJA LENGUAS DE MADERA | 3.000,00 | 6,00 | 0,00 | 18.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 19.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 19.400,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 3.686,00 |
| | TOTAL 23.086,00 |

SON: VEINTITRES 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° 106056

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 66055 | MASCARILLA DESECHABLES PFR/95% | 105,00 | 657,00 | 0,00 | 68.985,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 68.985,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 68.985,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 13.107,00 |
| | TOTAL 82.092,00 |

SON: OCHENTA Y DOS 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° 106057

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 66902 | VENDA ELASTICA 8 CM X 4.5 M. | 100,00 | 250,00 | 0,00 | 25.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 25.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 25.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 4.750,00 |
| | TOTAL 29.750,00 |

SON: VEINTINUEVE 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° 106058

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 |
|---------|-----------------------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 8028710 | CEPILLO CITOLOGICO CITOBUSH | 300,00 | 115,00 | 0,00 | 34.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 34.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 34.500,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 6.555,00 |
| | TOTAL 41.055,00 |

SON: CUARENTA Y UN MIL 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° 106059

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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. | 30,00 | 2.900,00 | 0,00 | 87.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 87.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 87.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | 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° 106060

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------|--------------|--------|-------------|--------------|
| 69810 | CINTAS ACCUTREND COLESTEROL ROCHE | 1.250,00 | 880,00 | 0,00 | 1.100.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 1.100.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 1.100.000,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 209.000,00 |
| | | TOTAL | 1.309.000,00 |

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NUEVE MIL PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106061

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 69810 | CINTAS ACCUTREND COLESTEROL ROCHE | 200,00 | 880,00 | 0,00 | 176.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 06/11/2019 | VALOR NETO | 176.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 176.000,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 33.440,00 |
| | | TOTAL | 209.440,00 |

SON: DOSCIENTOS NUEVE 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° 106062

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 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 |
|--------|-----------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 64625 | HOJA DE BISTURI N° 22 | 800,00 | 29,80 | 0,00 | 23.840,00 |
| 75783 | HOJA DE BISTURI N° 11 | 800,00 | 29,80 | 0,00 | 23.840,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 47.680,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 47.680,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 9.059,00 |
| | TOTAL 56.739,00 |

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106063

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 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 |
|--------|--------------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 63550 | FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML. | 600,00 | 86,00 | 0,00 | 51.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 51.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 51.600,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 9.804,00 |
| | TOTAL 61.404,00 |

SON: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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° 106064

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 13 noviembre, 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 |
|---------|---------------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 8029430 | BOLSA AMARILLA STERICYCLE 60 X 60 CM. | 500,00 | 70,00 | 0,00 | 35.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 35.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 35.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 6.650,00 |
| | TOTAL 41.650,00 |

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106065

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 13 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|---------------------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 8029430 | BOLSA AMARILLA STERICYCLE 60 X 60 CM. | 500,00 | 70,00 | 0,00 | 35.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 35.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 35.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 6.650,00 |
| | TOTAL 41.650,00 |

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106066

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|--------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 61015 | APÓSITO HIDROCELULAR ALTAMENTE ABSORBENTE 10 X 10 CM. | 40,00 | 2.300,00 | 0,00 | 92.000,00 |
| 69275 | APÓSITO HIDROCELULAR MULTICAPA ESTÉRIL, ADHESIVO 10 X 10 CM. | 50,00 | 1.890,00 | 0,00 | 94.500,00 |
| 68325 | TELA ADHESIVA PLASTICA IMPERMEABLES 2,5 CM X 9.1 M. | 360,00 | 590,00 | 0,00 | 212.400,00 |
| 75788 | JERINGA DESECHABLE 5ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK | 1.000,00 | 23,00 | 0,00 | 23.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 421.900,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 421.900,00 |
| | IMPUESTOS 80.161,00 |
| | TOTAL 502.061,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106066

PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CESFAM ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS DOS MIL 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° 106067

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 PLASTICA IMPERMEABLES 2,5 CM X 9.1 M. | 180,00 | 590,00 | 0,00 | 106.200,00 |
| 65275 | JERINGA DESECHABLE 20ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK | 200,00 | 52,00 | 0,00 | 10.400,00 |
| 65300 | JERINGA DESECHABLE 3ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK | 1.000,00 | 22,00 | 0,00 | 22.000,00 |
| 75788 | JERINGA DESECHABLE 5ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK | 1.000,00 | 23,00 | 0,00 | 23.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 161.600,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 161.600,00 |
| | IMPUESTOS 30.704,00 |
| | TOTAL 192.304,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106067

PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS 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° 106068

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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. | 40,00 | 2.490,00 | 0,00 | 99.600,00 |
| 65215 | JERINGA DESECHABLE TUBERCULINA 1ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 | 100,00 | 28,00 | 0,00 | 2.800,00 |
| 75786 | JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK | 5.000,00 | 35,00 | 0,00 | 175.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 327.300,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 327.300,00 |
| | IMPUESTOS 62.187,00 |
| | TOTAL 389.487,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106068

PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS
OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106069

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 63375 | FERULA ALUMINIO DIGITALES PEDIATRICA 1.5 X 30 CM | 100,00 | 850,00 | 0,00 | 85.000,00 |
| 62710 | SUTURA CUTANEA ADHESIVA 6 X 38 MM. | 200,00 | 410,00 | 0,00 | 82.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 167.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 167.000,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 31.730,00 |
| | TOTAL 198.730,00 |

SON: CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106070

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 8024760 | APOSITO ESPUMA HIDROFILICA CON BASE SILICONADA 12,5 X 12, 5 CM | 120,00 | 2.950,00 | 0,00 | 354.000,00 |
| 69808 | APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN DE PETROLATO 7.6 X 4 CM. | 200,00 | 500,00 | 0,00 | 100.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 454.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 454.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 86.260,00 |
| | TOTAL 540.260,00 |

SON: QUINIENTOS CUARENTA 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

Nº 106070

OBSERVACIONES

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

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

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

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

DOMICILIO: REYES 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° 106071

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

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

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 8031330 | APOSITO HIDROACTIVO QUE PROPORCIONA DESBRIDAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CONTINUO DE LA HERIDA CON SOLUCION ISOTONICA DE RINGER + PHMB 10 X 10 CM | 20,00 | 8.900,00 | 0,00 | 178.000,00 |
| 8024760 | APOSITO ESPUMA HIDROFILICA CON BASE SILICONADA 12,5 X 12, 5 CM | 30,00 | 2.950,00 | 0,00 | 88.500,00 |
| 8031310 | APOSITO RINGER +PHMB, REDONDO 5,5 CM | 30,00 | 5.900,00 | 0,00 | 177.000,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 443.500,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 443.500,00
IMPUESTOS 84.265,00
TOTAL 527.765,00

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106071

PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO
FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADAS
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM
APOQUINDO)

SON: QUINIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS 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° 106072

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 66901 | VENDA DE GASA EXTENDIBLE CON PASTA DE OXIDO DE ZINC MO ENDURECIDO 4 X 10 CM | 10,00 | 7.800,00 | 0,00 | 78.000,00 |
| 61027 | APÓSITO HIDROCOLOIDE CON GEL CONTROLADO EXTRA FINO 15 X 20 CM. | 30,00 | 2.700,00 | 0,00 | 81.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 159.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 159.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 30.210,00 |
| | TOTAL 189.210,00 |

SON: CIENTO OCHENTA Y NUEVE 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° 106073

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 65675 | LANCETA DE SEGURIDAD CLINICA 1.8 MM. | 500,00 | 75,00 | 0,00 | 37.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 37.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 37.500,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 7.125,00 |
| | TOTAL 44.625,00 |

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106074

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 13 noviembre, 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 | 150,00 | 2.800,00 | 0,00 | 420.000,00 |
| 62682 | CINTAS TES DE ORINA 10 PARAMETROS | 500,00 | 85,00 | 0,00 | 42.500,00 |
| 65675 | LANCETA DE SEGURIDAD CLINICA 1.8 MM. | 500,00 | 75,00 | 0,00 | 37.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 500.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 500.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 95.000,00 |
| | TOTAL 595.000,00 |

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106075

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 | 102,00 | 1.180,00 | 0,00 | 120.360,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 120.360,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 120.360,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 22.868,00 |
| | TOTAL 143.228,00 |

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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° 106076

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|---------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 13 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 100140 | ESCABEL TRES PELDAÑOS. | 1,00 | 46.000,00 | 0,00 | 46.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 46.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425126 GASTOS VARIOS | SUB-TOTAL 46.000,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL LOS DOMINICOS | IMPUESTOS 8.740,00 |
| | TOTAL 54.740,00 |

SON: CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106077

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|---------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 79599 | CABLE PARLANTE S | 2,00 | 38.647,06 | 0,00 | 77.294,00 |
| 79599 | CABLE PARLANTE P | 3,00 | 12.596,64 | 0,00 | 37.790,00 |
| 79591 | CABLES DE MICROFONO | 3,00 | 14.277,31 | 0,00 | 42.832,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 157.916,00 |
| LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425119 GASTOS MENORES | SUB-TOTAL 157.916,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS 30.004,00 |
| | TOTAL 187.920,00 |

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE 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° 106078

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 500050 | REPARACIÓN 1 PUERTA, MARCO Y DINTEL, SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 2 PUERTAS Y BISAGRAS, 1 CERRADURA DE PUERTA EN BAÑOS ALUMNOS. | 1,00 | 420.000,00 | 0,00 | 420.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 420.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 420.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS 79.800,00 |
| | TOTAL 499.800,00 |

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106079

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|--------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 500020 | LIMPIEZA CÁMARAS Y PILETAS DE DESAGÜE Y SELLADO DE TAPAS. | 1,00 | 245.000,00 | 0,00 | 245.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 245.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 245.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | 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° 106080

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 13 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 78404 | SILICONA COLTENE LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML | 5,00 | 6.960,00 | 0,00 | 34.800,00 |
| 78406 | SILICONA PESADA COLTENE 910 ML | 5,00 | 16.400,00 | 0,00 | 82.000,00 |
| 78407 | SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML | 5,00 | 6.960,00 | 0,00 | 34.800,00 |
| 78405 | SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML | 5,00 | 9.760,00 | 0,00 | 48.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 200.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 200.400,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 38.076,00 |
| | TOTAL 238.476,00 |

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS 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° 106081

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN TARJETA ELECTRÓNICA DE PORTÓN Y REPARACIÓN MÁSTIL DAÑADO POR AUTOMÓVIL. | 1,00 | 210.000,00 | 0,00 | 210.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 210.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 210.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 39.900,00 |
| | TOTAL 249.900,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106082

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN PAÑO MALLA REJA PISO 2. | 1,00 | 85.000,00 | 0,00 | 85.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 85.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 85.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | 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° 106083

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 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 |
|--------|----------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 58690 | CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR | 15.450,00 | 25,00 | 0,00 | 386.250,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 386.250,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 386.250,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 73.388,00 |
| | TOTAL 459.638,00 |

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 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° 106084

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 500020 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 VÁLVULA DE LLENADO DE ESTANQUE WC, 1 TIRADOR METÁLICO WC Y 1 TAPA WC. | 1,00 | 108.000,00 | 0,00 | 108.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 108.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 108.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | 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° 106085

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | SOCIEDAD CILA LTDA. | Email |
| Rut | 83217600-1 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | SALVADOR DONOSO 128 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 79691 | COMPRESOR CILA III. | 1,00 | 764.705,88 | 0,00 | 764.706,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 06/11/2019 | VALOR NETO 764.706,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD | SUB-TOTAL 764.706,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 145.294,00 |
| | TOTAL 910.000,00 |

SON: NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106086

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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. 11/11/2019, 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 11/11/2019, 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 LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 15/11/2019, 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 16/11/2019, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:05 HRS. CAP DE 44 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

Jefe de Compras

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106086

| | | | | | |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|-----------|
| 500150 | SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA9308) A SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 13/11/2019, 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 | 06/11/2019 | VALOR NETO | 436.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR | SUB-TOTAL | 436.000,00 |
| CENTRO COSTO | DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS | 0,00 |
| | | TOTAL | 436.000,00 |

SON: CUATROCIENTOS 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° 106087

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 DESAGÜES LAVAMANOS Y URINARIOS EN BAÑO PISO 3, REPARACIÓN CIELO PISO 2 CON REPOSICIÓN PLANCHA Y PINTURA. | 1,00 | 250.000,00 | 0,00 | 250.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 250.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 250.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS 47.500,00 |
| | TOTAL 297.500,00 |

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106088

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 12 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 |
|--------|-------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 206180 | PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. | 250,00 | 1.850,00 | 0,00 | 462.500,00 |
| 898912 | ROLLOS TERMICOS | 100,00 | 780,00 | 0,00 | 78.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 540.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 540.500,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA | IMPUESTOS 102.695,00 |
| | TOTAL 643.195,00 |

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO 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° 106089

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------|----------|-----------|-------------|------------|
| 65208 | JABON LIQUIDO 5 L | 1,00 | 3.990,00 | 0,00 | 3.990,00 |
| 28820 | TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS | 4,00 | 12.700,00 | 0,00 | 50.800,00 |
| 28401 | PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE | 50,00 | 3.400,00 | 0,00 | 170.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 224.790,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 224.790,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA | IMPUESTOS 42.710,00 |
| | TOTAL 267.500,00 |

SON: DOSCIENTOS SESENTA 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° 106090

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR 6811) A TEATRO MUNICIPAL DE SANTIAGO, AGUSTINAS N°794, SANTIAGO DIA 15/11/2019, SALIDA 07:45 HRS. REGRESO 11:30 HRS. CAP. 45 PAX. | 3,00 | 87.200,00 | 0,00 | 261.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 261.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR | SUB-TOTAL 261.600,00 |
| CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS 0,00 |
| | TOTAL 261.600,00 |

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y UN 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° 106091

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 58570 | SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL | 100,00 | 90,00 | 0,00 | 9.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 9.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 9.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 1.710,00 |
| | TOTAL 10.710,00 |

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106092

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 | 2,00 | 4.453,78 | 0,00 | 8.907,56 |
| 70875 | APOYA MORDIDA DE SILICONA ESTERIL MEDIANA | 4,00 | 1.344,54 | 0,00 | 5.378,16 |
| 71086 | BARNIZ FLUOR PROFLUORID | 20,00 | 14.747,90 | 0,00 | 294.958,00 |
| 73770 | ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA | 40,00 | 159,66 | 0,00 | 6.386,40 |
| 70790 | ANESTESIA 3% | 500,00 | 282,36 | 0,00 | 141.180,00 |
| 77700 | PINCEL | 600,00 | 10,08 | 0,00 | 6.048,00 |
| 70720 | ANESTESIA 2% | 1.000,00 | 265,54 | 0,00 | 265.540,00 |
| 8023127 | GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M | 1.000,00 | 28,99 | 0,00 | 28.990,00 |
| 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 | 12.000,00 | 28,99 | 0,00 | 347.880,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106092

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 07/11/2019 | VALOR NETO | 1.134.258,12 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL | 1.134.258,12 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 215.509,00 |
| | | TOTAL | 1.349.767,00 |

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y 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° 106093

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|---------|-------------------------------------|----------|--------|----------|------------|
| 75650 | GELITE HEMOSTOP | 50,00 | 193,27 | 0,00 | 9.663,50 |
| 70720 | ANESTESIA 2% | 1.000,00 | 265,54 | 0,00 | 265.540,00 |
| 8023120 | GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA L | 1.000,00 | 28,99 | 0,00 | 28.990,00 |
| 8023127 | GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M | 1.000,00 | 28,99 | 0,00 | 28.990,00 |
| 8023140 | GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S | 1.000,00 | 28,99 | 0,00 | 28.990,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 362.173,50 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 362.173,50 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 68.813,00 |
| | TOTAL 430.987,00 |

SON: CUATROCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106094

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|---------|----------------------------------------------|----------|-----------|----------|--------------|
| 70141 | ACRILICO AUTOCURADO 250 GR,COLOR 46 FCO | 4,00 | 8.571,43 | 0,00 | 34.285,72 |
| 71300 | CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL | 6,00 | 39.915,97 | 0,00 | 239.495,82 |
| 75430 | CONO DE GUTAPERCHA N°45/80 | 6,00 | 1.932,77 | 0,00 | 11.596,62 |
| 8029540 | LIMA K 15-40 21MM | 12,00 | 7.353,00 | 0,00 | 88.236,00 |
| 77205 | NAVITIP SURTIDAS CAL 29 GA | 80,00 | 1.289,92 | 0,00 | 103.193,60 |
| 71288 | CAJA PLANO RELAJACION | 100,00 | 243,70 | 0,00 | 24.370,00 |
| 73430 | DISCO DE LIJA SOF-LEX 12,7 MM GRANDE CELESTE | 255,00 | 175,98 | 0,00 | 44.874,90 |
| 73395 | DISCO DE LIJA SOF-LEX 9,5MM CHICO CELESTE | 255,00 | 175,98 | 0,00 | 44.874,90 |
| 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 | 312,00 | 4.789,92 | 0,00 | 1.494.455,04 |
| 77161 | MICROPINCEL SUPERFINO | 600,00 | 12,61 | 0,00 | 7.566,00 |
| 72388 | CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25 | 720,00 | 16,10 | 0,00 | 11.592,00 |

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106094

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 07/11/2019 | VALOR NETO | 2.268.910,60 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL | 2.268.910,60 |
| CENTRO COSTO | CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS | 431.093,00 |
| | | TOTAL | 2.700.005,00 |

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS 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° 106095

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 79662 | PORTA AGUJA TIPO MATHIEU MARCA | 4,00 | 5.630,25 | 0,00 | 22.521,00 |
| 71086 | BARNIZ FLUOR PROFLUORID | 5,00 | 14.747,90 | 0,00 | 73.739,50 |
| 8027830 | CEPILLO ADULTO CABEZA ULTRA COMPACTA Y OVALADA, CERDAS SUAVES, MANGO ERGONÓMICO. | 40,00 | 1.100,00 | 0,00 | 44.000,00 |
| 77070 | MANGO DE ESPEJO | 40,00 | 630,25 | 0,00 | 25.210,00 |
| 77735 | PINZA EXAMEN | 40,00 | 689,08 | 0,00 | 27.563,20 |
| 73430 | DISCO DE LIJA SOF-LEX 12,7 MM GRANDE CELESTE | 255,00 | 175,98 | 0,00 | 44.874,90 |
| 73570 | DISCO DE LIJA SOF-LEX 9,5MM 1981C CHICO NEGRO | 510,00 | 175,98 | 0,00 | 89.749,80 |
| 73535 | DISCO DE LIJA SOF-LEX 9,5MM CHICO VERDE CLARO | 850,00 | 175,98 | 0,00 | 149.583,00 |
| 79477 | HUINCHA ABRASIVA PARA AMALGAMA | 1.000,00 | 157,56 | 0,00 | 157.560,00 |
| 8023127 | GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M | 1.500,00 | 28,99 | 0,00 | 43.485,00 |
| 8023150 | GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS | 2.500,00 | 28,99 | 0,00 | 72.475,00 |
| 8023140 | GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S | 4.500,00 | 28,99 | 0,00 | 130.455,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106095

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 07/11/2019 | VALOR NETO | 881.216,40 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL | 881.216,40 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 167.431,00 |
| | | TOTAL | 1.048.648,00 |

SON: UN MILLON CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS
CUARENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106096

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 72360 | PASTA DENTAL ADULTO 75 ML 1450 PPM | 40,00 | 521,00 | 0,00 | 20.840,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 20.840,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA | SUB-TOTAL 20.840,00 |
| | IMPUESTOS 3.960,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | TOTAL 24.800,00 |

SON: VEINTICUATRO 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° 106097

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | 2.500,00 | 14,56 | 0,00 | 36.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 36.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 36.400,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 6.916,00 |
| | TOTAL 43.316,00 |

SON: CUARENTA Y TRES 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° 106098

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 | 250,00 | 14,56 | 0,00 | 3.640,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 3.640,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 3.640,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 692,00 |
| | TOTAL 4.332,00 |

SON: CUATRO 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

N° 106099

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 07/11/2019 | 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° 106100

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | 2.000,00 | 14,56 | 0,00 | 29.120,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 29.120,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 29.120,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 5.533,00 |
| | TOTAL 34.653,00 |

SON: TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106101

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|---------|--------------------------------------------------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 70945 | BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM | 10,00 | 540,00 | 0,00 | 5.400,00 |
| 70980 | BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM | 10,00 | 540,00 | 0,00 | 5.400,00 |
| 8031160 | MICROPINCEL REGULAR | 900,00 | 9,90 | 0,00 | 8.910,00 |
| 78695 | TORULA 100% ALGODÓN TRENZADO ROLLOS ODONTOLÓGICOS ORIGEN COLOMBIA. | 5.000,00 | 7,80 | 0,00 | 39.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 58.710,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 58.710,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 11.155,00 |
| | TOTAL 69.865,00 |

SON: SESENTA Y NUEVE 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° 106102

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| 75960 | HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA | 2,00 | 1.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 78695 | TORULA 100% ALGODÓN TRENZADO ROLLOS ODONTOLÓGICOS ORIGEN COLOMBIA. | 1.000,00 | 7,80 | 0,00 | 7.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 9.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 9.800,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 1.862,00 |
| | TOTAL 11.662,00 |

SON: ONCE MIL SEISCIENTOS 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° 106103

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|---------|------------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 8021940 | LIMA K 6 DE 21 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 | 120,00 | 104,20 | 0,00 | 12.504,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 102.504,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 102.504,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 19.476,00 |
| | TOTAL 121.980,00 |

SON: CIENTO VEINTIUN 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° 106104

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 | 3,00 | 2.630,00 | 0,00 | 7.890,00 |
| 75671 | GODIVA LAPIZ | 40,00 | 760,00 | 0,00 | 30.400,00 |
| 8031160 | MICROPINCEL REGULAR | 1.500,00 | 9,90 | 0,00 | 14.850,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 53.140,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 53.140,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 10.097,00 |
| | TOTAL 63.237,00 |

SON: SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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° 106105

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 75960 | HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA | 2,00 | 1.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 07/11/2019 | VALOR NETO | 2.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO | SUB-TOTAL | 2.000,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 380,00 |
| | | TOTAL | 2.380,00 |

SON: DOS 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° 106106

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|--------------|----------|--------|----------|-----------|
| 75671 | GODIVA LAPIZ | 75,00 | 760,00 | 0,00 | 57.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 57.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL | SUB-TOTAL 57.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 10.830,00 |
| | TOTAL 67.830,00 |

SON: SESENTA Y SIETE 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106107

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | 12,00 | 1.340,00 | 0,00 | 16.080,00 |
| 67920 | SUTURA NYLON TRIANGULO 5/0 TC-15 | 36,00 | 550,00 | 0,00 | 19.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 35.880,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 35.880,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 6.817,00 |
| | TOTAL 42.697,00 |

SON: CUARENTA Y DOS 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° 106108

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 67427 | SUTURA CATGUT SIMPLE REDONDA 3/0 MR-25 | 48,00 | 720,00 | 0,00 | 34.560,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 34.560,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 34.560,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 6.566,00 |
| | TOTAL 41.126,00 |

SON: CUARENTA Y UN MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106109

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 07/11/2019 | 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° 106110

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | 216,00 | 500,00 | 0,00 | 108.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 108.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | 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° 106111

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 78404 | SILICONA LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML | 5,00 | 6.960,00 | 0,00 | 34.800,00 |
| 78406 | SILICONA PESADA 910 ML | 5,00 | 16.400,00 | 0,00 | 82.000,00 |
| 78407 | SILICONA SPEEDEX SUIZO MEDIUM 140 ML | 5,00 | 6.960,00 | 0,00 | 34.800,00 |
| 78405 | SILICONA SPEEDEX SUIZO ACTIVADOR 60 ML | 5,00 | 9.760,00 | 0,00 | 48.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 200.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 200.400,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 38.076,00 |
| | TOTAL 238.476,00 |

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS
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° 106112

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 71385 | CEMENTO AUTOADHESIVO DE RESINA, CURADO DUAL | 1,00 | 19.120,00 | 0,00 | 19.120,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 19.120,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 19.120,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 3.633,00 |
| | TOTAL 22.753,00 |

SON: VEINTIDOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106113

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|---------|------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 8029720 | FRESA 830C 018 A/V AMARILLO | 10,00 | 1.520,00 | 0,00 | 15.200,00 |
| 8029810 | FRESA 837L 016 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 | 12,00 | 3.900,00 | 0,00 | 46.800,00 |
| 76654 | LIMA K 08/25 MM MAILLEFER | 60,00 | 683,30 | 0,00 | 40.998,00 |
| 75422 | CONO DE GUTAPERCHA 4% N°25 | 360,00 | 65,75 | 0,00 | 23.670,00 |
| 75423 | CONO DE GUTAPERCHA 4% N°30 | 360,00 | 65,75 | 0,00 | 23.670,00 |
| 75424 | CONO DE GUTAPERCHA 4% N°35 | 360,00 | 65,75 | 0,00 | 23.670,00 |
| 75450 | CONO DE GUTAPERCHA 4% N°40 | 360,00 | 65,75 | 0,00 | 23.670,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106113

| | | | |
|------------------|-----------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 07/11/2019 | VALOR NETO | 232.578,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL | 232.578,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS | 44.190,00 |
| | | TOTAL | 276.768,00 |

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS 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° 106114

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 78404 | SILICONA LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML | 1,00 | 6.960,00 | 0,00 | 6.960,00 |
| 78405 | SILICONA SPEEDEX SUIZO ACTIVADOR 60 ML | 4,00 | 6.960,00 | 0,00 | 27.840,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 34.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 34.800,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 6.612,00 |
| | TOTAL 41.412,00 |

SON: CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106115

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|---------|------------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 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 07/11/2019 | VALOR NETO 60.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 60.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | 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° 106116

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 13 noviembre, 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 07/11/2019 | VALOR NETO 2.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | 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

N° 106117

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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. | 10,00 | 4.250,00 | 0,00 | 42.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 42.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 42.500,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 8.075,00 |
| | TOTAL 50.575,00 |

SON: CINCUENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106118

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
| 75781 | GUANTE DE NITRILO TALLA S | 1.000,00 | 24,85 | 0,00 | 24.850,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 37.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 37.600,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 7.144,00 |
| | TOTAL 44.744,00 |

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106119

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 70700 | AMPOLLETA PARA LAMPARA FOTOCURADO | 2,00 | 14.286,00 | 0,00 | 28.572,00 |
| 71550 | CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT | 2,00 | 7.034,00 | 0,00 | 14.068,00 |
| 70525 | ALGINATO NORMAL | 5,00 | 3.277,00 | 0,00 | 16.385,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 59.025,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 59.025,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 11.215,00 |
| | TOTAL 70.240,00 |

SON: SETENTA 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° 106120

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|------------|
| 70805 | ANESTESIA TOPICA GEL SABORES | 4,00 | 2.534,00 | 0,00 | 10.136,00 |
| 71550 | CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT | 4,00 | 7.034,00 | 0,00 | 28.136,00 |
| 70210 | ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 2,3 GRS FCO | 6,00 | 13.529,00 | 0,00 | 81.174,00 |
| 77176 | MONOJET (JERINGAS DE IRRIGACION) | 400,00 | 282,00 | 0,00 | 112.800,00 |
| 75758 | GUANTE DE LATEX TALLA XS | 1.000,00 | 22,69 | 0,00 | 22.690,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 254.936,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 254.936,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 48.438,00 |
| | TOTAL 303.374,00 |

SON: TRESCIENTOS TRES 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

Nº 106120

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106121

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 70525 | ALGINATO NORMAL | 2,00 | 3.277,00 | 0,00 | 6.554,00 |
| 72138 | COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 C2, 4 GRS. | 3,00 | 13.311,00 | 0,00 | 39.933,00 |
| 70210 | ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 2,3 GRS FCO | 5,00 | 13.529,00 | 0,00 | 67.645,00 |
| 70805 | ANESTESIA TOPICA GEL SABORES | 5,00 | 2.534,00 | 0,00 | 12.670,00 |
| 72143 | COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A3.5, 4 GRS. | 10,00 | 13.311,00 | 0,00 | 133.110,00 |
| 72137 | COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A.4, 4 GRS. | 8,00 | 13.311,00 | 0,00 | 106.488,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|------------|
| VALOR NETO | 366.400,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 366.400,00 |
| IMPUESTOS | 69.616,00 |
| TOTAL | 436.016,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106121

PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM
APOQUINDO)

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106122

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 | 5,00 | 1.143,00 | 0,00 | 5.715,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 5.715,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL | SUB-TOTAL 5.715,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 1.086,00 |
| | TOTAL 6.801,00 |

SON: SEIS MIL OCHOCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106123

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 72408 | CONO DE PAPEL ESTERIL 45/80 META | 35,00 | 2.934,00 | 0,00 | 102.690,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 102.690,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 102.690,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 19.511,00 |
| | TOTAL 122.201,00 |

SON: CIENTO VEINTIDOS 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° 106124

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 79020 | CEMENTO DENTAL IONÓMERO DE VIDRIO CON RESINA COLOR A.3, POLVO 5 GR + LÍQUIDO 2,5 ML + BRILLO DE ACABADO 2 ML + CUCHARILLA + BLOC DE MEZCLA + CANULA DE APLICACIÓN. | 2,00 | 39.000,00 | 0,00 | 78.000,00 |
| 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 | 30,00 | 800,00 | 0,00 | 24.000,00 |
| 76090 | HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L | 240,00 | 179,17 | 0,00 | 43.000,80 |
| 72765 | CUÑAS DE MADERA FINAS SURTIDAS | 400,00 | 30,60 | 0,00 | 12.240,00 |
| 70315 | AGUJA CORTA 30GX7 | 600,00 | 37,00 | 0,00 | 22.200,00 |

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° 106124

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 07/11/2019 | VALOR NETO | 234.390,80 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL | 234.390,80 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 44.534,00 |
| | | TOTAL | 278.925,00 |

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS
VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106125

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 73690 | ENDO ICE HYGENIC | 3,00 | 19.590,00 | 0,00 | 58.770,00 |
| 70161 | ACRILICO LIQUIDO AUTO MONOMERO 210 ML FCO | 4,00 | 3.190,00 | 0,00 | 12.760,00 |
| 73607 | EDTA 17% LIQUIDO | 4,00 | 1.450,00 | 0,00 | 5.800,00 |
| 70315 | AGUJA CORTA 30GX7 | 500,00 | 37,00 | 0,00 | 18.500,00 |
| 70350 | AGUJA LARGA 27GX1-5 | 500,00 | 37,00 | 0,00 | 18.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 114.330,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 114.330,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 21.723,00 |
| | TOTAL 136.053,00 |

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106126

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|---------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 8020850 | ESPÁTULA DE COMPOSITE N°9, ORIGEN ALEMÁN, SUIZO O AMERICANO. | 10,00 | 18.000,00 | 0,00 | 180.000,00 |
| 73675 | ELEVADOR GRUESO | 15,00 | 1.580,00 | 0,00 | 23.700,00 |
| 71020 | BANDEJA P/INSTRUMENTAL DE EXAMEN | 16,00 | 1.100,00 | 0,00 | 17.600,00 |
| 77480 | PECHERA PACIENTE | 300,00 | 1.430,00 | 0,00 | 429.000,00 |
| 72765 | CUÑAS DE MADERA FINAS SURTIDAS | 500,00 | 30,60 | 0,00 | 15.300,00 |
| 74165 | EYECTOR DE SALIVA | 2.000,00 | 14,20 | 0,00 | 28.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 694.000,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 694.000,00 |
| | IMPUESTOS 131.860,00 |
| | TOTAL 825.860,00 |

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106126

PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM
APOQUINDO)

SON: OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS
SESENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106127

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 71366 | CEMENTO FOSFATO JUEGO LIQ/POL | 1,00 | 3.990,00 | 0,00 | 3.990,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------------------|------------|----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 07/11/2019 | VALOR NETO | 3.990,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO | SUB-TOTAL | 3.990,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 758,00 |
| | | TOTAL | 4.748,00 |

SON: CUATRO MIL SETECIENTOS 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° 106128

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 71228 | BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 . | 1.000,00 | 79,00 | 0,00 | 79.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 79.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 79.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 15.010,00 |
| | TOTAL 94.010,00 |

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL DIEZ PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106129

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 noviembre, 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 79459 | BOLSA PLACA SCANEO T0 1 | 100,00 | 79,00 | 0,00 | 7.900,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 07/11/2019 | VALOR NETO 7.900,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA | SUB-TOTAL 7.900,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 1.501,00 |
| | TOTAL 9.401,00 |

SON: NUEVE 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° 106130

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 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 | 4.000,00 | 14,00 | 0,00 | 56.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 08/11/2019 | VALOR NETO 56.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 56.000,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 10.640,00 |
| | TOTAL 66.640,00 |

SON: SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106131

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 11 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 |
|--------|-----------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 57820 | OLANZAPINA COMPRIMIDO 10 MG | 3.000,00 | 72,00 | 0,00 | 216.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 08/11/2019 | VALOR NETO 216.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 216.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | 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

Contador

Jefe de Compras

Barra de herramientas con pestañas: Pedido de compra, Compra, Gestionar, Recibir, Factura, Comercial, General. Incluye iconos para: Crear, Cargos, Impuestos, Calcular, Pagar por adelantado, Generar, Contabilidad, Diarios.

Flujo de trabajo del pedido de compra (Filtro sin guardar) - Tipo para filtrar: Pedido de compra

Flujo de trabajo del pedido de compra [Última acción realizada: 11/11/2019 13:50:00 Usuario: EDDYE OMAR SYMMES ROJAS]

| <input type="checkbox"/> | Pedido de compra | Nombre | Cuenta de proveedor | Fecha y hora de creación | Tipo de compra | Almacén | Estado de aprobación |
|-------------------------------------|------------------|--------|---------------------|--------------------------|----------------|---------|----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1106132 | | | | | | |

ORDEN ANULADA

Esta cuadrícula está vacía.



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106133

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 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 |
|--------|-----------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 58080 | PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG | 10.000,00 | 24,00 | 0,00 | 240.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 08/11/2019 | VALOR NETO 240.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 240.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | 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° 106134

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 55256 | LAMOTRIGINA COMPRIMIDO 50 MG | 40.500,00 | 22,00 | 0,00 | 891.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 08/11/2019 | VALOR NETO 891.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 891.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 169.290,00 |
| | TOTAL 1.060.290,00 |

SON: UN MILLON SESENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106135

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 11 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 | 1.170,00 | 100,00 | 0,00 | 117.000,00 |
| 59085 | METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG | 2.580,00 | 80,00 | 0,00 | 206.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 08/11/2019 | VALOR NETO 323.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 323.400,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 61.446,00 |
| | TOTAL 384.846,00 |

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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

Nº 106136

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 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 |
|--------|----------------------------|-----------|--------|----------|------------|
| 58690 | CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 GR | 15.450,00 | 25,00 | 0,00 | 386.250,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 08/11/2019 | VALOR NETO | 386.250,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 386.250,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO COSAM | IMPUESTOS | 73.388,00 |
| | | TOTAL | 459.638,00 |

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 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° 106137

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 58566 | QUETIAPINA COMPRIMIDO 100 MG | 15.200,00 | 57,00 | 0,00 | 866.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 08/11/2019 | VALOR NETO 866.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 866.400,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 164.616,00 |
| | TOTAL 1.031.016,00 |

SON: UN MILLON TREINTA Y UN MIL DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106138

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 11 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | HOSER INGENIERIA LTDA. | Email | |
| Rut | 79555420-3 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | AV. LAS CONDES 11400 CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|----------|---------------------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 12000031 | MANTENCION PREVENTIVA EQUIPO ULTRASONIDO | 1,00 | 320.000,00 | 0,00 | 320.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 08/11/2019 | VALOR NETO 320.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS | SUB-TOTAL 320.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA | 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° 106139

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------|---------------------|---------|
| Fecha | 11 noviembre, 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 53X62 CM AUDITORIUM | 1,00 | 16.387,00 | 0,00 | 16.387,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 08/11/2019 | VALOR NETO | 16.387,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL | 16.387,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS | 3.114,00 |
| | | TOTAL | 19.501,00 |

SON: DIECINUEVE 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° 106140

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 13 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 64325 | GUANTE DE VINILO TALLA L. | 5,00 | 1.450,00 | 0,00 | 7.250,00 |
| 64316 | GUANTE DE VINILO TALLA M | 5,00 | 1.450,00 | 0,00 | 7.250,00 |
| 24320 | GUANTES NITRILO L | 10,00 | 2.485,00 | 0,00 | 24.850,00 |
| 24321 | GUANTES NITRILO M | 5,00 | 2.485,00 | 0,00 | 12.425,00 |
| 63875 | GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L | 5,00 | 6.120,00 | 0,00 | 30.600,00 |
| 66025 | MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO. | 4,00 | 790,00 | 0,00 | 3.160,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|----------------------|
| | VALOR NETO 85.535,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 85.535,00 |
| | IMPUESTOS 16.252,00 |
| | TOTAL 101.787,00 |

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106140

PLAZO DE ENTREGA 11/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA

SON: CIENTO UN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106141

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 13 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | AMF SEGURIDAD SPA | Email | |
| Rut | 89652800-9 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | QUILIN 3700 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|--------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 8023070 | CD GRABABLE E IMPRIMIBLE | 5.000,00 | 140,00 | 0,00 | 700.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|--------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 11/11/2019 | VALOR NETO | 700.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421123 INSUMOS IMAGENOLOGIA | SUB-TOTAL | 700.000,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO DE IMAGENOLOGÍA | IMPUESTOS | 133.000,00 |
| | | TOTAL | 833.000,00 |

SON: OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106142

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 13 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | QWANTEC INGENIERIA LIMITADA | Email | |
| Rut | 76173410-5 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | AV. SUECIA842 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 8021050 | SOFTWARE ONLINE DE ASISTENCIA RELOJ CONTROL (50 A 99 USER) | 1,00 | 776.278,99 | 0,00 | 776.279,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 11/11/2019 | VALOR NETO | 776.279,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421110 GASTOS EN COMPUTACION | SUB-TOTAL | 776.279,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS | 147.493,00 |
| | | TOTAL | 923.772,00 |

SON: NOVECIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS 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° 106143

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 13 noviembre, 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 | 9 TORTAS SABORES SURTIDOS PARA CORPORACION DE ED. Y SALUD DE LAS CONDES | 1,00 | 214.698,00 | 0,00 | 214.698,00 |
| 300110 | 41 TORTAS SABORES SURTIDOS CORPORACION DE ED. Y SALUD DE LAS CONDES | 1,00 | 1.397.569,00 | 0,00 | 1.397.569,00 |
| 300110 | 26 TORTAS SABORES SURTIDOS CORPORACION DE ED. Y SALUD DE LAS CONDES | 1,00 | 651.933,00 | 0,00 | 651.933,00 |
| 300110 | 10 TORTAS SABORES SURTIDOS CORPORACION DE ED. Y SALUD DE LAS CONDES | 1,00 | 260.388,00 | 0,00 | 260.388,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106143

| | | | |
|------------------|--------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 11/11/2019 | VALOR NETO | 2.524.588,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL | 2.524.588,00 |
| CENTRO COSTO | ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS | 479.672,00 |
| | | TOTAL | 3.004.260,00 |

SON: TRES MILLONES 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° 106144

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 13 noviembre, 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 |
|---------|--------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 8027730 | PARLANTE BLUETOOTH NAGA. | 9,00 | 7.300,00 | 0,00 | 65.700,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 11/11/2019 | VALOR NETO 65.700,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 426002 INCENTIVO ALUMNOS | SUB-TOTAL 65.700,00 |
| CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS 12.483,00 |
| | TOTAL 78.183,00 |

SON: SETENTA Y OCHO MIL CIENTO 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° 106145

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 13 noviembre, 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 | REPARACIÓN DE INSTALACIÓN ELECTRICAS. | 1,00 | 414.630,00 | 0,00 | 414.630,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 11/11/2019 | VALOR NETO | 414.630,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL | 414.630,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 78.780,00 |
| | | TOTAL | 493.410,00 |

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106146

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 13 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 |
|--------|---------------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 28401 | PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE | 50,00 | 3.400,00 | 0,00 | 170.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 170.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 170.000,00 |
| CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD | IMPUESTOS 32.300,00 |
| | TOTAL 202.300,00 |

SON: DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106147

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------|-------------------------|
| Fecha | 13 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 500020 | SUMINISTRO E INSTALACIÓN 3 FLUXÓMETRO EN BAÑO PISO 1, DESTAPE DE WC, REPARACIÓN DAÑOS INUNDACIÓN. | 1,00 | 605.089,00 | 0,00 | 605.089,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 12/11/2019 | VALOR NETO | 605.089,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL | 605.089,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS | 114.967,00 |
| | | TOTAL | 720.056,00 |

SON: SETECIENTOS VEINTE MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106148

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 13 noviembre, 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 | DESRATIZACIÓN Y DESINSECTACIÓN. | 1,00 | 180.000,00 | 0,00 | 180.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 180.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL | SUB-TOTAL 180.000,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | 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° 106149

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 noviembre, 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 500020 | DESTAPE Y VARILLADO DE CIRCUITO ALCANTARILLADO, INCLUYE LIMPIEZA DE 4 CAMARAS. | 1,00 | 245.000,00 | 0,00 | 245.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 245.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 245.000,00 |
| CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN | 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° 106150

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 15 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | MEGAMED CHILE LTDA. | Email |
| Rut | 76032980-0 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | SAN IGNACIO N° 2629 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 100010 | BIOMBO TRES CUERPOS | 4,00 | 51.933,00 | 0,00 | 207.732,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 12/11/2019 | VALOR NETO | 207.732,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 207.732,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 39.469,00 |
| | | TOTAL | 247.201,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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° 106151

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 15 noviembre, 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 |
|---------|------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 8080960 | RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO MERCURY | 1,00 | 18.000,00 | 0,00 | 18.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 18.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 18.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | 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° 106152

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 14 noviembre, 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 | CANTIDA D | 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. 18/11/2019, 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 18/11/2019, 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 LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 22/11/2019, 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 23/11/2019, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:05 HRS. CAP DE 44 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° 106152

| | | | | | |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|-----------|
| 500150 | SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DESDE COLEGIO SANTA MARIA (VIA LACTEA9308) A SAN CARLOS DE APOQUINDO (CAMINO LAS FLORES 13000), EL DÍA 20/11/2019, 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 | 12/11/2019 | VALOR NETO | 436.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR | SUB-TOTAL | 436.000,00 |
| CENTRO COSTO | DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS | 0,00 |
| | | TOTAL | 436.000,00 |

SON: CUATROCIENTOS 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° 106153

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 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 |
|--------|--------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 59085 | METILFENIDATO COMPRIMIDO 10 MG | 1.500,00 | 80,00 | 0,00 | 120.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 120.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 120.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 22.800,00 |
| | TOTAL 142.800,00 |

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106154

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 26937 | PAPEL HIGIENICO ROLLO ELITE 50 MTS D/H | 2,00 | 15.198,00 | 0,00 | 30.396,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 30.396,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 30.396,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS 5.775,00 |
| | TOTAL 36.171,00 |

SON: TREINTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106155

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 noviembre, 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 | DESTAPE Y VARILLADO DE CIRCUITO ALCANTARILLADO, BAÑO SUBTERRÁNEO CESFAM. | 1,00 | 125.000,00 | 0,00 | 125.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 125.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 125.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | 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° 106156

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 15 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 |
|--------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 61036 | APÓSITO IMPREGNADO DE SAL DE PLATA 10 X 12 CM. | 40,00 | 9.761,00 | 0,00 | 390.440,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 390.440,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 390.440,00 |
| | IMPUESTOS 74.184,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | 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° 106157

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 15 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 |
|--------|------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 61036 | APÓSITO IMPREGNADO DE SAL DE PLATA 10 X 12 CM. | 60,00 | 9.761,00 | 0,00 | 585.660,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 585.660,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 585.660,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 111.275,00 |
| | TOTAL 696.935,00 |

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106158

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|-----------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 53490 | CLOTRIMAZOL 500 MG OVULO | 100,00 | 198,80 | 0,00 | 19.880,00 |
| 57320 | NISTATINA 100.000 UI CREMA | 15,00 | 680,00 | 0,00 | 10.200,00 |
| 56560 | NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO | 2.000,00 | 42,90 | 0,00 | 85.800,00 |
| 58080 | PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO | 6.000,00 | 34,00 | 0,00 | 204.000,00 |
| 58120 | PERMETRINA 1% SHAMPOO | 9,00 | 2.324,00 | 0,00 | 20.916,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 340.796,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 340.796,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 64.751,00 |
| | TOTAL 405.547,00 |

SON: CUATROCIENTOS CINCO 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° 106159

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|---------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA | Email |
| Rut | 76830090-9 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | AV EL SALTO 2428 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------|----------|--------|----------|------------|
| 8030320 | KETOROLACO 30MG/ML IM IV AMPOLLAS | 600,00 | 94,00 | 0,00 | 56.400,00 |
| 51300 | PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML | 300,00 | 553,50 | 0,00 | 166.050,00 |
| 50718 | SUERO RINGER 500 ML | 40,00 | 425,25 | 0,00 | 17.010,00 |
| 59460 | TIAMINA (B1) INYECTABLE 30 MG/ML | 100,00 | 100,80 | 0,00 | 10.080,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 249.540,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 249.540,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 47.413,00 |
| | TOTAL 296.953,00 |

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106160

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|--------------------------------------------|----------|--------|----------|------------|
| 53490 | CLOTRIMAZOL 500 MG OVULO | 200,00 | 198,80 | 0,00 | 39.760,00 |
| 57315 | COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE | 300,00 | 499,80 | 0,00 | 149.940,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 12/11/2019 | VALOR NETO | 189.700,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 189.700,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 36.043,00 |
| | | TOTAL | 225.743,00 |

SON: DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS 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° 106161

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|----------------------------------------|----------------|----------|-------------|--------------|
| 50160 | ACIDO ASCORBICO 500 MG COMPRIMIDO | 210,00 | 25,93 | 0,00 | 5.445,00 |
| 52960 | CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1% | 5,00 | 688,00 | 0,00 | 3.440,00 |
| 54520 | DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO | 750,00 | 27,78 | 0,00 | 20.835,00 |
| 57831 | OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA | 990,00 | 13,62 | 0,00 | 13.484,00 |
| 57855 | PARACETAMOL 125 MG SUPOSITORIO | 84,00 | 71,06 | 0,00 | 5.969,00 |
| 82507 | PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDO | 256,00 | 49,31 | 0,00 | 12.623,00 |
| 57835 | PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO | 240.000,0 0 | 8,75 | 0,00 | 2.100.000,00 |
| 58041 | PARACETAMOL GOTAS 1 MG/ML | 125,00 | 326,67 | 0,00 | 40.834,00 |
| 56366 | PASTA LASAR 30 GR | 75,00 | 572,22 | 0,00 | 42.917,00 |
| 85170 | PERMETRINA 5 % CREMA | 3,00 | 3.796,84 | 0,00 | 11.391,00 |

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° 106161

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 12/11/2019 | VALOR NETO | 2.256.938,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 2.256.938,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 428.818,00 |
| | | TOTAL | 2.685.756,00 |

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL
SETECIENTOS 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

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106162

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|----------------------------------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 50160 | ACIDO ASCORBICO 500 MG COMPRIMIDO | 450,00 | 25,93 | 0,00 | 11.669,00 |
| 52960 | CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1% | 5,00 | 688,00 | 0,00 | 3.440,00 |
| 54520 | DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO | 990,00 | 27,78 | 0,00 | 27.502,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 12/11/2019 | VALOR NETO 42.611,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 42.611,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 8.096,00 |
| | TOTAL 50.707,00 |

SON: CINCUENTA MIL SETECIENTOS 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° 106163

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 15 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 |
|--------|---------------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 50970 | METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML | 1.200,00 | 147,00 | 0,00 | 176.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 13/11/2019 | VALOR NETO 176.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 176.400,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 33.516,00 |
| | TOTAL 209.916,00 |

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106164

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 78405 | SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO ACTIVADOR 60 ML | 4,00 | 9.760,00 | 0,00 | 39.040,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 13/11/2019 | VALOR NETO 39.040,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 39.040,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 7.418,00 |
| | TOTAL 46.458,00 |

SON: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 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° 106165

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 15 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------------------|----------|--------|----------|------------|
| 999990 | SOBRES DE RADIOGRAFÍA CON LOGO 20 X 25 CM | 5.000,00 | 90,00 | 0,00 | 450.000,00 |
| 999990 | SOBRES DE RADIOGRAFÍA CON LOGO 28 X 33 CM | 5.000,00 | 114,00 | 0,00 | 570.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 13/11/2019 | VALOR NETO 1.020.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS | SUB-TOTAL 1.020.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA | IMPUESTOS 193.800,00 |
| | TOTAL 1.213.800,00 |

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106166

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 15 noviembre, 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 | BLOCK 100 HJS FONASA NIVEL 1 | 200,00 | 1.835,00 | 0,00 | 367.000,00 |
| 999990 | HOJA CARTA CON LOGO Y DIRECCIÓN | 10.000,00 | 24,80 | 0,00 | 248.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 13/11/2019 | VALOR NETO 615.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421104 FORMUL.E IMPRESOS | SUB-TOTAL 615.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE IMAGENOLOGÍA | IMPUESTOS 116.850,00 |
| | TOTAL 731.850,00 |

SON: SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106167

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 | 2.999,00 | 0,00 | 2.999,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 2.999,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 2.999,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 570,00 |
| | TOTAL 3.569,00 |

SON: TRES 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° 106168

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 1,00 | 3.259,00 | 0,00 | 3.259,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 3.259,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 3.259,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 619,00 |
| | TOTAL 3.878,00 |

SON: TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106169

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 1,00 | 630,00 | 0,00 | 630,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|-------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 630,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 630,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 120,00 |
| | TOTAL 750,00 |

SON: 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° 106170

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 16545 | SOBRE CARTA 50UND | 2,00 | 840,00 | 0,00 | 1.680,00 |
| 18745 | ADHESIVO BARRA 20 GR | 10,00 | 268,00 | 0,00 | 2.680,00 |
| 19030 | TIJERAS 8.0 20.32 CM | 5,00 | 770,00 | 0,00 | 3.850,00 |
| 204785 | DESTACADOR AMARILLO | 10,00 | 129,00 | 0,00 | 1.290,00 |
| 15400 | LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA | 20,00 | 59,00 | 0,00 | 1.180,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 10.680,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 10.680,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 2.029,00 |
| | TOTAL 12.709,00 |

SON: DOCE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106170

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106171

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------|---------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | COMERCIAL RED OFFICE LTDA. | Email |
| Rut | 77012870-6 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 16600 | SOBRE 1/2 OFICIO 50UND. | 2,00 | 1.400,00 | 0,00 | 2.800,00 |
| 18910 | TEMPERA 12 COLORES ARTEL | 10,00 | 841,00 | 0,00 | 8.410,00 |
| 206985 | PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. | 10,00 | 1.348,00 | 0,00 | 13.480,00 |
| 15995 | PAPEL CRAF PLIEGO A | 30,00 | 60,00 | 0,00 | 1.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 26.490,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 26.490,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 5.033,00 |
| | TOTAL 31.523,00 |

SON: TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106172

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|----------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 206081 | PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR | 30,00 | 2.175,00 | 0,00 | 65.250,00 |
| 206082 | PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. | 30,00 | 1.818,00 | 0,00 | 54.540,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 119.790,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 119.790,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 22.760,00 |
| | TOTAL 142.550,00 |

SON: CIENTO CUARENTA 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° 106173

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 16720 | SOBRE SACO CAFÉ 50UND | 2,00 | 2.320,00 | 0,00 | 4.640,00 |
| 205452 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO | 50,00 | 129,00 | 0,00 | 6.450,00 |
| 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 04/11/2019 | VALOR NETO 24.910,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 24.910,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 4.733,00 |
| | TOTAL 29.643,00 |

SON: VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS 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° 106174

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 51.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 51.500,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 9.785,00 |
| | TOTAL 61.285,00 |

SON: SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO
PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106175

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 23060 | DETERGENTE 400G | 5,00 | 695,00 | 0,00 | 3.475,00 |
| 22250 | DANZARINAS 35X35 (WINZA) | 20,00 | 179,00 | 0,00 | 3.580,00 |
| 27070 | PAÑO ABSORVENTE 3UND | 10,00 | 640,00 | 0,00 | 6.400,00 |
| 27570 | TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS | 30,00 | 650,00 | 0,00 | 19.500,00 |
| 23980 | ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD | 30,00 | 205,00 | 0,00 | 6.150,00 |
| 21980 | COLORO 5LT | 10,00 | 1.313,00 | 0,00 | 13.130,00 |
| 25490 | LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT | 4,00 | 2.910,00 | 0,00 | 11.640,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 63.875,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 63.875,00
IMPUESTOS 12.136,00
TOTAL 76.011,00

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106175

PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS
DOMINICOS TP

SON: SETENTA Y SEIS MIL ONCE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106176

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 26200 | MOPA CLASICA VILEDADA C/MANGO REUTILIZABLE | 10,00 | 1.440,00 | 0,00 | 14.400,00 |
| 25451 | LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA | 4,00 | 900,00 | 0,00 | 3.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 18.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 18.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | 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° 106177

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|-------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 23420 | ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA) | 6,00 | 2.790,00 | 0,00 | 16.740,00 |
| 23600 | ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA) | 5,00 | 875,00 | 0,00 | 4.375,00 |
| 29630 | TUBO FLUORESCENTE LED T8 120 CM - 18 W - 6000 K | 20,00 | 2.350,00 | 0,00 | 47.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 68.115,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 68.115,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 12.942,00 |
| | TOTAL 81.057,00 |

SON: OCHENTA Y UN MIL 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° 106178

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 10,00 | 4.890,00 | 0,00 | 48.900,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 48.900,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 48.900,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 9.291,00 |
| | TOTAL 58.191,00 |

SON: CINCUENTA Y OCHO 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° 106179

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|---------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 150240 | CAJAS DE PLASTICINA | 5,00 | 516,00 | 0,00 | 2.580,00 |
| 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 |
| 8022060 | CARTULINA ESPAÑOLA ROSADO | 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° 106179

| | | | |
|------------------|-------------------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 04/11/2019 | VALOR NETO | 15.620,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 15.620,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS | 2.968,00 |
| | | TOTAL | 18.588,00 |

SON: DIECIOCHO 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° 106180

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|---------|------------------------------------------|----------|--------|-------------|----------|
| 8020430 | LAPIZ CERA 12 COLORES PROARTE GRUESOS | 10,00 | 949,00 | 0,00 | 9.490,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 9.490,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL 9.490,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 1.803,00 |
| | TOTAL 11.293,00 |

SON: ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106181

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 11081 | CORCHETES 23/6 100UND. | 5,00 | 244,00 | 0,00 | 1.220,00 |
| 11175 | CORCHETES 26/6 MM 5000UND. | 3,00 | 386,00 | 0,00 | 1.158,00 |
| 12255 | CAJA PLASTICINA 12UND A | 5,00 | 516,00 | 0,00 | 2.580,00 |
| 13960 | CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M | 8,00 | 160,00 | 0,00 | 1.280,00 |
| 14580 | CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS | 24,00 | 448,00 | 0,00 | 10.752,00 |
| 15375 | GREDA PARA MODELAR 1 K | 8,00 | 393,00 | 0,00 | 3.144,00 |
| 16435 | GOMA EVA COLORES BASICOS 20X30 CM A | 5,00 | 484,00 | 0,00 | 2.420,00 |
| 16545 | SOBRE CARTA 50UND | 2,00 | 840,00 | 0,00 | 1.680,00 |
| 16950 | PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND. | 12,00 | 1.970,00 | 0,00 | 23.640,00 |
| 17535 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT | 12,00 | 832,00 | 0,00 | 9.984,00 |
| 17590 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT | 12,00 | 832,00 | 0,00 | 9.984,00 |
| 17600 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A | 12,00 | 832,00 | 0,00 | 9.984,00 |
| 17920 | NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO | 12,00 | 235,00 | 0,00 | 2.820,00 |
| 18195 | REGLA 50 CM METALICA | 5,00 | 1.197,00 | 0,00 | 5.985,00 |
| 18747 | ADHESIVO BARRA 40 GR | 20,00 | 500,00 | 0,00 | 10.000,00 |
| 18770 | TACO BLANCO 9x9 CM | 5,00 | 388,00 | 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° 106181

| | | | | | |
|--------|------------------------------------------|-------|----------|------|-----------|
| 203575 | CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO | 85,00 | 150,00 | 0,00 | 12.750,00 |
| 203906 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO | 85,00 | 150,00 | 0,00 | 12.750,00 |
| 204190 | CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M | 8,00 | 1.028,00 | 0,00 | 8.224,00 |
| 204210 | CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M | 5,00 | 262,00 | 0,00 | 1.310,00 |
| 204640 | CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS | 8,00 | 2.050,00 | 0,00 | 16.400,00 |
| 204675 | CUCHILLO CARTONERO | 50,00 | 188,00 | 0,00 | 9.400,00 |
| 204785 | DESTACADOR AMARILLO | 15,00 | 129,00 | 0,00 | 1.935,00 |
| 205720 | LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES | 50,00 | 45,00 | 0,00 | 2.250,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 30/10/2019 | VALOR NETO | 163.590,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 163.590,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS | 31.082,00 |
| | | TOTAL | 194.672,00 |

SON: CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA
Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106182

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 10275 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO | 6,00 | 1.267,00 | 0,00 | 7.602,00 |
| 10350 | BATERIA ALCALINA DURACELL 9V | 20,00 | 2.149,00 | 0,00 | 42.980,00 |
| 10495 | BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS | 8,00 | 650,00 | 0,00 | 5.200,00 |
| 10496 | BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS | 8,00 | 1.588,00 | 0,00 | 12.704,00 |
| 11060 | CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M | 30,00 | 114,00 | 0,00 | 3.420,00 |
| 12035 | LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A | 8,00 | 476,00 | 0,00 | 3.808,00 |
| 14250 | COLA FRIA CARPINTERO 1KL | 3,00 | 2.854,00 | 0,00 | 8.562,00 |
| 14462 | CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM | 5,00 | 3.847,00 | 0,00 | 19.235,00 |
| 150020 | BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS. | 50,00 | 849,00 | 0,00 | 42.450,00 |
| 15225 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100 | 3,00 | 1.600,00 | 0,00 | 4.800,00 |
| 16085 | PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR ROSADO | 1,00 | 2.823,00 | 0,00 | 2.823,00 |
| 16600 | SOBRE 1/2 OFICIO 50UND. | 2,00 | 1.400,00 | 0,00 | 2.800,00 |
| 16640 | SOBRE OFICIO CAFE 50UND. | 2,00 | 1.550,00 | 0,00 | 3.100,00 |
| 16655 | SOBRE OFICIO 50UND | 2,00 | 2.500,00 | 0,00 | 5.000,00 |
| 16940 | PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND. | 2,00 | 1.348,00 | 0,00 | 2.696,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106182

| | | | | | |
|---------|-----------------------------------------------|-------|----------|------|-----------|
| 16985 | PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A | 8,00 | 1.348,00 | 0,00 | 10.784,00 |
| 16992 | PINCEL PLANO 577 N°12 | 3,00 | 304,00 | 0,00 | 912,00 |
| 16993 | PINCEL PLANO 577 N° 14 | 3,00 | 304,00 | 0,00 | 912,00 |
| 17640 | PLUMON POST MARKER 30 MM. VERDE | 5,00 | 1.016,00 | 0,00 | 5.080,00 |
| 18480 | SACA PUNTAS METALICO A | 24,00 | 144,00 | 0,00 | 3.456,00 |
| 200605 | BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS | 5,00 | 553,00 | 0,00 | 2.765,00 |
| 201240 | CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM | 3,00 | 2.018,00 | 0,00 | 6.054,00 |
| 203740 | CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE | 85,00 | 139,00 | 0,00 | 11.815,00 |
| 203850 | CARTULINA 55x77 COLOR ROJO | 85,00 | 139,00 | 0,00 | 11.815,00 |
| 203905 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE | 85,00 | 143,00 | 0,00 | 12.155,00 |
| 204015 | CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M | 8,00 | 567,00 | 0,00 | 4.536,00 |
| 204937 | SACAPUNTA METALICO CUADRADO | 5,00 | 117,00 | 0,00 | 585,00 |
| 8024480 | CAJA ORGANIZADORA 15 LTS. | 2,00 | 2.770,00 | 0,00 | 5.540,00 |
| 8080670 | SOBRE SACO KRAFT 13X19 25 UNIDADES | 3,00 | 425,00 | 0,00 | 1.275,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|------------|
| VALOR NETO | 244.864,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 244.864,00 |
| IMPUESTOS | 46.524,00 |
| TOTAL | 291.388,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106182

PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS
OCHENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106183

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 |
|--------|---------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 10630 | BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7 | 12,00 | 728,00 | 0,00 | 8.736,00 |
| 10660 | ACCO CLIPS METALICO 50UND. | 6,00 | 605,00 | 0,00 | 3.630,00 |
| 10715 | ACCO CLIPS PLASTICO 50UND. | 6,00 | 400,00 | 0,00 | 2.400,00 |
| 15884 | PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA | 8,00 | 845,00 | 0,00 | 6.760,00 |
| 16170 | PAPEL MANTEQUILLA NACIONAL 80x100 CM | 1,00 | 4.425,00 | 0,00 | 4.425,00 |
| 16270 | PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A | 120,00 | 2.175,00 | 0,00 | 261.000,00 |
| 16630 | SOBRE 1/3 OFICIO 50UND. | 2,00 | 1.370,00 | 0,00 | 2.740,00 |
| 16710 | SOBRE SACO BLANCO 50UND | 2,00 | 2.869,00 | 0,00 | 5.738,00 |
| 18865 | TACO CALENDARIO GRANDE | 30,00 | 1.095,00 | 0,00 | 32.850,00 |
| 203260 | CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AMARILLO | 30,00 | 222,00 | 0,00 | 6.660,00 |
| 203410 | CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL | 15,00 | 385,00 | 0,00 | 5.775,00 |
| 203465 | CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO | 15,00 | 385,00 | 0,00 | 5.775,00 |
| 203520 | CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA | 15,00 | 385,00 | 0,00 | 5.775,00 |
| 203530 | CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA | 15,00 | 385,00 | 0,00 | 5.775,00 |
| 203550 | CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE | 15,00 | 385,00 | 0,00 | 5.775,00 |
| 204903 | ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50 | 15,00 | 494,00 | 0,00 | 7.410,00 |
| 206180 | PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. | 5,00 | 1.818,00 | 0,00 | 9.090,00 |

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106183

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 30/10/2019 | VALOR NETO | 380.314,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 380.314,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS | 72.260,00 |
| | | TOTAL | 452.574,00 |

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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° 106184

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|----------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 0120020 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N° 05 COLR AZUL | 25,00 | 524,00 | 0,00 | 13.100,00 |
| 10655 | BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A | 24,00 | 399,00 | 0,00 | 9.576,00 |
| 13310 | CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR | 12,00 | 362,00 | 0,00 | 4.344,00 |
| 15450 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL | 50,00 | 129,00 | 0,00 | 6.450,00 |
| 15453 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO | 50,00 | 135,00 | 0,00 | 6.750,00 |
| 15882 | PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA | 8,00 | 820,00 | 0,00 | 6.560,00 |
| 16720 | SOBRE SACO CAFÉ 50UND | 2,00 | 2.320,00 | 0,00 | 4.640,00 |
| 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 |
| 201210 | CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9. | 10,00 | 10.600,00 | 0,00 | 106.000,00 |
| 8024470 | CAJA ORGANIZADORA 6 LTS. | 3,00 | 1.465,00 | 0,00 | 4.395,00 |

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° 106184

| | | | |
|------------------|------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 30/10/2019 | VALOR NETO | 208.831,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 208.831,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS | 39.678,00 |
| | | TOTAL | 248.509,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106185

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 12,00 | 5.150,00 | 0,00 | 61.800,00 |

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019
 LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES
 CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO
 CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

TOTALES

VALOR NETO 61.800,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 61.800,00
 IMPUESTOS 11.742,00
 TOTAL 73.542,00

SON: SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS 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° 106186

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 |
|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 20090 | ANTIGRASA 1LT | 5,00 | 950,00 | 0,00 | 4.750,00 |
| 21800 | CIF CREMA 750ML | 10,00 | 1.097,00 | 0,00 | 10.970,00 |
| 22071 | COLORO GEL 1LT | 8,00 | 802,00 | 0,00 | 6.416,00 |
| 22805 | DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL | 8,00 | 773,00 | 0,00 | 6.184,00 |
| 22820 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL | 8,00 | 773,00 | 0,00 | 6.184,00 |
| 22840 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL | 10,00 | 773,00 | 0,00 | 7.730,00 |
| 22850 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL | 8,00 | 773,00 | 0,00 | 6.184,00 |
| 25130 | JABON AROMAS LIQ. 1LT | 8,00 | 866,00 | 0,00 | 6.928,00 |
| 25400 | LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 750ML | 12,00 | 774,00 | 0,00 | 9.288,00 |
| 25760 | LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML | 8,00 | 714,00 | 0,00 | 5.712,00 |
| 27110 | PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM | 12,00 | 199,00 | 0,00 | 2.388,00 |
| 27740 | PLUMERO | 3,00 | 589,00 | 0,00 | 1.767,00 |
| 27830 | PLUMILLA LIMPIA VIDRIOS | 5,00 | 2.505,00 | 0,00 | 12.525,00 |
| 28410 | SACASARRO | 8,00 | 1.000,00 | 0,00 | 8.000,00 |
| 6000690 | DANZARINAS 35X35 (WINZA) A | 12,00 | 179,00 | 0,00 | 2.148,00 |
| 8021000 | PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM. | 10,00 | 193,00 | 0,00 | 1.930,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106186

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 30/10/2019 | VALOR NETO | 99.104,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 99.104,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS | 18.830,00 |
| | | TOTAL | 117.934,00 |

SON: CIENTO DIECISIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106187

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 20046 | ALCOHOL EN GEL LITRO | 2,00 | 1.900,00 | 0,00 | 3.800,00 |
| 24880 | HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC. | 8,00 | 1.950,00 | 0,00 | 15.600,00 |
| 26666 | MOPA LIMPIEZA VIRUTEX ALGODON C/MANGO | 15,00 | 1.440,00 | 0,00 | 21.600,00 |
| 8023570 | CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA | 4,00 | 10.000,00 | 0,00 | 40.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019 | VALOR NETO 81.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 81.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | 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° 106188

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|---------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 20816 | BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57 | 5,00 | 10.310,00 | 0,00 | 51.550,00 |
| 20850 | BOLSA BASURA 50X70 10UND | 20,00 | 225,00 | 0,00 | 4.500,00 |
| 20870 | BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND | 20,00 | 425,00 | 0,00 | 8.500,00 |
| 20900 | BOLSA BASURA 80X110 10UND | 20,00 | 688,00 | 0,00 | 13.760,00 |
| 27200 | PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM | 8,00 | 259,00 | 0,00 | 2.072,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019 | VALOR NETO 80.382,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 80.382,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS 15.273,00 |
| | TOTAL 95.655,00 |

SON: NOVENTA Y CINCO 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 106188

OBSERVACIONES

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

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

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

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

DOMICILIO: REYES 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° 106189

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|--------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 20160 | BALDES ESTRUJADOR | 3,00 | 2.682,00 | 0,00 | 8.046,00 |
| 22105 | DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA | 3,00 | 1.005,00 | 0,00 | 3.015,00 |
| 25530 | LIMPIADOR BAÑO CLORO PUREX POLVO 400 GR. CAJA | 5,00 | 583,00 | 0,00 | 2.915,00 |
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 20,00 | 4.890,00 | 0,00 | 97.800,00 |
| 6001570 | LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A | 8,00 | 2.990,00 | 0,00 | 23.920,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 135.696,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 135.696,00 |
| | IMPUESTOS 25.782,00 |
| | TOTAL 161.478,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106189

PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y
OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106190

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 3,00 | 2.999,00 | 0,00 | 8.997,00 |
| 305000 | TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA- CANELA 20UND | 2,00 | 1.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 8027580 | GALLETA MCKAY VINO 155 GR. | 5,00 | 410,00 | 0,00 | 2.050,00 |
| 8027590 | GALLETA CRIOLLITA 100 GR. | 5,00 | 680,00 | 0,00 | 3.400,00 |
| 8027600 | GALLETA NIZA 150 GR. | 5,00 | 410,00 | 0,00 | 2.050,00 |
| 8028060 | GALLETA TUAREG COCO 120 GR. COSTA | 5,00 | 310,00 | 0,00 | 1.550,00 |
| 8028080 | GALLETA CHAMPAÑA 140 GR. COSTA | 5,00 | 870,00 | 0,00 | 4.350,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|-----------|
| VALOR NETO | 24.397,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 24.397,00 |
| IMPUESTOS | 4.635,00 |
| TOTAL | 29.032,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106190

PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI

SON: VEINTINUEVE MIL 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° 106191

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|---------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 300070 | AGUA MINERAL CACHANTUN 1500 CC CON GAS | 3,00 | 405,00 | 0,00 | 1.215,00 |
| 300080 | AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC. CON SABOR | 3,00 | 359,00 | 0,00 | 1.077,00 |
| 300120 | HERVIDOR DE AGUA | 1,00 | 7.055,00 | 0,00 | 7.055,00 |
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 2,00 | 1.470,00 | 0,00 | 2.940,00 |
| 300710 | CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS. | 2,00 | 4.260,00 | 0,00 | 8.520,00 |
| 300719 | JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS | 1,00 | 520,00 | 0,00 | 520,00 |
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 1,00 | 2.522,00 | 0,00 | 2.522,00 |
| 6002495 | GALLETA MANTEQUILLA 140 GRS | 3,00 | 406,00 | 0,00 | 1.218,00 |
| 8023260 | GALLETA MINI SELZ. 30GR. COSTA | 3,00 | 93,00 | 0,00 | 279,00 |
| 8026710 | TERMO | 1,00 | 10.750,00 | 0,00 | 10.750,00 |
| 8027610 | GALLETA ALTEZA 140 GR. | 5,00 | 696,00 | 0,00 | 3.480,00 |

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° 106191

| | | | |
|------------------|--------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 30/10/2019 | VALOR NETO | 39.576,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL | 39.576,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS | 7.519,00 |
| | | TOTAL | 47.095,00 |

SON: CUARENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106192

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 2,00 | 630,00 | 0,00 | 1.260,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 30/10/2019 | VALOR NETO 1.260,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 1.260,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | 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° 106193

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 51.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 51.500,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 9.785,00 |
| | TOTAL 61.285,00 |

SON: SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106194

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 22720 | DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM | 12,00 | 1.797,00 | 0,00 | 21.564,00 |
| 25040 | JABON AROMAS LIQ, 5LT | 2,00 | 3.100,00 | 0,00 | 6.200,00 |
| 28410 | SACASARRO | 2,00 | 1.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |
| 22305 | DESENGRASANTE 1LT | 4,00 | 950,00 | 0,00 | 3.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 33.564,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 33.564,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 6.377,00 |
| | TOTAL 39.941,00 |

SON: TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106195

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 20870 | BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND | 20,00 | 425,00 | 0,00 | 8.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 8.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 8.500,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 1.615,00 |
| | TOTAL 10.115,00 |

SON: DIEZ MIL CIENTO QUINCE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106196

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 22070 | CLORO 1LT | 12,00 | 417,00 | 0,00 | 5.004,00 |
| 28880 | TOALLAS DOBLADAS CAJA | 4,00 | 12.700,00 | 0,00 | 50.800,00 |
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 10,00 | 4.890,00 | 0,00 | 48.900,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 104.704,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 104.704,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 19.894,00 |
| | TOTAL 124.598,00 |

SON: CIENTO VEINTICUATRO 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

N° 106197

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 11175 | CORCHETES 26/6 MM 5000UND. | 12,00 | 386,00 | 0,00 | 4.632,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 4.632,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 4.632,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 880,00 |
| | TOTAL 5.512,00 |

SON: CINCO 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° 106198

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 16940 | PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND. | 3,00 | 1.348,00 | 0,00 | 4.044,00 |
| 16985 | PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A | 10,00 | 1.348,00 | 0,00 | 13.480,00 |
| 11060 | CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M | 10,00 | 114,00 | 0,00 | 1.140,00 |
| 14462 | CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM | 6,00 | 3.847,00 | 0,00 | 23.082,00 |
| 10275 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO | 20,00 | 1.267,00 | 0,00 | 25.340,00 |
| 10343 | BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET | 1,00 | 4.999,00 | 0,00 | 4.999,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|----------------------|
| | VALOR NETO 72.085,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 72.085,00 |
| | IMPUESTOS 13.696,00 |
| | TOTAL 85.781,00 |

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106198

PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL

SON: OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN
PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106199

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|----------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 16180 | PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A | 40,00 | 1.818,00 | 0,00 | 72.720,00 |
| 16270 | PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A | 30,00 | 2.175,00 | 0,00 | 65.250,00 |
| 16710 | SOBRE SACO BLANCO 50UND | 6,00 | 2.869,00 | 0,00 | 17.214,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 155.184,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 155.184,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 29.485,00 |
| | TOTAL 184.669,00 |

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106200

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 3,00 | 5.150,00 | 0,00 | 15.450,00 |
| 28401 | PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE | 48,00 | 1.349,00 | 0,00 | 64.752,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 80.202,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 80.202,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 15.238,00 |
| | TOTAL 95.440,00 |

SON: NOVENTA Y CINCO 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° 106201

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 22071 | CLORO GEL 1LT | 5,00 | 802,00 | 0,00 | 4.010,00 |
| 25040 | JABON AROMAS LIQ, 5LT | 5,00 | 3.100,00 | 0,00 | 15.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 19.510,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 19.510,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 3.707,00 |
| | TOTAL 23.217,00 |

SON: VEINTITRES MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106202

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|------------------------------------|----------|--------|-------------|----------|
| 20850 | BOLSA BASURA 50X70 10UND | 6,00 | 225,00 | 0,00 | 1.350,00 |
| 20870 | BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND | 20,00 | 425,00 | 0,00 | 8.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 9.850,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 9.850,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 1.872,00 |
| | TOTAL 11.722,00 |

SON: ONCE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106203

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 5,00 | 4.890,00 | 0,00 | 24.450,00 |
| 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 29/10/2019 | VALOR NETO 32.030,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 32.030,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 6.086,00 |
| | TOTAL 38.116,00 |

SON: TREINTA Y OCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106204

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL INDUSTRIAL CALPER SPA Email
Rut 78950790-2 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS MILITARES 6020 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 999993 | POLERA MUJER CHEROKEE | 1,00 | 14.990,00 | 0,00 | 14.990,00 |
| 999993 | PANTALONES MUJER CHEROKEE | 1,00 | 14.990,00 | 0,00 | 14.990,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 13/11/2019 | VALOR NETO 29.980,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 411247 VESTUARIO FUNCIONARIOS | SUB-TOTAL 29.980,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 5.696,00 |
| | TOTAL 35.676,00 |

SON: TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106205

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 11081 | CORCHETES 23/6 100UND. | 5,00 | 244,00 | 0,00 | 1.220,00 |
| 11082 | CORCHETES 23/8 100UND. | 5,00 | 435,00 | 0,00 | 2.175,00 |
| 14530 | CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS | 3,00 | 2.205,00 | 0,00 | 6.615,00 |
| 15170 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100 | 2,00 | 1.520,00 | 0,00 | 3.040,00 |
| 16094 | PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO | 1,00 | 11.000,00 | 0,00 | 11.000,00 |
| 17921 | NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO | 5,00 | 310,00 | 0,00 | 1.550,00 |
| 205388 | LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM B | 1,00 | 8.760,00 | 0,00 | 8.760,00 |
| 205885 | LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM | 1,00 | 10.700,00 | 0,00 | 10.700,00 |

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° 106205

| | | | |
|------------------|----------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 45.060,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 45.060,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS | 8.561,00 |
| | | TOTAL | 53.621,00 |

SON: CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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° 106206

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------------|----------|----------|-------------|----------|
| 12200 | MINAS DE 0,9 CAJA X 12 UND | 1,00 | 320,00 | 0,00 | 320,00 |
| 15225 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100 | 2,00 | 1.600,00 | 0,00 | 3.200,00 |
| 17757 | PORTA MINAS 0.5 PENDEL 12UND. | 1,00 | 229,00 | 0,00 | 229,00 |
| 17760 | PORTA MINAS 0.7 PENDEL | 5,00 | 347,00 | 0,00 | 1.735,00 |
| 17795 | PORTA MINAS 0.9 ISOFIT | 5,00 | 320,00 | 0,00 | 1.600,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 7.084,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 7.084,00
IMPUESTOS 1.346,00
TOTAL 8.430,00

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106206

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: OCHO 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

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106207

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 |
|--------|------------------------------------------|----------|--------|----------|----------|
| 12145 | MINAS DE 0,7 CAJA X 12 UND | 1,00 | 225,00 | 0,00 | 225,00 |
| 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 | 8,00 | 222,00 | 0,00 | 1.776,00 |
| 203280 | CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO ROJO | 8,00 | 222,00 | 0,00 | 1.776,00 |
| 203290 | CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE | 10,00 | 222,00 | 0,00 | 2.220,00 |
| 203465 | CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO | 15,00 | 385,00 | 0,00 | 5.775,00 |
| 203520 | CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA | 15,00 | 385,00 | 0,00 | 5.775,00 |

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° 106207

| | | | |
|------------------|----------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 21.987,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 21.987,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS | 4.178,00 |
| | | TOTAL | 26.165,00 |

SON: VEINTISEIS 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° 106208

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|---------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 11210 | CAJA TERMOLAMINADO HEATSEAL DE 9 | 1,00 | 10.600,00 | 0,00 | 10.600,00 |
| 14471 | CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER | 10,00 | 728,00 | 0,00 | 7.280,00 |
| 15450 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL | 10,00 | 129,00 | 0,00 | 1.290,00 |
| 15453 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO | 10,00 | 135,00 | 0,00 | 1.350,00 |
| 205452 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO | 10,00 | 129,00 | 0,00 | 1.290,00 |
| 205456 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL | 10,00 | 118,00 | 0,00 | 1.180,00 |
| 205457 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA NEGRO | 10,00 | 118,00 | 0,00 | 1.180,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|----------------------|
| | VALOR NETO 24.170,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 24.170,00 |
| | IMPUESTOS 4.592,00 |
| | TOTAL 28.762,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106208

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: VEINTIOCHO 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° 106209

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 11175 | CORCHETES 26/6 MM 5000UND. | 10,00 | 386,00 | 0,00 | 3.860,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 3.860,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 3.860,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 733,00 |
| | TOTAL 4.593,00 |

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106210

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------|---------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | COMERCIAL RED OFFICE LTDA. | Email |
| Rut | 77012870-6 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 10350 | BATERIA ALCALINA DURACELL 9V | 20,00 | 2.149,00 | 0,00 | 42.980,00 |
| 16985 | PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A | 10,00 | 1.348,00 | 0,00 | 13.480,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 56.460,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 56.460,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 10.727,00 |
| | TOTAL 67.187,00 |

SON: SESENTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106211

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|----------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 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 29/10/2019 | VALOR NETO 18.180,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 18.180,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 3.454,00 |
| | TOTAL 21.634,00 |

SON: VEINTIUN 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° 106212

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
| 28840 | TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS | 25,00 | 4.790,00 | 0,00 | 119.750,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 222.750,00 |
| LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 222.750,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS 42.323,00 |
| | TOTAL 265.073,00 |

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO 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° 106213

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 21800 | CIF CREMA 750ML | 12,00 | 1.097,00 | 0,00 | 13.164,00 |
| 21980 | COLORO 5LT | 6,00 | 1.313,00 | 0,00 | 7.878,00 |
| 22071 | COLORO GEL 1LT | 12,00 | 802,00 | 0,00 | 9.624,00 |
| 22250 | DANZARINAS 35X35 (WINZA) | 24,00 | 179,00 | 0,00 | 4.296,00 |
| 22805 | DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL | 12,00 | 773,00 | 0,00 | 9.276,00 |
| 24070 | GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L | 8,00 | 426,00 | 0,00 | 3.408,00 |
| 24140 | GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M | 8,00 | 426,00 | 0,00 | 3.408,00 |
| 24230 | GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO S | 8,00 | 426,00 | 0,00 | 3.408,00 |
| 25040 | JABON AROMAS LIQ, 5LT | 2,00 | 3.100,00 | 0,00 | 6.200,00 |
| 25760 | LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML | 8,00 | 714,00 | 0,00 | 5.712,00 |
| 27560 | PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO | 6,00 | 1.750,00 | 0,00 | 10.500,00 |

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° 106213

| | | | |
|------------------|----------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 76.874,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 76.874,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS | 14.606,00 |
| | | TOTAL | 91.480,00 |

SON: NOVENTA Y UN 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° 106214

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------|---------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | WINKLER LIMITADA | Email |
| Rut | 79722860-5 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | CAMPINO 2049 CHL | 30D |
| Teléfono | | FORMA DE PAGO |
| | | PEP |
| | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 22700 | DESODORANTE AMBIENTAL LIQUIDO 1LT | 10,00 | 2.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 25450 | LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML | 18,00 | 900,00 | 0,00 | 16.200,00 |
| 29180 | VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT | 18,00 | 1.100,00 | 0,00 | 19.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 56.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 56.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS 10.640,00 |
| | TOTAL 66.640,00 |

SON: SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106215

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|-------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 20850 | BOLSA BASURA 50X70 10UND | 75,00 | 225,00 | 0,00 | 16.875,00 |
| 20900 | BOLSA BASURA 80X110 10UND | 75,00 | 688,00 | 0,00 | 51.600,00 |
| 20916 | BOLSA BASURA 120X160 5UND | 50,00 | 2.327,00 | 0,00 | 116.350,00 |
| 23420 | ESCOBA RAMA NORMAL (WINZA) | 6,00 | 2.790,00 | 0,00 | 16.740,00 |
| 23600 | ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA) | 8,00 | 875,00 | 0,00 | 7.000,00 |
| 27200 | PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM | 12,00 | 259,00 | 0,00 | 3.108,00 |
| 29630 | TUBO FLUORESCENTE LED T8 120 CM - 18 W - 6000 K | 36,00 | 2.350,00 | 0,00 | 84.600,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106215

| | | | |
|------------------|----------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 296.273,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 296.273,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS | 56.292,00 |
| | | TOTAL | 352.565,00 |

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS
SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106216

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 25035 | JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML | 12,00 | 1.457,00 | 0,00 | 17.484,00 |
| 25540 | LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT | 16,00 | 2.990,00 | 0,00 | 47.840,00 |
| 25670 | DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL | 24,00 | 1.740,00 | 0,00 | 41.760,00 |
| 28150 | REPUESTO MOPA CHICA 16 | 8,00 | 1.600,00 | 0,00 | 12.800,00 |
| 29095 | TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM | 24,00 | 758,00 | 0,00 | 18.192,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 138.076,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 138.076,00 |
| | IMPUESTOS 26.234,00 |
| | TOTAL 164.310,00 |

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° 106216

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DIEZ
PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106217

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 | 15,00 | 2.999,00 | 0,00 | 44.985,00 |
| 28435 | SERVILLETA MESA | 12,00 | 230,00 | 0,00 | 2.760,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 47.745,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 47.745,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 9.072,00 |
| | TOTAL 56.817,00 |

SON: CINCUENTA Y SEIS 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° 106218

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 10,00 | 630,00 | 0,00 | 6.300,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/10/2019 | VALOR NETO 6.300,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 6.300,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 1.197,00 |
| | TOTAL 7.497,00 |

SON: SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106219

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 3,00 | 1.049,00 | 0,00 | 3.147,00 |
| 18746 | ADHESIVO BARRA 35 GR | 20,00 | 462,00 | 0,00 | 9.240,00 |
| 200440 | BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE | 20,00 | 771,00 | 0,00 | 15.420,00 |
| 202255 | CAJA PLASTICINA 12UND | 10,00 | 516,00 | 0,00 | 5.160,00 |
| 203300 | CARTON FORRADO 260 GR DI-ART BLANCO | 20,00 | 252,00 | 0,00 | 5.040,00 |
| 13960 | CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M | 15,00 | 160,00 | 0,00 | 2.400,00 |
| 203355 | CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA | 20,00 | 390,00 | 0,00 | 7.800,00 |
| 203575 | CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO | 25,00 | 150,00 | 0,00 | 3.750,00 |
| 203630 | CARTULINA 55x77 COLOR AZUL | 30,00 | 150,00 | 0,00 | 4.500,00 |
| 203710 | CARTULINA 55x77 COLOR CAFE | 15,00 | 150,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 203740 | CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE | 25,00 | 150,00 | 0,00 | 3.750,00 |
| 203750 | CARTULINA 55x77 COLOR GRIS | 15,00 | 150,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 203770 | CARTULINA 55x77 COLOR MORADO | 15,00 | 150,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 203795 | CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA | 25,00 | 150,00 | 0,00 | 3.750,00 |
| 203820 | CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO | 15,00 | 150,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 203850 | CARTULINA 55x77 COLOR ROJO | 25,00 | 150,00 | 0,00 | 3.750,00 |
| 203870 | CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO | 20,00 | 150,00 | 0,00 | 3.000,00 |

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° 106219

| | | | | | |
|--------|---------------------------------------------------|-------|-----------|------|-----------|
| 203905 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE | 15,00 | 150,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 203906 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO | 25,00 | 150,00 | 0,00 | 3.750,00 |
| 13990 | CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT | 10,00 | 1.171,00 | 0,00 | 11.710,00 |
| 14125 | CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M | 15,00 | 501,00 | 0,00 | 7.515,00 |
| 14290 | COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR | 10,00 | 359,00 | 0,00 | 3.590,00 |
| 11081 | CORCHETES 23/6 100UND. | 10,00 | 244,00 | 0,00 | 2.440,00 |
| 204675 | CUCHILLO CARTONERO | 5,00 | 188,00 | 0,00 | 940,00 |
| 16436 | GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM | 10,00 | 780,00 | 0,00 | 7.800,00 |
| 15388 | LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM | 1,00 | 8.760,00 | 0,00 | 8.760,00 |
| 205885 | LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM | 1,00 | 10.700,00 | 0,00 | 10.700,00 |
| 201320 | LAPIZ 12 COLORES LARGOS | 5,00 | 527,00 | 0,00 | 2.635,00 |
| 202035 | LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES | 5,00 | 615,00 | 0,00 | 3.075,00 |
| 15932 | MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100 | 2,00 | 7.000,00 | 0,00 | 14.000,00 |
| 205995 | PAPEL CRAF PLIEGO | 20,00 | 66,00 | 0,00 | 1.320,00 |
| 15996 | PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO | 10,00 | 68,00 | 0,00 | 680,00 |
| 16080 | PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO | 15,00 | 88,00 | 0,00 | 1.320,00 |
| 16055 | PAPEL CREPE PLIEGO AZUL ROLLY | 5,00 | 88,00 | 0,00 | 440,00 |
| 16060 | PAPEL CREPE PLIEGO CELESTE ROLLY | 5,00 | 88,00 | 0,00 | 440,00 |
| 16063 | PAPEL CREPE PLIEGO MORADO ROLLY | 5,00 | 88,00 | 0,00 | 440,00 |
| 16065 | PAPEL CREPE PLIEGO NARANJA ROLLY | 5,00 | 88,00 | 0,00 | 440,00 |
| 16070 | PAPEL CREPE PLIEGO ROJO ROLLY | 15,00 | 88,00 | 0,00 | 1.320,00 |
| 16071 | PAPEL CREPE PLIEGO ROSADO ROLLY | 5,00 | 88,00 | 0,00 | 440,00 |
| 16072 | PAPEL CREPE PLIEGO VERDE CLARO ROLLY | 15,00 | 88,00 | 0,00 | 1.320,00 |
| 16075 | PAPEL CREPE PLIEGO VERDE OSCURO ROLLY | 10,00 | 88,00 | 0,00 | 880,00 |
| 16940 | PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND. | 3,00 | 4.980,00 | 0,00 | 14.940,00 |

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° 106219

| | | | | | |
|--------|---------------------------------------------|-------|----------|------|----------|
| 16950 | PILA ALKALINA D GRANDES X 2 UND. | 2,00 | 1.970,00 | 0,00 | 3.940,00 |
| 206985 | PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. | 4,00 | 2.058,00 | 0,00 | 8.232,00 |
| 16986 | PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20 | 5,00 | 412,00 | 0,00 | 2.060,00 |
| 17648 | PLUMON DELGADO X 12 COLORES | 2,00 | 615,00 | 0,00 | 1.230,00 |
| 17170 | PLUMON PERMANENTE BISELADO NEGRO PILOT | 20,00 | 478,00 | 0,00 | 9.560,00 |
| 18915 | TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO | 1,00 | 915,00 | 0,00 | 915,00 |
| 18933 | TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO | 1,00 | 915,00 | 0,00 | 915,00 |
| 18925 | TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR | 1,00 | 915,00 | 0,00 | 915,00 |
| 18940 | TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA | 1,00 | 915,00 | 0,00 | 915,00 |
| 18935 | TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL | 1,00 | 915,00 | 0,00 | 915,00 |
| 18920 | TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO | 1,00 | 915,00 | 0,00 | 915,00 |
| 18930 | TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON | 1,00 | 915,00 | 0,00 | 915,00 |
| 208966 | TIJERAS MEDIANA | 10,00 | 500,00 | 0,00 | 5.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 219.279,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 219.279,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS | 41.663,00 |
| | | TOTAL | 260.942,00 |

SON: DOSCIENTOS SESENTA 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° 106220

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 10660 | ACCO CLIPS METALICO 50UND. | 1,00 | 600,00 | 0,00 | 600,00 |
| 200520 | BLOCK DE DIBUJO 180 1/8 27x37.5 CM 20 HJS | 10,00 | 995,00 | 0,00 | 9.950,00 |
| 10550 | BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS | 10,00 | 389,00 | 0,00 | 3.890,00 |
| 14180 | CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M | 10,00 | 735,00 | 0,00 | 7.350,00 |
| 204015 | CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M | 20,00 | 599,00 | 0,00 | 11.980,00 |
| 11082 | CORCHETES 23/8 100UND. | 10,00 | 375,00 | 0,00 | 3.750,00 |
| 14520 | CUADERNILLO MATEMATICAS M7 OFICIO 5 HJS DOBLES | 3,00 | 77,00 | 0,00 | 231,00 |
| 14901 | ESPIRAL 14 MM NEGRO 100 HJS X 50 UDS. | 1,00 | 2.022,00 | 0,00 | 2.022,00 |
| 14906 | ESPIRAL 17 MM NEGRO 100 HJS | 1,00 | 2.400,00 | 0,00 | 2.400,00 |
| 206435 | GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM | 10,00 | 480,00 | 0,00 | 4.800,00 |
| 15459 | LAPIZ CERA PASTEL 25 COLORES | 3,00 | 2.508,00 | 0,00 | 7.524,00 |
| 15400 | LAPIZ GRAFITO N°2 C/GOMA | 20,00 | 55,00 | 0,00 | 1.100,00 |
| 206180 | PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. | 80,00 | 1.818,00 | 0,00 | 145.440,00 |
| 206270 | PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. | 80,00 | 2.175,00 | 0,00 | 174.000,00 |
| 16988 | PINCEL GERMAN 101 N°11 | 5,00 | 275,00 | 0,00 | 1.375,00 |
| 16987 | PINCEL GERMAN 101 N°5 | 5,00 | 247,00 | 0,00 | 1.235,00 |

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106220

| | | | | | |
|-------|---------------------------------------------|-------|----------|------|-----------|
| 16993 | PINCEL PLANO 577 N° 14 | 5,00 | 345,00 | 0,00 | 1.725,00 |
| 16992 | PINCEL PLANO 577 N°12 | 5,00 | 335,00 | 0,00 | 1.675,00 |
| 18650 | SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS | 8,00 | 1.140,00 | 0,00 | 9.120,00 |
| 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 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 434.167,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 434.167,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS | 82.492,00 |
| | | TOTAL | 516.659,00 |

SON: QUINIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS 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° 106221

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 203685 | CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA | 15,00 | 85,00 | 0,00 | 1.275,00 |
| 11074 | CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 38.1x13.7 M | 3,00 | 5.435,00 | 0,00 | 16.305,00 |
| 11181 | CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M | 10,00 | 1.580,00 | 0,00 | 15.800,00 |
| 15335 | GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE | 15,00 | 284,00 | 0,00 | 4.260,00 |
| 17535 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT | 20,00 | 895,00 | 0,00 | 17.900,00 |
| 17590 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT | 20,00 | 895,00 | 0,00 | 17.900,00 |
| 207600 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT | 20,00 | 895,00 | 0,00 | 17.900,00 |
| 18470 | SACA PUNTAS | 15,00 | 180,00 | 0,00 | 2.700,00 |
| 15005 | TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT | 10,00 | 2.680,00 | 0,00 | 26.800,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106221

| | | | |
|------------------|----------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 120.840,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 120.840,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS | 22.960,00 |
| | | TOTAL | 143.800,00 |

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES 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

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106222

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|---------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 300051 | AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC SIN GAS | 24,00 | 257,00 | 0,00 | 6.168,00 |
| 300703 | TE VERDE BOLSA 20UND | 2,00 | 978,00 | 0,00 | 1.956,00 |
| 300706 | AZUCAR BLANCA G2/SACHETS*6,25GRS. IANSA 800UND | 2,00 | 7.000,00 | 0,00 | 14.000,00 |
| 300710 | CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS. | 2,00 | 4.260,00 | 0,00 | 8.520,00 |
| 300717 | TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND | 50,00 | 350,00 | 0,00 | 17.500,00 |
| 300999 | VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS. | 50,00 | 395,00 | 0,00 | 19.750,00 |
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 1,00 | 2.522,00 | 0,00 | 2.522,00 |

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° 106222

| | | | |
|------------------|----------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 70.416,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL | 70.416,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS | 13.379,00 |
| | | TOTAL | 83.795,00 |

SON: OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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° 106223

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 300709 | CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS. | 1,00 | 3.598,00 | 0,00 | 3.598,00 |
| 300714 | PLATO CARTON DESECHABLE 10UND | 50,00 | 320,00 | 0,00 | 16.000,00 |
| 300715 | CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND | 50,00 | 318,00 | 0,00 | 15.900,00 |
| 300716 | CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND | 50,00 | 384,00 | 0,00 | 19.200,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 54.698,00 |
| LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 54.698,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS 10.393,00 |
| | TOTAL 65.091,00 |

SON: SESENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106224

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 | 40,00 | 5.150,00 | 0,00 | 206.000,00 |
| 28401 | PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE | 80,00 | 1.349,00 | 0,00 | 107.920,00 |
| 28830 | PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND | 70,00 | 5.150,00 | 0,00 | 360.500,00 |
| 28840 | TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS | 80,00 | 4.790,00 | 0,00 | 383.200,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 1.057.620,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 1.057.620,00
IMPUESTOS 200.948,00
TOTAL 1.258.568,00

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106224

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CESFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL
QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106225

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|-------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 21800 | CIF CREMA 750ML | 12,00 | 1.097,00 | 0,00 | 13.164,00 |
| 22071 | CLORO GEL 1LT | 12,00 | 802,00 | 0,00 | 9.624,00 |
| 22250 | DANZARINAS 35X35 (WINZA) | 20,00 | 179,00 | 0,00 | 3.580,00 |
| 27070 | PAÑO ABSORVENTE 3UND | 20,00 | 640,00 | 0,00 | 12.800,00 |
| 27380 | PAÑOS COCINA ALGODÓN 43*63CM | 10,00 | 483,00 | 0,00 | 4.830,00 |
| 27560 | PAÑO ATRAPA POLVO FIBRO MANGO + 1 RPTO | 5,00 | 1.750,00 | 0,00 | 8.750,00 |
| 27570 | TRAPERO SACO OSNABURGO 50 X 70CMS | 5,00 | 650,00 | 0,00 | 3.250,00 |
| 27580 | TRAPERO PAÑOS SACO C/OJAL | 5,00 | 630,00 | 0,00 | 3.150,00 |
| 27740 | PLUMERO | 3,00 | 589,00 | 0,00 | 1.767,00 |
| 6000620 | CIF CREMA 750ML A | 12,00 | 1.097,00 | 0,00 | 13.164,00 |
| 8027540 | REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML. | 36,00 | 3.593,00 | 0,00 | 129.348,00 |

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° 106225

| | | | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 203.427,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 203.427,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 38.651,00 |
| | | TOTAL | 242.078,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106226

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 25450 | LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML | 24,00 | 900,00 | 0,00 | 21.600,00 |
| 26840 | PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA | 3,00 | 1.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 27220 | PAÑO MULTIUSO SITETICO 40*38CM | 20,00 | 190,00 | 0,00 | 3.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 28.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 28.400,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 5.396,00 |
| | TOTAL 33.796,00 |

SON: TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106227

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|-------------------------------------------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 20870 | BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND | 40,00 | 425,00 | 0,00 | 17.000,00 |
| 23600 | ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA) | 5,00 | 875,00 | 0,00 | 4.375,00 |
| 24080 | GUANTES CUERO CABRITILLA | 5,00 | 930,00 | 0,00 | 4.650,00 |
| 28640 | SOPAPO C/MANGO | 2,00 | 579,00 | 0,00 | 1.158,00 |
| 29090 | TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM | 10,00 | 659,00 | 0,00 | 6.590,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 33.773,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 33.773,00
IMPUESTOS 6.417,00
TOTAL 40.190,00

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106227

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CESFAM ARIZTIA)

SON: CUARENTA 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° 106228

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|---------|-------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 22105 | DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA | 10,00 | 1.005,00 | 0,00 | 10.050,00 |
| 23981 | ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD | 20,00 | 210,00 | 0,00 | 4.200,00 |
| 25035 | JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML | 24,00 | 1.457,00 | 0,00 | 34.968,00 |
| 25230 | JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML. | 24,00 | 1.295,00 | 0,00 | 31.080,00 |
| 25670 | DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL | 36,00 | 1.740,00 | 0,00 | 62.640,00 |
| 28845 | PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND | 20,00 | 12.700,00 | 0,00 | 254.000,00 |
| 8022980 | ALARGADOR ELECTRICO | 10,00 | 2.690,00 | 0,00 | 26.900,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106228

| | | | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 423.838,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 423.838,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 80.529,00 |
| | | TOTAL | 504.367,00 |

SON: QUINIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS 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° 106229

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 10825 | ALFILERES CON CABEZAS DE COLOR 100UND. | 10,00 | 91,00 | 0,00 | 910,00 |
| 11240 | CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A | 10,00 | 3.615,00 | 0,00 | 36.150,00 |
| 14125 | CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M | 24,00 | 501,00 | 0,00 | 12.024,00 |
| 14180 | CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M | 12,00 | 773,00 | 0,00 | 9.276,00 |
| 14580 | CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS | 30,00 | 448,00 | 0,00 | 13.440,00 |
| 14730 | DEDOS GOMA N°11 | 10,00 | 54,00 | 0,00 | 540,00 |
| 15170 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100 | 20,00 | 1.520,00 | 0,00 | 30.400,00 |
| 15720 | LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A | 30,00 | 45,00 | 0,00 | 1.350,00 |
| 15885 | LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A | 2,00 | 10.700,00 | 0,00 | 21.400,00 |
| 16325 | PAPEL TERMOLAMINADO OFICIO 3 MG 100 HJS | 2,00 | 8.500,00 | 0,00 | 17.000,00 |
| 16326 | PAPEL TERMOLAMINADO CARTA 3 MGS 100 HJS | 2,00 | 7.383,00 | 0,00 | 14.766,00 |
| 16327 | PAPEL TERMOLAMINADO CARNE,3 MGS 100 HJS | 2,00 | 1.216,00 | 0,00 | 2.432,00 |
| 17700 | POST IT GRANDES | 30,00 | 310,00 | 0,00 | 9.300,00 |
| 17920 | NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO | 30,00 | 235,00 | 0,00 | 7.050,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106229

| | | | | | |
|--------|------------------------------------------------------------|-------|----------|------|-----------|
| 17921 | NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO | 30,00 | 310,00 | 0,00 | 9.300,00 |
| 17975 | NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO | 30,00 | 398,00 | 0,00 | 11.940,00 |
| 18030 | NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A | 30,00 | 1.747,00 | 0,00 | 52.410,00 |
| 204640 | CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS | 20,00 | 2.050,00 | 0,00 | 41.000,00 |
| 204731 | DEDOS GOMA N°12 | 10,00 | 54,00 | 0,00 | 540,00 |
| 204785 | DESTACADOR AMARILLO | 48,00 | 129,00 | 0,00 | 6.192,00 |
| 204870 | DESTACADOR NARANJO | 24,00 | 129,00 | 0,00 | 3.096,00 |
| 208855 | PORTA TACO BLANCO 9x9 CM REJILLA NEGRA | 10,00 | 750,00 | 0,00 | 7.500,00 |
| 208966 | TIJERAS MEDIANA | 20,00 | 500,00 | 0,00 | 10.000,00 |
| 204640 | CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS | 10,00 | 2.050,00 | 0,00 | 20.500,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 338.516,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 338.516,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 64.318,00 |
| | | TOTAL | 402.834,00 |

SON: CUATROCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106230

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, FORMA DE PAGO PEP
CONCHALI4251 CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|---------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 10080 | ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML | 5,00 | 736,00 | 0,00 | 3.680,00 |
| 10343 | BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MALLA MET | 10,00 | 4.999,00 | 0,00 | 49.990,00 |
| 11060 | CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M | 40,00 | 114,00 | 0,00 | 4.560,00 |
| 13080 | CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN | 40,00 | 489,00 | 0,00 | 19.560,00 |
| 13135 | CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN | 40,00 | 481,00 | 0,00 | 19.240,00 |
| 14070 | LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL | 24,00 | 82,00 | 0,00 | 1.968,00 |
| 15932 | MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100 | 1,00 | 6.300,00 | 0,00 | 6.300,00 |
| 17667 | PORTA CLIPS METALICO MALLA NEGRO | 10,00 | 37,00 | 0,00 | 370,00 |
| 201240 | CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM | 10,00 | 2.018,00 | 0,00 | 20.180,00 |
| 203630 | CARTULINA 55x77 COLOR AZUL | 20,00 | 139,00 | 0,00 | 2.780,00 |
| 203795 | CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA | 20,00 | 139,00 | 0,00 | 2.780,00 |
| 204015 | CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M | 30,00 | 567,00 | 0,00 | 17.010,00 |
| 8024480 | CAJA ORGANIZADORA 15 LTS. | 10,00 | 2.770,00 | 0,00 | 27.700,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106230

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 176.118,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 176.118,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 33.462,00 |
| | | TOTAL | 209.580,00 |

SON: DOSCIENTOS NUEVE 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° 106231

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|--------|--------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 14235 | CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND. | 10,00 | 153,00 | 0,00 | 1.530,00 |
| 14620 | CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS | 10,00 | 1.399,00 | 0,00 | 13.990,00 |
| 16180 | PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A | 80,00 | 1.818,00 | 0,00 | 145.440,00 |
| 16270 | PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A | 10,00 | 2.175,00 | 0,00 | 21.750,00 |
| 203061 | CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS | 30,00 | 195,00 | 0,00 | 5.850,00 |
| 18865 | TACO CALENDARIO GRANDE | 70,00 | 1.095,00 | 0,00 | 76.650,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 265.210,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 265.210,00 |
| | IMPUESTOS 50.390,00 |
| | TOTAL 315.600,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106231

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CESFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS QUINCE 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

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106232

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|----------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 0120020 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N° 05 COLR AZUL | 36,00 | 524,00 | 0,00 | 18.864,00 |
| 0120040 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL | 36,00 | 485,00 | 0,00 | 17.460,00 |
| 14907 | TIMBRE FECHADOR 4 MM | 2,00 | 748,00 | 0,00 | 1.496,00 |
| 15882 | PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA | 36,00 | 820,00 | 0,00 | 29.520,00 |
| 15883 | PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA | 24,00 | 820,00 | 0,00 | 19.680,00 |
| 15931 | MICA CARTA NATURAL IBICO | 100,00 | 1.935,00 | 0,00 | 193.500,00 |
| 17976 | NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA | 30,00 | 1.080,00 | 0,00 | 32.400,00 |
| 204893 | DISPENSADOR NOTA POST-IT | 10,00 | 5.760,00 | 0,00 | 57.600,00 |
| 8024470 | CAJA ORGANIZADORA 6 LTS. | 10,00 | 1.465,00 | 0,00 | 14.650,00 |
| 8027930 | CAJA ORGANIZADORA RECTANGULAR 32 LITROS | 5,00 | 5.890,00 | 0,00 | 29.450,00 |
| 8027940 | ORGANIZADOR OFICINA 3 DIVISIONES ACRILICO | 10,00 | 17.875,00 | 0,00 | 178.750,00 |
| 8028780 | ARCHIVADOR OFICIO ANCHO RADO AZUL D`WILLIAMS | 120,00 | 1.810,00 | 0,00 | 217.200,00 |
| 14621 | CUADERNO 1/4 OFICIO MATEMATICAS M7 100 HJS | 15,00 | 1.325,00 | 0,00 | 19.875,00 |

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106232

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 830.445,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 830.445,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 157.785,00 |
| | | TOTAL | 988.230,00 |

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106233

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 30400 | TECLADO GENIUS USB NEGRO ESPANOL KB-06XE | 10,00 | 4.800,00 | 0,00 | 48.000,00 |
| 31471 | DVD-R IMATION 4.7 GB 8X STANDARD | 10,00 | 400,00 | 0,00 | 4.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 52.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR. | SUB-TOTAL 52.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 9.880,00 |
| | TOTAL 61.880,00 |

SON: SESENTA Y UN 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° 106234

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|---------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 30075 | APOYA MUÑECA GEL TECLADO AZUL 3M | 10,00 | 4.835,00 | 0,00 | 48.350,00 |
| 30300 | MOUSE GENIUS USB 2BOT+SCROLL OPTICO NEGRO XSCROLL | 10,00 | 2.790,00 | 0,00 | 27.900,00 |
| 8080560 | BROTHER TONER TN- 2370, 2600 PAGINAS APROX. | 3,00 | 39.120,00 | 0,00 | 117.360,00 |
| 8080720 | HP TINTAS-CARTDRIGE F6V31AL NEGRO 664 XL | 2,00 | 18.820,00 | 0,00 | 37.640,00 |
| 8080730 | HP TINTAS-CARTDRIGE F6V30AL TRICOLOR 664 XL | 2,00 | 18.550,00 | 0,00 | 37.100,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 268.350,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 268.350,00 |
| | IMPUESTOS 50.987,00 |
| | TOTAL 319.337,00 |

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106234

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421121 INSUMOS
EQUIPOS COMPUTAC.
ADMINISTR.

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CESFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS 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° 106235

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 |
|---------|-----------------------------------|----------|--------|-------------|----------|
| 8027590 | GALLETA CRIOLLITA 100 GR. | 10,00 | 680,00 | 0,00 | 6.800,00 |
| 8027600 | GALLETA NIZA 150 GR. | 10,00 | 410,00 | 0,00 | 4.100,00 |
| 8028060 | GALLETA TUAREG COCO 120 GR. COSTA | 10,00 | 310,00 | 0,00 | 3.100,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 14.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 14.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM 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° 106236

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|---------|---------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 300160 | VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 25UND | 50,00 | 327,00 | 0,00 | 16.350,00 |
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 3,00 | 1.470,00 | 0,00 | 4.410,00 |
| 300710 | CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS. | 3,00 | 4.260,00 | 0,00 | 12.780,00 |
| 300999 | VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS. | 50,00 | 395,00 | 0,00 | 19.750,00 |
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 3,00 | 2.522,00 | 0,00 | 7.566,00 |
| 8027610 | GALLETA ALTEZA 140 GR. | 10,00 | 696,00 | 0,00 | 6.960,00 |
| 8028070 | GALLETA FRAC CLASICA 130 GR. COSTA | 10,00 | 345,00 | 0,00 | 3.450,00 |

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° 106236

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 71.266,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL | 71.266,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 13.541,00 |
| | | TOTAL | 84.807,00 |

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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° 106237

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 2,00 | 630,00 | 0,00 | 1.260,00 |
| 300714 | PLATO CARTON DESECHABLE 10UND | 100,00 | 320,00 | 0,00 | 32.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 33.260,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 33.260,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 6.319,00 |
| | TOTAL 39.579,00 |

SON: TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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° 106238

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 10,00 | 5.150,00 | 0,00 | 51.500,00 |
| 28401 | PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE | 140,00 | 1.349,00 | 0,00 | 188.860,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 240.360,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 240.360,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 45.668,00 |
| | TOTAL 286.028,00 |

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL VEINTIOCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106239

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 21080 | ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD | 10,00 | 205,00 | 0,00 | 2.050,00 |
| 19516 | VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND. | 60,00 | 1.000,00 | 0,00 | 60.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 62.050,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 62.050,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 11.790,00 |
| | TOTAL 73.840,00 |

SON: SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106240

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------|----------|--------|----------|----------|
| 25450 | LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML | 4,00 | 900,00 | 0,00 | 3.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 3.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 3.600,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 684,00 |
| | TOTAL 4.284,00 |

SON: CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106241

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 8021170 | DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM | 4,00 | 1.740,00 | 0,00 | 6.960,00 |
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 60,00 | 4.890,00 | 0,00 | 293.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 300.360,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 300.360,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 57.068,00 |
| | TOTAL 357.428,00 |

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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° 106242

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 4,00 | 738,00 | 0,00 | 2.952,00 |
| 14937 | ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 60-26x54 MM | 4,00 | 291,00 | 0,00 | 1.164,00 |
| 15670 | LIBRO DE ACTAS APAISADO LINEAL 200 HJS | 4,00 | 1.432,00 | 0,00 | 5.728,00 |
| 207205 | PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL | 4,00 | 195,00 | 0,00 | 780,00 |
| 204785 | DESTACADOR AMARILLO | 12,00 | 129,00 | 0,00 | 1.548,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 12.172,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 12.172,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 2.313,00 |
| | TOTAL 14.485,00 |

SON: CATORCE 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

Nº 106242

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106243

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, FORMA DE PAGO PEP
CONCHALI4251 CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------------------|----------|----------|-------------|----------|
| 12750 | CAJA PARA 4 ARCHIVADOR OFICIO | 2,00 | 1.068,00 | 0,00 | 2.136,00 |
| 13135 | CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN | 4,00 | 481,00 | 0,00 | 1.924,00 |
| 16940 | PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND. | 2,00 | 1.348,00 | 0,00 | 2.696,00 |
| 206985 | PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. | 2,00 | 1.348,00 | 0,00 | 2.696,00 |
| 18645 | SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO. | 2,00 | 547,00 | 0,00 | 1.094,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|----------------------|
| | VALOR NETO 10.546,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 10.546,00 |
| | IMPUESTOS 2.004,00 |
| | TOTAL 12.550,00 |

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106243

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOCE 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° 106244

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|----------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 206180 | PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. | 4,00 | 1.818,00 | 0,00 | 7.272,00 |
| 206270 | PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. | 10,00 | 2.175,00 | 0,00 | 21.750,00 |
| 18640 | SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO | 5,00 | 681,00 | 0,00 | 3.405,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 32.427,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 32.427,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 6.161,00 |
| | TOTAL 38.588,00 |

SON: TREINTA Y OCHO 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° 106245

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------------|----------|--------|----------|----------|
| 13965 | CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx10 M | 4,00 | 585,00 | 0,00 | 2.340,00 |
| 15450 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL | 10,00 | 129,00 | 0,00 | 1.290,00 |
| 205452 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO | 10,00 | 129,00 | 0,00 | 1.290,00 |
| 15453 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA ROJO | 10,00 | 135,00 | 0,00 | 1.350,00 |
| 205456 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL | 10,00 | 118,00 | 0,00 | 1.180,00 |
| 17425 | PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT | 4,00 | 653,00 | 0,00 | 2.612,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|----------------------|
| | VALOR NETO 10.062,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 10.062,00 |
| | IMPUESTOS 1.912,00 |
| | TOTAL 11.974,00 |

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106245

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: ONCE MIL NOVECIENTOS 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° 106246

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------|---------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | COMERCIAL RED OFFICE LTDA. | Email |
| Rut | 77012870-6 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 14462 | CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM | 1,00 | 3.847,00 | 0,00 | 3.847,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 3.847,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 3.847,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 731,00 |
| | TOTAL 4.578,00 |

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106247

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|---------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 10277 | ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO CARTA | 2,00 | 1.055,00 | 0,00 | 2.110,00 |
| 10332 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO | 2,00 | 978,00 | 0,00 | 1.956,00 |
| 16180 | PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A | 10,00 | 1.818,00 | 0,00 | 18.180,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 22.246,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 22.246,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 4.227,00 |
| | TOTAL 26.473,00 |

SON: VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 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° 106248

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|-------------------------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| 15456 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A | 5,00 | 118,00 | 0,00 | 590,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|-------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 590,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 590,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 112,00 |
| | TOTAL 702,00 |

SON: SETECIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106249

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 15,00 | 5.150,00 | 0,00 | 77.250,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 77.250,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 77.250,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS 14.678,00 |
| | TOTAL 91.928,00 |

SON: NOVENTA Y UN 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° 106250

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|---------|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 8027540 | REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML. | 10,00 | 3.593,00 | 0,00 | 35.930,00 |
| 6000690 | DANZARINAS 35X35 (WINZA) A | 20,00 | 179,00 | 0,00 | 3.580,00 |
| 25040 | JABON AROMAS LIQ, 5LT | 5,00 | 3.100,00 | 0,00 | 15.500,00 |
| 22810 | DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA 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 |
| 22825 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL | 5,00 | 773,00 | 0,00 | 3.865,00 |
| 21980 | COLORO 5LT | 10,00 | 1.313,00 | 0,00 | 13.130,00 |
| 20990 | BOLSA BASURA 50X90 10UND | 10,00 | 323,00 | 0,00 | 3.230,00 |
| 24922 | INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL | 5,00 | 2.250,00 | 0,00 | 11.250,00 |
| 28170 | REPUESTO MOPA FIBRA 24 ONZAS | 15,00 | 2.473,00 | 0,00 | 37.095,00 |

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° 106250

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 13/11/2019 | VALOR NETO | 135.175,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 135.175,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS | 25.683,00 |
| | | TOTAL | 160.858,00 |

SON: CIENTO SESENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106251

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|------------|
| 29180 | VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT | 10,00 | 1.100,00 | 0,00 | 11.000,00 |
| 21090 | CERA ACRILICA AUTOBRILLO ENV.20 LTS. WINZA-139 ROJA | 3,00 | 37.000,00 | 0,00 | 111.000,00 |
| 28130 | REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT | 3,00 | 27.000,00 | 0,00 | 81.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 13/11/2019 | VALOR NETO 203.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 203.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS 38.570,00 |
| | TOTAL 241.570,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN 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° 106252

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 28820 | TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS | 15,00 | 610,00 | 0,00 | 9.150,00 |
| 24080 | GUANTES CUERO CABRITILLA | 10,00 | 930,00 | 0,00 | 9.300,00 |
| 24955 | ISOPO PARA W.C. PLASTICO C/RECIPIENTE | 15,00 | 579,00 | 0,00 | 8.685,00 |
| 20900 | BOLSA BASURA 80X110 10UND | 10,00 | 688,00 | 0,00 | 6.880,00 |
| 20910 | BOLSA BASURA 80X120 10UND | 10,00 | 1.445,00 | 0,00 | 14.450,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 48.465,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 48.465,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS 9.208,00 |
| | TOTAL 57.673,00 |

SON: CINCUENTA Y SIETE 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° 106253

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 8021170 | DESODORANTE AMBIENTAL LISOFORM | 10,00 | 1.740,00 | 0,00 | 17.400,00 |
| 6001570 | LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT A | 10,00 | 2.990,00 | 0,00 | 29.900,00 |
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 15,00 | 4.890,00 | 0,00 | 73.350,00 |
| 26937 | PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND | 5,00 | 2.950,00 | 0,00 | 14.750,00 |
| 20995 | BOLSA BASURA 120X130 10UND | 10,00 | 2.480,00 | 0,00 | 24.800,00 |
| 21000 | BOLSA BASURA 130X130 10UND | 10,00 | 2.963,00 | 0,00 | 29.630,00 |
| 20911 | BOLSA BASURA 90X120 10UND | 10,00 | 1.398,00 | 0,00 | 13.980,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106253

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 203.810,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 203.810,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS | 38.724,00 |
| | | TOTAL | 242.534,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA 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° 106254

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 10285 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO | 10,00 | 1.800,00 | 0,00 | 18.000,00 |
| 14125 | CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M | 20,00 | 501,00 | 0,00 | 10.020,00 |
| 14180 | CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M | 20,00 | 773,00 | 0,00 | 15.460,00 |
| 14220 | CINTA MASKING 12 MMx40 M | 20,00 | 262,00 | 0,00 | 5.240,00 |
| 17110 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A | 30,00 | 220,00 | 0,00 | 6.600,00 |
| 17120 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO | 30,00 | 220,00 | 0,00 | 6.600,00 |
| 17130 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE | 30,00 | 220,00 | 0,00 | 6.600,00 |
| 17921 | NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO | 20,00 | 310,00 | 0,00 | 6.200,00 |
| 17975 | NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO | 20,00 | 398,00 | 0,00 | 7.960,00 |
| 203575 | CARTULINA 55x77 COLOR AMARILLO | 30,00 | 150,00 | 0,00 | 4.500,00 |
| 203710 | CARTULINA 55x77 COLOR CAFE | 30,00 | 150,00 | 0,00 | 4.500,00 |
| 203770 | CARTULINA 55x77 COLOR MORADO | 30,00 | 150,00 | 0,00 | 4.500,00 |
| 203820 | CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO | 30,00 | 150,00 | 0,00 | 4.500,00 |
| 203906 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO | 30,00 | 150,00 | 0,00 | 4.500,00 |
| 204675 | CUCHILLO CARTONERO | 15,00 | 188,00 | 0,00 | 2.820,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106254

| | | | | | |
|--------|---------------------------------------|-------|----------|------|-----------|
| 11081 | CORCHETES 23/6 100UND. | 10,00 | 244,00 | 0,00 | 2.440,00 |
| 204190 | CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M | 10,00 | 1.028,00 | 0,00 | 10.280,00 |
| 204210 | CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M | 10,00 | 262,00 | 0,00 | 2.620,00 |
| 13990 | CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 12 MMx40 MT | 10,00 | 1.171,00 | 0,00 | 11.710,00 |
| 203906 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO | 30,00 | 150,00 | 0,00 | 4.500,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 13/11/2019 | VALOR NETO | 139.550,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 139.550,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS | 26.515,00 |
| | | TOTAL | 166.065,00 |

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SESENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106255

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, FORMA DE PAGO PEP
CONCHALI4251 CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 11056 | CINTA ADHESIVA DELIMITADORA AMARILLO/NEGRO 50 MMx33 M | 5,00 | 4.105,00 | 0,00 | 20.525,00 |
| 11255 | CAJA EUROBOX N° 7 PARA CARPETA COLGANTE | 10,00 | 1.661,00 | 0,00 | 16.610,00 |
| 12805 | CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES | 10,00 | 173,00 | 0,00 | 1.730,00 |
| 18481 | SACA PUNTA C/DEPOSITO | 20,00 | 169,00 | 0,00 | 3.380,00 |
| 200440 | BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE | 20,00 | 658,00 | 0,00 | 13.160,00 |
| 200605 | BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS | 20,00 | 553,00 | 0,00 | 11.060,00 |
| 203630 | CARTULINA 55x77 COLOR AZUL | 30,00 | 139,00 | 0,00 | 4.170,00 |
| 203740 | CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE | 30,00 | 139,00 | 0,00 | 4.170,00 |
| 203750 | CARTULINA 55x77 COLOR GRIS | 30,00 | 120,00 | 0,00 | 3.600,00 |
| 203795 | CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA | 30,00 | 139,00 | 0,00 | 4.170,00 |
| 203850 | CARTULINA 55x77 COLOR ROJO | 30,00 | 139,00 | 0,00 | 4.170,00 |
| 203870 | CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO | 30,00 | 139,00 | 0,00 | 4.170,00 |
| 203905 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE | 30,00 | 143,00 | 0,00 | 4.290,00 |
| 16935 | PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND. | 5,00 | 2.189,00 | 0,00 | 10.945,00 |
| 10080 | ADHESIVO CONTACTO TRANSPARENTE 120 ML | 5,00 | 736,00 | 0,00 | 3.680,00 |

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° 106255

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 13/11/2019 | VALOR NETO | 109.830,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 109.830,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS | 20.868,00 |
| | | TOTAL | 130.698,00 |

SON: CIENTO TREINTA 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° 106256

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 |
|--------|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 10660 | ACCO CLIPS METALICO 50UND. | 10,00 | 605,00 | 0,00 | 6.050,00 |
| 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 |
| 18640 | SEPARADOR OFICIO 6 DIVISIONES VINILICO RHEIN JUEGO | 10,00 | 681,00 | 0,00 | 6.810,00 |
| 203465 | CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO | 30,00 | 385,00 | 0,00 | 11.550,00 |
| 203520 | CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA | 30,00 | 385,00 | 0,00 | 11.550,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 435.260,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 435.260,00 |
| | IMPUESTOS 82.699,00 |
| | TOTAL 517.959,00 |

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106256

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II

SON: QUINIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA
Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106257

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 15390 | LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A | 100,00 | 129,00 | 0,00 | 12.900,00 |
| 18515 | SEPARADOR CARTA 6 POSICIONES VINILICO RHEIN | 10,00 | 650,00 | 0,00 | 6.500,00 |
| 203685 | CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA | 30,00 | 85,00 | 0,00 | 2.550,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 21.950,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 21.950,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS 4.171,00 |
| | TOTAL 26.121,00 |

SON: VEINTISEIS MIL CIENTO 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° 106258

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 120CC X 50 UND. | 20,00 | 1.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 300701 | CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G | 3,00 | 2.999,00 | 0,00 | 8.997,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 28.997,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 28.997,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS 5.509,00 |
| | TOTAL 34.506,00 |

SON: TREINTA Y CUATRO 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° 106259

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|------------------------------------------------|----------|----------|-------------|----------|
| 300704 | TE CEYLAN BOLSA 100UND | 1,00 | 1.770,00 | 0,00 | 1.770,00 |
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 2,00 | 1.470,00 | 0,00 | 2.940,00 |
| 300999 | VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS. | 20,00 | 395,00 | 0,00 | 7.900,00 |
| 300160 | VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 25UND | 10,00 | 327,00 | 0,00 | 3.270,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 13/11/2019 | VALOR NETO 15.880,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 15.880,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS 3.017,00 |
| | TOTAL 18.897,00 |

SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS 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° 106260

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 3,00 | 630,00 | 0,00 | 1.890,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 1.890,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 1.890,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS 359,00 |
| | TOTAL 2.249,00 |

SON: DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106261

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 1,00 | 2.999,00 | 0,00 | 2.999,00 |
| 19516 | VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND. | 6,00 | 1.000,00 | 0,00 | 6.000,00 |
| 28460 | SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM | 10,00 | 208,00 | 0,00 | 2.080,00 |
| 6002040 | PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN | 15,00 | 538,00 | 0,00 | 8.070,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 19.149,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 19.149,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS 3.638,00 |
| | TOTAL 22.787,00 |

SON: VEINTIDOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106262

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 2,00 | 1.470,00 | 0,00 | 2.940,00 |
| 300710 | CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS. | 2,00 | 4.260,00 | 0,00 | 8.520,00 |
| 6002280 | TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO | 4,00 | 350,00 | 0,00 | 1.400,00 |
| 19519 | VASOS TERMICOS 300CC X 25 UND. | 6,00 | 482,00 | 0,00 | 2.892,00 |
| 300717 | TENEDOR PLASTICO DESECHABLE 10UND | 10,00 | 350,00 | 0,00 | 3.500,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|-----------|
| VALOR NETO | 19.252,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 19.252,00 |
| IMPUESTOS | 3.658,00 |
| TOTAL | 22.910,00 |

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° 106262

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA

SON: VEINTIDOS 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° 106263

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 1,00 | 630,00 | 0,00 | 630,00 |
| 300709 | CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS. | 1,00 | 3.598,00 | 0,00 | 3.598,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 4.228,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 4.228,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS 803,00 |
| | TOTAL 5.031,00 |

SON: CINCO MIL 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° 106264

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 | 60,00 | 5.150,00 | 0,00 | 309.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 309.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 309.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS 58.710,00 |
| | TOTAL 367.710,00 |

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106265

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|-------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 24680 | GUANTES PVC LARGO | 1,00 | 1.046,00 | 0,00 | 1.046,00 |
| 22800 | DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22805 | DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. FLORES BCA. AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22820 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22835 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. FRESCURA AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22845 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 28390 | ROLLO ALUSA PLAS | 3,00 | 1.055,00 | 0,00 | 3.165,00 |
| 8027540 | REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML. | 3,00 | 3.593,00 | 0,00 | 10.779,00 |
| 24921 | INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL | 6,00 | 1.500,00 | 0,00 | 9.000,00 |
| 27740 | PLUMERO | 6,00 | 589,00 | 0,00 | 3.534,00 |
| 24140 | GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO M | 10,00 | 426,00 | 0,00 | 4.260,00 |
| 25040 | JABON AROMAS LIQ, 5LT | 10,00 | 3.100,00 | 0,00 | 31.000,00 |
| 21800 | CIF CREMA 750ML | 20,00 | 1.097,00 | 0,00 | 21.940,00 |
| 21980 | COLORO 5LT | 30,00 | 1.313,00 | 0,00 | 39.390,00 |
| 22250 | DANZARINAS 35X35 (WINZA) | 30,00 | 179,00 | 0,00 | 5.370,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106265

| | | | | | |
|---------|-----------------------------------------------|-------|--------|------|-----------|
| 24070 | GUANTES AMARILLO LATEX MULTIUSO AFELPADO L | 30,00 | 426,00 | 0,00 | 12.780,00 |
| 8021000 | PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM. | 30,00 | 193,00 | 0,00 | 5.790,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 159.649,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 159.649,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS | 30.333,00 |
| | | TOTAL | 189.982,00 |

SON: CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA
Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106266

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
| 28130 | REMOVEDOR DE CERAS WINZA-092 20LT | 1,00 | 27.000,00 | 0,00 | 27.000,00 |
| 26770 | PAD BLANCO 17 | 3,00 | 1.900,00 | 0,00 | 5.700,00 |
| 26780 | PAD NEGRO 17 | 3,00 | 4.000,00 | 0,00 | 12.000,00 |
| 26790 | PAD ROJO 17 | 3,00 | 3.600,00 | 0,00 | 10.800,00 |
| 8080610 | CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA 5 LITRO | 3,00 | 10.000,00 | 0,00 | 30.000,00 |
| 25451 | LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA | 8,00 | 900,00 | 0,00 | 7.200,00 |
| 25580 | LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT | 10,00 | 2.990,00 | 0,00 | 29.900,00 |
| 26660 | MOPA GRANDES HUMEDA DE ALGODON | 20,00 | 1.440,00 | 0,00 | 28.800,00 |
| 29180 | VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT | 20,00 | 1.100,00 | 0,00 | 22.000,00 |

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° 106266

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 210.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 210.400,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS | 39.976,00 |
| | | TOTAL | 250.376,00 |

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS 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° 106267

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|---------|-------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 22880 | DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT | 2,00 | 7.460,00 | 0,00 | 14.920,00 |
| 20815 | BASURERO REDONDO C/TAPA 17LT 45X26 | 5,00 | 5.623,00 | 0,00 | 28.115,00 |
| 20816 | BASURERO 42LT CON TAPA 36 x 57 | 5,00 | 10.310,00 | 0,00 | 51.550,00 |
| 26821 | PALA ASEO MANO PLASTICA MANGO LARGO | 5,00 | 425,00 | 0,00 | 2.125,00 |
| 8030240 | BATERIA 9V RECARGABLE | 5,00 | 2.400,00 | 0,00 | 12.000,00 |
| 27680 | TRAPERO AFRANELADO PISO FLOTANTE 47X50CM | 10,00 | 776,00 | 0,00 | 7.760,00 |
| 28680 | TAPETE PARA URINARIO PERFUMADO BARIK LAVANDA | 10,00 | 699,00 | 0,00 | 6.990,00 |
| 20850 | BOLSA BASURA 50X70 10UND | 12,00 | 225,00 | 0,00 | 2.700,00 |
| 29150 | TUBO FLORECENTE 40 W | 15,00 | 699,00 | 0,00 | 10.485,00 |
| 27701 | PARTIDOR PARA TUBO FLUORESCENTE DE 40 WATTS | 20,00 | 250,00 | 0,00 | 5.000,00 |
| 29090 | TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM | 20,00 | 659,00 | 0,00 | 13.180,00 |
| 20870 | BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND | 30,00 | 425,00 | 0,00 | 12.750,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106267

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 167.575,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 167.575,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS | 31.839,00 |
| | | TOTAL | 199.414,00 |

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE 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° 106268

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 22856 | DISPENSADOR DES. AMB. FRESH MATIC AIR WICK + REPUESTO | 2,00 | 3.595,00 | 0,00 | 7.190,00 |
| 23240 | DETERGENTE LIQUIDO 5LT | 3,00 | 2.848,00 | 0,00 | 8.544,00 |
| 23253 | DISPENSADOR METALICO PAPEL HIGENICO JUMBO 600MTS | 3,00 | 18.990,00 | 0,00 | 56.970,00 |
| 23254 | DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT | 3,00 | 5.945,00 | 0,00 | 17.835,00 |
| 22104 | DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA | 5,00 | 5.820,00 | 0,00 | 29.100,00 |
| 25035 | JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML | 6,00 | 1.457,00 | 0,00 | 8.742,00 |
| 26937 | PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MTS 8UND | 8,00 | 2.950,00 | 0,00 | 23.600,00 |
| 29000 | TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 4 ROLLOS | 10,00 | 2.140,00 | 0,00 | 21.400,00 |
| 25540 | LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT | 20,00 | 2.990,00 | 0,00 | 59.800,00 |
| 26665 | MOPA HOGAR C/MANGO (WINZA) | 20,00 | 1.298,00 | 0,00 | 25.960,00 |
| 29095 | TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM | 20,00 | 758,00 | 0,00 | 15.160,00 |
| 20911 | BOLSA BASURA 90X120 10UND | 25,00 | 1.398,00 | 0,00 | 34.950,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106268

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 309.251,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 309.251,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS | 58.758,00 |
| | | TOTAL | 368.009,00 |

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO 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° 106269

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 | 1,00 | 2.999,00 | 0,00 | 2.999,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 2.999,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 2.999,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 570,00 |
| | TOTAL 3.569,00 |

SON: TRES 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° 106270

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 1,00 | 3.259,00 | 0,00 | 3.259,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 3.259,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 3.259,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 619,00 |
| | TOTAL 3.878,00 |

SON: TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106271

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 1,00 | 630,00 | 0,00 | 630,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|-------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 04/11/2019 | VALOR NETO 630,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 630,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS 120,00 |
| | TOTAL 750,00 |

SON: 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° 106272

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 09 diciembre, 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 |
|---------|-----------|----------|--------|----------|-------|
| 1000000 | ANULACION | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 1,00 |

ORDEN ANULADA

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------|
| PLAZO DE ENTREGA 13/11/2019 | 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

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° 106273

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 19221 | TIZA DATA ZONE BLANCA | 1,00 | 338,00 | 0,00 | 338,00 |
| 11081 | CORCHETES 23/6 100UND. | 2,00 | 244,00 | 0,00 | 488,00 |
| 15170 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100 | 2,00 | 1.520,00 | 0,00 | 3.040,00 |
| 15388 | LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM | 2,00 | 8.760,00 | 0,00 | 17.520,00 |
| 10330 | ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO | 3,00 | 738,00 | 0,00 | 2.214,00 |
| 14732 | DEDOS GOMA N°13 | 3,00 | 54,00 | 0,00 | 162,00 |
| 15885 | LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A | 3,00 | 10.700,00 | 0,00 | 32.100,00 |
| 11175 | CORCHETES 26/6 MM 5000UND. | 4,00 | 386,00 | 0,00 | 1.544,00 |
| 14125 | CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M | 5,00 | 501,00 | 0,00 | 2.505,00 |
| 201045 | CLIPS CROMADOS 50 MM MEDIANOS 50UND. | 5,00 | 275,00 | 0,00 | 1.375,00 |
| 16545 | SOBRE CARTA 50UND | 6,00 | 840,00 | 0,00 | 5.040,00 |
| 203575 | CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO | 20,00 | 150,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 17080 | PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA | 24,00 | 220,00 | 0,00 | 5.280,00 |
| 17095 | PLUMON PERMANENTE PUNTA SUPER FINA NEGRO | 24,00 | 185,00 | 0,00 | 4.440,00 |
| 17110 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A | 24,00 | 220,00 | 0,00 | 5.280,00 |
| 15996 | PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO | 30,00 | 68,00 | 0,00 | 2.040,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106273

| | | | | | |
|--------|-----------------------------------|-------|--------|------|----------|
| 203906 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO | 40,00 | 150,00 | 0,00 | 6.000,00 |
|--------|-----------------------------------|-------|--------|------|----------|

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 92.366,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 92.366,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS | 17.550,00 |
| | | TOTAL | 109.916,00 |

SON: CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106274

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 12420 | PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE | 1,00 | 5.823,00 | 0,00 | 5.823,00 |
| 19222 | TIZA DATA ZONE COLOR | 1,00 | 391,00 | 0,00 | 391,00 |
| 15932 | MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100 | 2,00 | 6.300,00 | 0,00 | 12.600,00 |
| 16090 | PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR GRIS | 2,00 | 5.281,00 | 0,00 | 10.562,00 |
| 16940 | PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND. | 2,00 | 1.348,00 | 0,00 | 2.696,00 |
| 8024480 | CAJA ORGANIZADORA 15 LTS. | 2,00 | 2.770,00 | 0,00 | 5.540,00 |
| 15225 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100 | 4,00 | 1.600,00 | 0,00 | 6.400,00 |
| 10275 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO | 5,00 | 1.267,00 | 0,00 | 6.335,00 |
| 11060 | CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M | 6,00 | 114,00 | 0,00 | 684,00 |
| 16490 | SOBRE AMERICANO 50UND | 6,00 | 650,00 | 0,00 | 3.900,00 |
| 10350 | BATERIA ALCALINA DURACELL 9V | 10,00 | 2.149,00 | 0,00 | 21.490,00 |
| 200440 | BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE | 10,00 | 658,00 | 0,00 | 6.580,00 |
| 203630 | CARTULINA 55x77 COLOR AZUL | 10,00 | 139,00 | 0,00 | 1.390,00 |
| 203795 | CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA | 10,00 | 139,00 | 0,00 | 1.390,00 |
| 203905 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE | 10,00 | 143,00 | 0,00 | 1.430,00 |
| 203740 | CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE | 20,00 | 139,00 | 0,00 | 2.780,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106274

| | | | | | |
|--------|------------------------------|-------|--------|------|----------|
| 203870 | CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO | 20,00 | 139,00 | 0,00 | 2.780,00 |
| 203850 | CARTULINA 55x77 COLOR ROJO | 30,00 | 139,00 | 0,00 | 4.170,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 96.941,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 96.941,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS | 18.419,00 |
| | | TOTAL | 115.360,00 |

SON: CIENTO QUINCE 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° 106275

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|---------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 15610 | LIBRO CORRESPONDENCIA 100 HJS OFICIO | 1,00 | 1.147,00 | 0,00 | 1.147,00 |
| 10715 | ACCO CLIPS PLASTICO 50UND. | 2,00 | 400,00 | 0,00 | 800,00 |
| 15730 | LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO AMARILLO | 3,00 | 425,00 | 0,00 | 1.275,00 |
| 15751 | LOMOS PARA ARCHIVADOR ANCHO OFICIO BLANCO | 3,00 | 425,00 | 0,00 | 1.275,00 |
| 12990 | CARPETA COLGANTE RHEIN SUPER-CLAS OFICIO VERDE | 20,00 | 495,00 | 0,00 | 9.900,00 |
| 203265 | CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL | 30,00 | 222,00 | 0,00 | 6.660,00 |
| 203290 | CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE | 30,00 | 222,00 | 0,00 | 6.660,00 |
| 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

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106275

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 427.017,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 427.017,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS | 81.133,00 |
| | | TOTAL | 508.150,00 |

SON: QUINIENTOS OCHO 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° 106276

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|---------|-------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 15931 | MICA CARTA NATURAL IBICO | 2,00 | 1.935,00 | 0,00 | 3.870,00 |
| 8024490 | CAJA ORGANIZADORA 28 LTS. | 2,00 | 3.750,00 | 0,00 | 7.500,00 |
| 18050 | PUSH PINS COLORES | 6,00 | 258,00 | 0,00 | 1.548,00 |
| 0120040 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL | 12,00 | 485,00 | 0,00 | 5.820,00 |
| 17315 | PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO PILOT | 24,00 | 653,00 | 0,00 | 15.672,00 |
| 17425 | PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM ROJO PILOT | 24,00 | 653,00 | 0,00 | 15.672,00 |
| 15450 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL | 50,00 | 129,00 | 0,00 | 6.450,00 |

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° 106276

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 56.532,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 56.532,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS | 10.741,00 |
| | | TOTAL | 67.273,00 |

SON: SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106277

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 25,00 | 4.790,00 | 0,00 | 119.750,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 119.750,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 119.750,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | IMPUESTOS 22.753,00 |
| | TOTAL 142.503,00 |

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS 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° 106278

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 | COLORO 5LT | 3,00 | 1.313,00 | 0,00 | 3.939,00 |
| 22071 | COLORO GEL 1LT | 4,00 | 802,00 | 0,00 | 3.208,00 |
| 22820 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL | 10,00 | 773,00 | 0,00 | 7.730,00 |
| 22825 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL | 10,00 | 773,00 | 0,00 | 7.730,00 |
| 23870 | ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA GRANDE | 6,00 | 205,00 | 0,00 | 1.230,00 |
| 6001380 | JABON AROMAS LIQ, 5LT A | 2,00 | 3.100,00 | 0,00 | 6.200,00 |
| 25490 | LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT | 3,00 | 2.910,00 | 0,00 | 8.730,00 |
| 28010 | REMOVEDOR AMONIACADO FURIA 5LT | 1,00 | 6.422,00 | 0,00 | 6.422,00 |
| 28410 | SACASARRO | 2,00 | 1.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |

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° 106278

| | | | |
|------------------|-------------------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 47.189,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 47.189,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | IMPUESTOS | 8.966,00 |
| | | TOTAL | 56.155,00 |

SON: CINCUENTA Y SEIS 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



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106279

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 27650 | TRAPERO LIMPIA PISO FLOTANTE FIBRO 50X57CM | 3,00 | 1.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 29180 | VIM LIQ. AMONIACLORO 1LT | 4,00 | 1.100,00 | 0,00 | 4.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 7.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 7.400,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | IMPUESTOS 1.406,00 |
| | TOTAL 8.806,00 |

SON: OCHO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106280

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|-------------------------------------|----------|--------|-------------|----------|
| 20039 | ALGODON EN VARITAS COTONITOS 200UND | 2,00 | 696,00 | 0,00 | 1.392,00 |
| 20850 | BOLSA BASURA 50X70 10UND | 20,00 | 225,00 | 0,00 | 4.500,00 |
| 20870 | BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND | 20,00 | 425,00 | 0,00 | 8.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 14.392,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 14.392,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | IMPUESTOS 2.734,00 |
| | TOTAL 17.126,00 |

SON: DIECISIETE MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106281

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 20160 | BALDES ESTRUJADOR | 2,00 | 2.682,00 | 0,00 | 5.364,00 |
| 20995 | BOLSA BASURA 120X130 10UND | 20,00 | 2.480,00 | 0,00 | 49.600,00 |
| 25670 | DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL | 15,00 | 1.740,00 | 0,00 | 26.100,00 |
| 23150 | DETERGENTE MATIC X 5KL | 1,00 | 5.795,00 | 0,00 | 5.795,00 |
| 24950 | ISOPO MANGO GRUESO MADERA | 4,00 | 624,00 | 0,00 | 2.496,00 |
| 27020 | PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND | 3,00 | 4.722,00 | 0,00 | 14.166,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 103.521,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 103.521,00 |
| | IMPUESTOS 19.669,00 |
| | TOTAL 123.190,00 |

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106281

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CIENTO VEINTITRES 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

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106282

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 14 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) QWANTEC INGENIERIA LIMITADA Email
Rut 76173410-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. SUECIA842 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|----------|--------------------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 12000031 | RENOVACIÓN ANUAL RELOJ CONTROL ASISTENCIA. | 1,00 | 202.232,00 | 0,00 | 202.232,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 14/11/2019 | VALOR NETO 202.232,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION | SUB-TOTAL 202.232,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 38.424,00 |
| | TOTAL 240.656,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA 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° 106283

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 104290 | PARAFILM 4 PULG.X125 PIES | 1,00 | 22.600,00 | 0,00 | 22.600,00 |
| 110004 | PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES | 2,00 | 12.800,00 | 0,00 | 25.600,00 |
| 110057 | TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS | 2,00 | 12.900,00 | 0,00 | 25.800,00 |
| 106940 | TORULAS MADERA ESTERILES | 2,00 | 7.400,00 | 0,00 | 14.800,00 |
| 107129 | TUBOS CÓNICOS CENTRÍFUGA PP 10 ML | 20,00 | 14.400,00 | 0,00 | 288.000,00 |
| 101350 | CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS. | 50,00 | 1.700,00 | 0,00 | 85.000,00 |
| 109904 | TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A | 15,00 | 23.400,00 | 0,00 | 351.000,00 |
| 110090 | TUBOS ENSAYO DISPENS-A-PACK 12X75 MM (TUBOS KHAN) | 5,00 | 9.400,00 | 0,00 | 47.000,00 |

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° 106283

| | | | |
|------------------|--------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 14/11/2019 | VALOR NETO | 859.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL | 859.800,00 |
| CENTRO COSTO | LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 163.362,00 |
| | | TOTAL | 1.023.162,00 |

SON: UN MILLON VEINTITRES 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106284

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 | 20,00 | 4.790,00 | 0,00 | 95.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 95.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 95.800,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 18.202,00 |
| | TOTAL 114.002,00 |

SON: CIENTO CATORCE MIL DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106285

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 10,00 | 4.890,00 | 0,00 | 48.900,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 48.900,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 48.900,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 9.291,00 |
| | TOTAL 58.191,00 |

SON: CINCUENTA Y OCHO 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° 106286

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 30140 | CARTRIDGE HP (21) NEGRO | 5,00 | 14.990,00 | 0,00 | 74.950,00 |
| 36010 | TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A) | 2,00 | 52.900,00 | 0,00 | 105.800,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 180.750,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR. | SUB-TOTAL | 180.750,00 |
| CENTRO COSTO | LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 34.343,00 |
| | | TOTAL | 215.093,00 |

SON: DOSCIENTOS QUINCE MIL NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106287

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 8021880 | PISTOLA SILICONA DECORACION 12 MM. 60W RAPID | 2,00 | 13.940,00 | 0,00 | 27.880,00 |
| 8021710 | LAPIZ COLOR 12 UN. LARGO GIOTTO +GRAFIT. Y SACAPUNTA | 8,00 | 895,00 | 0,00 | 7.160,00 |
| 8031510 | PAPEL LUSTRE CUADRADO 10X10 (SET) | 10,00 | 49,00 | 0,00 | 490,00 |
| 8022470 | LAPIZ GRAFITO N2 CPO.HEXAGONAL NEGRO FABER CASTEL | 24,00 | 129,00 | 0,00 | 3.096,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 38.626,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL 38.626,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS 7.339,00 |
| | TOTAL 45.965,00 |

SON: CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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° 106288

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 2.999,00 | 0,00 | 5.998,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 5.998,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 5.998,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | IMPUESTOS 1.140,00 |
| | TOTAL 7.138,00 |

SON: SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106289

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|---------|--------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 2,00 | 1.470,00 | 0,00 | 2.940,00 |
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 2,00 | 2.522,00 | 0,00 | 5.044,00 |
| 6002280 | TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO | 4,00 | 350,00 | 0,00 | 1.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 9.384,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 9.384,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | IMPUESTOS 1.783,00 |
| | TOTAL 11.167,00 |

SON: ONCE MIL CIENTO 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° 106290

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 2,00 | 630,00 | 0,00 | 1.260,00 |
| 300714 | PLATO CARTON DESECHABLE 10UND | 30,00 | 320,00 | 0,00 | 9.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 10.860,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 10.860,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | IMPUESTOS 2.063,00 |
| | TOTAL 12.923,00 |

SON: DOCE MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106291

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 10285 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AMARILLO | 4,00 | 1.800,00 | 0,00 | 7.200,00 |
| 10295 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP CELESTE | 4,00 | 1.800,00 | 0,00 | 7.200,00 |
| 203314 | CARTON FORRADO 77x110 CM 330 GR | 12,00 | 252,00 | 0,00 | 3.024,00 |
| 203355 | CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA | 12,00 | 390,00 | 0,00 | 4.680,00 |
| 203575 | CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO | 12,00 | 150,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| 203710 | CARTULINA 55x77 COLOR CAFE | 12,00 | 150,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| 203770 | CARTULINA 55x77 COLOR MORADO | 12,00 | 150,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| 203820 | CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO | 12,00 | 150,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| 203906 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO | 12,00 | 150,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| 10935 | CHINCHES DE COLORES CHICOS SURTIDOS CAJA X 50 | 2,00 | 255,00 | 0,00 | 510,00 |
| 200990 | CLIPS CROMADOS 33 MM CHICOS 100UND. | 15,00 | 150,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 15389 | LAMINA TERMOLAMINAR CARNET 125 MC 70x100 CM | 1,00 | 1.216,00 | 0,00 | 1.216,00 |
| 15388 | LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM | 5,00 | 8.760,00 | 0,00 | 43.800,00 |
| 11320 | LAPIZ 12 COLORES LARGOS A | 12,00 | 527,00 | 0,00 | 6.324,00 |
| 15720 | LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A | 50,00 | 45,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 205894 | MASILLA ADHESIVA U-TAC UHU 68 GR | 5,00 | 1.190,00 | 0,00 | 5.950,00 |

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106291

| | | | | | |
|--------|------------------------------------------------------------|-------|----------|------|----------|
| 18030 | NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A | 4,00 | 1.747,00 | 0,00 | 6.988,00 |
| 15996 | PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO | 12,00 | 68,00 | 0,00 | 816,00 |
| 207205 | PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM AZUL | 24,00 | 195,00 | 0,00 | 4.680,00 |
| 209491 | SCOTCH | 10,00 | 129,00 | 0,00 | 1.290,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 107.178,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 107.178,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | IMPUESTOS | 20.364,00 |
| | | TOTAL | 127.542,00 |

SON: CIENTO VEINTISIETE MIL QUINIENTOS 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° 106292

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, FORMA DE PAGO PEP
CONCHALI4251 CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 16727 | ADHESIVO INSTANTANEO 2 GR | 3,00 | 698,00 | 0,00 | 2.094,00 |
| 150020 | BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS. | 36,00 | 849,00 | 0,00 | 30.564,00 |
| 200440 | BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE | 12,00 | 658,00 | 0,00 | 7.896,00 |
| 200605 | BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS | 10,00 | 553,00 | 0,00 | 5.530,00 |
| 203630 | CARTULINA 55x77 COLOR AZUL | 12,00 | 139,00 | 0,00 | 1.668,00 |
| 203740 | CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE | 12,00 | 139,00 | 0,00 | 1.668,00 |
| 203795 | CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA | 12,00 | 139,00 | 0,00 | 1.668,00 |
| 203850 | CARTULINA 55x77 COLOR ROJO | 12,00 | 139,00 | 0,00 | 1.668,00 |
| 203870 | CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO | 12,00 | 139,00 | 0,00 | 1.668,00 |
| 203905 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE | 12,00 | 143,00 | 0,00 | 1.716,00 |
| 14290 | COLA FRIA BOQUILLA DISP.120 GR | 36,00 | 308,00 | 0,00 | 11.088,00 |
| 12035 | LAPIZ SCRIPTO 0.5 MM 12 COLORES A | 12,00 | 476,00 | 0,00 | 5.712,00 |
| 15932 | MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100 | 1,00 | 6.300,00 | 0,00 | 6.300,00 |
| 16988 | PINCEL GERMAN 101 N°11 | 10,00 | 263,00 | 0,00 | 2.630,00 |
| 16993 | PINCEL PLANO 577 N° 14 | 10,00 | 304,00 | 0,00 | 3.040,00 |
| 17757 | PORTA MINAS 0.5 PENTEL 12UND. | 1,00 | 229,00 | 0,00 | 229,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106292

| | | | | | |
|---------|----------------------------|------|----------|------|----------|
| 8025450 | REGISTRO DE SALIDA ALUMNOS | 1,00 | 4.532,00 | 0,00 | 4.532,00 |
|---------|----------------------------|------|----------|------|----------|

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/10/2019 | VALOR NETO | 89.671,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 89.671,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | IMPUESTOS | 17.037,00 |
| | | TOTAL | 106.708,00 |

SON: CIENTO 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° 106293

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|-----------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 203530 | CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA | 10,00 | 385,00 | 0,00 | 3.850,00 |
| 203410 | CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL | 10,00 | 385,00 | 0,00 | 3.850,00 |
| 203520 | CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA | 10,00 | 385,00 | 0,00 | 3.850,00 |
| 11165 | CINTA ADHESIVA MONTAJE 13 MMx2 M | 1,00 | 2.697,00 | 0,00 | 2.697,00 |
| 18865 | TACO CALENDARIO GRANDE | 20,00 | 1.095,00 | 0,00 | 21.900,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019 | VALOR NETO 36.147,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL 36.147,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | IMPUESTOS 6.868,00 |
| | TOTAL 43.015,00 |

SON: CUARENTA Y TRES MIL QUINCE PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106293

OBSERVACIONES

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

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

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

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

DOMICILIO: REYES 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° 106294

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 203685 | CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA | 12,00 | 85,00 | 0,00 | 1.020,00 |
| 11181 | CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M | 12,00 | 1.580,00 | 0,00 | 18.960,00 |
| 205452 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA NEGRO | 12,00 | 129,00 | 0,00 | 1.548,00 |
| 205456 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL | 12,00 | 118,00 | 0,00 | 1.416,00 |
| 15931 | MICA CARTA NATURAL IBICO | 3,00 | 1.935,00 | 0,00 | 5.805,00 |
| 207260 | PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM NEGRO | 24,00 | 198,00 | 0,00 | 4.752,00 |
| 17800 | PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38 | 3,00 | 2.965,00 | 0,00 | 8.895,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|----------------------|
| | VALOR NETO 42.396,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 42.396,00 |
| | IMPUESTOS 8.055,00 |
| | TOTAL 50.451,00 |

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106294

PLAZO DE ENTREGA 28/10/2019

LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS
CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS

SON: CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN
PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106295

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | SBS EDUCACION Y TECNOLOGIA SPA | Email | |
| Rut | 77629900-6 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | AV. PEDRO DE VALDIVIA2029 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|----------|-------------------------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 12000031 | MOZABOOK AULA LICENCIA ANUAL POR EQUIPO. | 1,00 | 285.000,00 | 0,00 | 285.000,00 |
| 12000031 | EUREKA STEREO 3DS LS EN ESPAÑOL LICENCIA ANUAL. | 1,00 | 994.999,00 | 0,00 | 994.999,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 14/11/2019 | VALOR NETO 1.279.999,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION | SUB-TOTAL 1.279.999,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 243.200,00 |
| | TOTAL 1.523.199,00 |

SON: UN MILLON QUINIENTOS VEINTITRES 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° 106296

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 2.999,00 | 0,00 | 11.996,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 11.996,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 11.996,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 2.279,00 |
| | TOTAL 14.275,00 |

SON: CATORCE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106297

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|---------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 3,00 | 1.470,00 | 0,00 | 4.410,00 |
| 300710 | CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS. | 2,00 | 4.260,00 | 0,00 | 8.520,00 |
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 4,00 | 2.522,00 | 0,00 | 10.088,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 23.018,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 23.018,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 4.373,00 |
| | TOTAL 27.391,00 |

SON: VEINTISIETE 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° 106298

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 4,00 | 630,00 | 0,00 | 2.520,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 2.520,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 2.520,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 479,00 |
| | TOTAL 2.999,00 |

SON: DOS 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° 106299

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 6,00 | 5.150,00 | 0,00 | 30.900,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | 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° 106300

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 21800 | CIF CREMA 750ML | 5,00 | 1.097,00 | 0,00 | 5.485,00 |
| 25760 | LUSTRA MUEBLES LIQ. 250ML | 5,00 | 714,00 | 0,00 | 3.570,00 |
| 27110 | PAÑO MULTIUSO AMARILLO 30X40CM | 10,00 | 199,00 | 0,00 | 1.990,00 |
| 27470 | TRAPERO SACA BRILLO LANA GRIS. 48X50 S/OJAL | 2,00 | 502,00 | 0,00 | 1.004,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 12.049,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 12.049,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 2.289,00 |
| | TOTAL 14.338,00 |

SON: CATORCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106301

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|-------------------------------------------|----------|-----------|-------------|------------|
| 22710 | DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER | 10,00 | 10.000,00 | 0,00 | 100.000,00 |
| 25580 | LIMPIAVIDRIOS LIQ. 5LT | 1,00 | 2.990,00 | 0,00 | 2.990,00 |
| 8023570 | CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA | 1,00 | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 112.990,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 112.990,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 21.468,00 |
| | TOTAL 134.458,00 |

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS
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° 106302

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 20850 | BOLSA BASURA 50X70 10UND | 10,00 | 225,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 25550 | LIMPIADOR PISO FLOTANTE 1LT | 10,00 | 1.388,00 | 0,00 | 13.880,00 |
| 27200 | PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM | 10,00 | 259,00 | 0,00 | 2.590,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 18.720,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 18.720,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 3.557,00 |
| | TOTAL 22.277,00 |

SON: VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106303

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 20917 | BOLSA BASURA 135X160 5UND | 10,00 | 2.963,00 | 0,00 | 29.630,00 |
| 22105 | DESODORANTE AMB. GLADE CONO GEL 170G MANZ/CANELA | 10,00 | 1.005,00 | 0,00 | 10.050,00 |
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 10,00 | 4.890,00 | 0,00 | 48.900,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 88.580,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 88.580,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 16.830,00 |
| | TOTAL 105.410,00 |

SON: CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS

OBSERVACIONES

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106304

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 10290 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE TOP AZUL | 10,00 | 1.800,00 | 0,00 | 18.000,00 |
| 11175 | CORCHETES 26/6 MM 5000UND. | 4,00 | 386,00 | 0,00 | 1.544,00 |
| 13960 | CINTA ADHESIVA CRISTAL 19 MMx20 M | 10,00 | 160,00 | 0,00 | 1.600,00 |
| 14180 | CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M | 10,00 | 773,00 | 0,00 | 7.730,00 |
| 14700 | CUCHILLO L-2 MANGO CAUCHO | 2,00 | 188,00 | 0,00 | 376,00 |
| 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 |
| 15720 | LLAVEROS PLASTICOS DIFERENTES COLORES A | 50,00 | 45,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 17535 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT | 24,00 | 832,00 | 0,00 | 19.968,00 |
| 17590 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT | 24,00 | 832,00 | 0,00 | 19.968,00 |
| 17600 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A | 24,00 | 832,00 | 0,00 | 19.968,00 |
| 17920 | NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO | 24,00 | 235,00 | 0,00 | 5.640,00 |
| 17922 | NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A | 4,00 | 1.747,00 | 0,00 | 6.988,00 |
| 200330 | ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO A | 2,00 | 738,00 | 0,00 | 1.476,00 |
| 204640 | CUADERNO A4 MATEMATICAS M7 180 HJS | 6,00 | 2.050,00 | 0,00 | 12.300,00 |

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106304

| | | | | | |
|---------|----------------------------------------|-------|----------|------|----------|
| 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 | 129,00 | 0,00 | 774,00 |
| 204895 | DESTACADOR VERDE | 6,00 | 129,00 | 0,00 | 774,00 |
| 207480 | PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE | 24,00 | 195,00 | 0,00 | 4.680,00 |
| 8021420 | POSIT 3M BANDERITAS DE COLORES | 2,00 | 1.939,00 | 0,00 | 3.878,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/10/2019 | VALOR NETO | 138.996,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 138.996,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS | 26.409,00 |
| | | TOTAL | 165.405,00 |

SON: CIENTO SESENTA Y CINCO 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

N° 106305

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, FORMA DE PAGO PEP
CONCHALI4251 CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 12750 | CAJA PARA 4 ARCHIVADOR OFICIO | 6,00 | 1.068,00 | 0,00 | 6.408,00 |
| 14070 | LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL | 24,00 | 82,00 | 0,00 | 1.968,00 |
| 14462 | CORCHETERA TORRE MEDIANA 26/6/8 MM | 3,00 | 3.847,00 | 0,00 | 11.541,00 |
| 15335 | GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE | 24,00 | 217,00 | 0,00 | 5.208,00 |
| 16490 | SOBRE AMERICANO 50UND | 4,00 | 650,00 | 0,00 | 2.600,00 |
| 16940 | PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND. | 2,00 | 1.348,00 | 0,00 | 2.696,00 |
| 16985 | PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A | 4,00 | 1.348,00 | 0,00 | 5.392,00 |
| 18481 | SACA PUNTA C/DEPOSITO | 24,00 | 169,00 | 0,00 | 4.056,00 |
| 204015 | CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M | 10,00 | 567,00 | 0,00 | 5.670,00 |
| 8080670 | SOBRE SACO KRAFT 13X19 25 UNIDADES | 4,00 | 425,00 | 0,00 | 1.700,00 |

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° 106305

| | | | |
|------------------|-----------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/10/2019 | VALOR NETO | 47.239,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 47.239,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS | 8.975,00 |
| | | TOTAL | 56.214,00 |

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106306

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 10340 | BANDEJA ESCRITORIO PORTA-PAPELES 3 PISO MADERA | 1,00 | 4.088,00 | 0,00 | 4.088,00 |
| 14620 | CUADERNO 1/2 OFICIO MATEMATICAS M7 180 HJS | 5,00 | 1.399,00 | 0,00 | 6.995,00 |
| 15005 | TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT | 5,00 | 2.200,00 | 0,00 | 11.000,00 |
| 15060 | TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT | 5,00 | 2.200,00 | 0,00 | 11.000,00 |
| 15115 | TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA ROJO PILOT | 5,00 | 2.200,00 | 0,00 | 11.000,00 |
| 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 |
| 16710 | SOBRE SACO BLANCO 50UND | 2,00 | 2.869,00 | 0,00 | 5.738,00 |

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° 106306

| | | | |
|------------------|-----------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/10/2019 | VALOR NETO | 343.941,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 343.941,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS | 65.349,00 |
| | | TOTAL | 409.290,00 |

SON: CUATROCIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106307

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 | 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 |
| 10655 | BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A | 10,00 | 399,00 | 0,00 | 3.990,00 |
| 11181 | CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M | 6,00 | 1.580,00 | 0,00 | 9.480,00 |
| 13955 | CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M | 3,00 | 12.828,00 | 0,00 | 38.484,00 |
| 15456 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A | 30,00 | 118,00 | 0,00 | 3.540,00 |
| 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 |
| 15498 | LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO | 50,00 | 75,00 | 0,00 | 3.750,00 |
| 16720 | SOBRE SACO CAFÉ 50UND | 2,00 | 2.320,00 | 0,00 | 4.640,00 |
| 17800 | PORTA SCOTCH ESCRITORIO M3 C-38 | 1,00 | 2.965,00 | 0,00 | 2.965,00 |
| 17976 | NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA | 4,00 | 1.080,00 | 0,00 | 4.320,00 |
| 204893 | DISPENSADOR NOTA POST-IT | 1,00 | 5.760,00 | 0,00 | 5.760,00 |
| 8024470 | CAJA ORGANIZADORA 6 LTS. | 6,00 | 1.465,00 | 0,00 | 8.790,00 |
| 8024490 | CAJA ORGANIZADORA 28 LTS. | 6,00 | 3.750,00 | 0,00 | 22.500,00 |
| 8028780 | ARCHIVADOR OFICIO ANCHO RADO AZUL D`WILLIAMS | 6,00 | 1.810,00 | 0,00 | 10.860,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106307

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/10/2019 | VALOR NETO | 142.519,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 142.519,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS | 27.079,00 |
| | | TOTAL | 169.598,00 |

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE 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

N° 106308

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
| 17922 | NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A | 5,00 | 1.747,00 | 0,00 | 8.735,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 13.054,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 13.054,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 2.480,00 |
| | TOTAL 15.534,00 |

SON: QUINCE 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° 106309

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------|---------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | COMERCIAL RED OFFICE LTDA. | Email |
| Rut | 77012870-6 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 16940 | PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND. | 2,00 | 1.348,00 | 0,00 | 2.696,00 |
| 16985 | PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A | 4,00 | 1.348,00 | 0,00 | 5.392,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 8.088,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 8.088,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 1.537,00 |
| | TOTAL 9.625,00 |

SON: NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106310

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 16081 | PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GR A | 10,00 | 2.175,00 | 0,00 | 21.750,00 |
| 16082 | PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. A | 20,00 | 1.818,00 | 0,00 | 36.360,00 |
| 203265 | CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL | 40,00 | 222,00 | 0,00 | 8.880,00 |
| 203290 | CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE | 40,00 | 222,00 | 0,00 | 8.880,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 75.870,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 75.870,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 14.415,00 |
| | TOTAL 90.285,00 |

SON: NOVENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106311

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|----------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 11320 | LAPIZ 12 COLORES LARGOS A | 5,00 | 527,00 | 0,00 | 2.635,00 |
| 14840 | DESTACADOR CELESTE | 5,00 | 129,00 | 0,00 | 645,00 |
| 18481 | SACA PUNTA C/DEPOSITO | 24,00 | 192,00 | 0,00 | 4.608,00 |
| 18910 | TEMPERA 12 COLORES ARTEL | 6,00 | 1.067,00 | 0,00 | 6.402,00 |
| 18915 | TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO | 2,00 | 915,00 | 0,00 | 1.830,00 |
| 18925 | TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR | 2,00 | 915,00 | 0,00 | 1.830,00 |
| 18930 | TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON | 2,00 | 915,00 | 0,00 | 1.830,00 |
| 18933 | TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO | 2,00 | 915,00 | 0,00 | 1.830,00 |
| 18935 | TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL | 2,00 | 915,00 | 0,00 | 1.830,00 |
| 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 | 129,00 | 0,00 | 774,00 |
| 204895 | DESTACADOR VERDE | 6,00 | 129,00 | 0,00 | 774,00 |
| 207480 | PLUMON PIZARRA DESECHABLE 1,8 MM VERDE | 12,00 | 195,00 | 0,00 | 2.340,00 |
| 8021640 | GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS. | 3,00 | 820,00 | 0,00 | 2.460,00 |
| 8021750 | PLUMON PIZARRA COLOR NARANJO | 24,00 | 498,00 | 0,00 | 11.952,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106311

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|--------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/10/2019 | VALOR NETO | 43.288,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 43.288,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS | 8.225,00 |
| | | TOTAL | 51.513,00 |

SON: CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS TRECE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106312

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|---------|----------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 14070 | LAPIZ GRAFITO N°2 TRIANGULAR FABER-CASTELL | 36,00 | 126,00 | 0,00 | 4.536,00 |
| 14180 | CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M | 12,00 | 735,00 | 0,00 | 8.820,00 |
| 15060 | TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA NEGRO PILOT | 8,00 | 2.200,00 | 0,00 | 17.600,00 |
| 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 |
| 203465 | CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO | 10,00 | 355,00 | 0,00 | 3.550,00 |
| 203520 | CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA | 10,00 | 355,00 | 0,00 | 3.550,00 |
| 204015 | CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M | 5,00 | 599,00 | 0,00 | 2.995,00 |
| 204190 | CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M | 10,00 | 975,00 | 0,00 | 9.750,00 |
| 8020340 | CARPETA ARTE TORRE CARTULINA ESPAÑOLA 10 HJS | 3,00 | 925,00 | 0,00 | 2.775,00 |
| 8020560 | PINZAS PARA ROPA DE MADERA 24UN VIRUTEX | 6,00 | 295,00 | 0,00 | 1.770,00 |

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° 106312

| | | | |
|------------------|--------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/10/2019 | VALOR NETO | 360.176,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 360.176,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS | 68.433,00 |
| | | TOTAL | 428.609,00 |

SON: CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106313

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 10655 | BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA A | 12,00 | 399,00 | 0,00 | 4.788,00 |
| 15005 | TINTA RELLENO PLUMON PIZARRA AZUL PILOT | 8,00 | 2.680,00 | 0,00 | 21.440,00 |
| 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 |
| 17535 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM AZUL PILOT | 24,00 | 895,00 | 0,00 | 21.480,00 |
| 17590 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM NEGRO PILOT | 24,00 | 895,00 | 0,00 | 21.480,00 |
| 17600 | PLUMON PIZARRA RECARGABLE 1,8 MM ROJO PILOT A | 24,00 | 895,00 | 0,00 | 21.480,00 |
| 8022080 | PAPEL DE DIPLOMA OPALINA BLANCO | 2,00 | 5.800,00 | 0,00 | 11.600,00 |
| 8022090 | PAPEL DE DIPLOMA OPALINA MANTEQUILLA | 2,00 | 9.900,00 | 0,00 | 19.800,00 |
| 8024470 | CAJA ORGANIZADORA 6 LTS. | 4,00 | 1.465,00 | 0,00 | 5.860,00 |
| 8024490 | CAJA ORGANIZADORA 28 LTS. | 4,00 | 3.750,00 | 0,00 | 15.000,00 |
| 8080670 | SOBRE SACO KRAFT 13X19 25 UNIDADES | 4,00 | 624,00 | 0,00 | 2.496,00 |

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° 106313

| | | | |
|------------------|--------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/10/2019 | VALOR NETO | 161.548,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 161.548,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS | 30.694,00 |
| | | TOTAL | 192.242,00 |

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS 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° 106314

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 40,00 | 5.150,00 | 0,00 | 206.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 206.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 206.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS 39.140,00 |
| | TOTAL 245.140,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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° 106315

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 20140 | ATOMIZADOR O ROCIADOR 700ML | 4,00 | 720,00 | 0,00 | 2.880,00 |
| 20820 | BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20 | 6,00 | 1.200,00 | 0,00 | 7.200,00 |
| 22071 | CLORO GEL 1LT | 4,00 | 802,00 | 0,00 | 3.208,00 |
| 22720 | DESORANTE AMBIENTAL LYSOFORM | 6,00 | 1.797,00 | 0,00 | 10.782,00 |
| 22800 | DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22825 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22845 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22850 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 24921 | INSECTICIDA CASA Y JARDIN SPRAY AEROLSOL | 5,00 | 1.500,00 | 0,00 | 7.500,00 |
| 24922 | INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL | 3,00 | 2.250,00 | 0,00 | 6.750,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106315

| | | | |
|------------------|-----------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/10/2019 | VALOR NETO | 47.596,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 47.596,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS | 9.043,00 |
| | | TOTAL | 56.639,00 |

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 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

Nº 106316

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
| 25032 | JABON LIQ. DE GLICERINA 5LT WINKLER | 6,00 | 3.200,00 | 0,00 | 19.200,00 |
| 25451 | LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA | 6,00 | 900,00 | 0,00 | 5.400,00 |
| 8080620 | CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA 20 LITRO | 3,00 | 37.000,00 | 0,00 | 111.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 283.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 283.600,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS 53.884,00 |
| | TOTAL 337.484,00 |

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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° 106317

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|----------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 20500 | BASURERO C.TAPA 72LT C/PEDAL BLANCO | 3,00 | 12.695,00 | 0,00 | 38.085,00 |
| 20850 | BOLSA BASURA 50X70 10UND | 5,00 | 225,00 | 0,00 | 1.125,00 |
| 20870 | BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND | 5,00 | 425,00 | 0,00 | 2.125,00 |
| 22880 | DESODORANTE LIQ. FRUTAL WINZA-150D 5LT | 2,00 | 7.460,00 | 0,00 | 14.920,00 |
| 23600 | ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA) | 2,00 | 875,00 | 0,00 | 1.750,00 |
| 27200 | PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM | 10,00 | 259,00 | 0,00 | 2.590,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 60.595,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 60.595,00
IMPUESTOS 11.513,00
TOTAL 72.108,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106317

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: SETENTA Y DOS MIL CIENTO OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106318

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 20911 | BOLSA BASURA 90X120 10UND | 5,00 | 1.398,00 | 0,00 | 6.990,00 |
| 23981 | ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA FIBRO STANDARD | 16,00 | 210,00 | 0,00 | 3.360,00 |
| 25540 | LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT | 4,00 | 2.990,00 | 0,00 | 11.960,00 |
| 27020 | PAPEL HIGIENICO ROLLO X 50MTS 16UND | 2,00 | 4.722,00 | 0,00 | 9.444,00 |
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 42,00 | 4.890,00 | 0,00 | 205.380,00 |
| 28880 | TOALLAS DOBLADAS CAJA | 1,00 | 12.700,00 | 0,00 | 12.700,00 |
| 8021430 | DESENGRASANTE WINKLER 1 LT. | 5,00 | 1.320,00 | 0,00 | 6.600,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106318

| | | | |
|------------------|-----------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/10/2019 | VALOR NETO | 256.434,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 256.434,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS | 48.722,00 |
| | | TOTAL | 305.156,00 |

SON: TRESCIENTOS CINCO MIL CIENTO 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° 106319

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 464,00 | 0,00 | 2.320,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 2.320,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL 2.320,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 441,00 |
| | TOTAL 2.761,00 |

SON: DOS 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° 106320

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 120CC X 50 UND. | 6,00 | 1.000,00 | 0,00 | 6.000,00 |
| 28430 | SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND | 10,00 | 230,00 | 0,00 | 2.300,00 |
| 6002040 | PLATO PLASTICO DESECHABLE MEDIANO BLANCO X 20 UN | 10,00 | 538,00 | 0,00 | 5.380,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 13.680,00 |
| LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 13.680,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS 2.599,00 |
| | TOTAL 16.279,00 |

SON: DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106321

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|---------|------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 19517 | VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND. | 6,00 | 395,00 | 0,00 | 2.370,00 |
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 6,00 | 1.470,00 | 0,00 | 8.820,00 |
| 300710 | CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS. | 3,00 | 4.260,00 | 0,00 | 12.780,00 |
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 3,00 | 2.522,00 | 0,00 | 7.566,00 |
| 6002280 | TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO | 6,00 | 350,00 | 0,00 | 2.100,00 |
| 6002590 | JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO | 12,00 | 775,00 | 0,00 | 9.300,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|----------------------|
| | VALOR NETO 42.936,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 42.936,00 |
| | IMPUESTOS 8.158,00 |
| | TOTAL 51.094,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106321

PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019

LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR

SON: CINCUENTA Y UN 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° 106322

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|----------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 4,00 | 630,00 | 0,00 | 2.520,00 |
| 300709 | CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS. | 3,00 | 3.598,00 | 0,00 | 10.794,00 |
| 300714 | PLATO CARTON DESECHABLE 10UND | 10,00 | 320,00 | 0,00 | 3.200,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 16.514,00 |
| LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 16.514,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS 3.138,00 |
| | TOTAL 19.652,00 |

SON: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106323

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 |
|--------|---------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 35230 | PENDRIVE 8 GB | 4,00 | 3.363,00 | 0,00 | 13.452,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 13.452,00 |
| LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR. | SUB-TOTAL 13.452,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS 2.556,00 |
| | TOTAL 16.008,00 |

SON: DIECISEIS MIL OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106324

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|----------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 0320020 | ADAPTADOR HDMI A VGA | 5,00 | 6.200,00 | 0,00 | 31.000,00 |
| 8028880 | CABLE HDMI 3 M | 15,00 | 2.900,00 | 0,00 | 43.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 74.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR. | SUB-TOTAL 74.500,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS 14.155,00 |
| | TOTAL 88.655,00 |

SON: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCC PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106325

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 | 4,00 | 3.160,00 | 0,00 | 12.640,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 12.640,00 |
| LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR. | SUB-TOTAL 12.640,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS 2.402,00 |
| | TOTAL 15.042,00 |

SON: QUINCE MIL CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106326

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|----------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 8028880 | CABLE HDMI 3 M | 5,00 | 2.900,00 | 0,00 | 14.500,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/10/2019 | VALOR NETO | 14.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421110 GASTOS EN COMPUTACION | SUB-TOTAL | 14.500,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS | 2.755,00 |
| | | TOTAL | 17.255,00 |

SON: DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106327

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 | 5,00 | 3.160,00 | 0,00 | 15.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/10/2019 | VALOR NETO 15.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION | SUB-TOTAL 15.800,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS 3.002,00 |
| | TOTAL 18.802,00 |

SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106328

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 2,00 | 2.999,00 | 0,00 | 5.998,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019 | VALOR NETO 5.998,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 5.998,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS 1.140,00 |
| | TOTAL 7.138,00 |

SON: SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106329

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|---------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 1,00 | 1.470,00 | 0,00 | 1.470,00 |
| 300710 | CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS. | 1,00 | 4.260,00 | 0,00 | 4.260,00 |
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 2,00 | 2.522,00 | 0,00 | 5.044,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019 | VALOR NETO 10.774,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 10.774,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS 2.047,00 |
| | TOTAL 12.821,00 |

SON: DOCE MIL OCHOCIENTOS 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° 106330

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 2,00 | 630,00 | 0,00 | 1.260,00 |
| 300714 | PLATO CARTON DESECHABLE 10UND | 10,00 | 320,00 | 0,00 | 3.200,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019 | VALOR NETO 4.460,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 4.460,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS 847,00 |
| | TOTAL 5.307,00 |

SON: CINCO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106331

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|-------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 8029290 | TOALLITAS DESINFECTANTE CLOROX | 30,00 | 1.685,00 | 0,00 | 50.550,00 |
| 8027540 | REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML. | 1,00 | 3.593,00 | 0,00 | 3.593,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019 | VALOR NETO 54.143,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 54.143,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS 10.287,00 |
| | TOTAL 64.430,00 |

SON: SESENTA Y CUATRO 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° 106332

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 3,00 | 3.200,00 | 0,00 | 9.600,00 |
| 25450 | LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML | 2,00 | 900,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| 26840 | PALA MANGO LARGO BASURA PLASTICA PUNTA CON GOMA | 3,00 | 1.000,00 | 0,00 | 3.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019 | VALOR NETO 14.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 14.400,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | 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

Nº 106333

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|---------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 23600 | ESCOBILLON PLASTICO TIPO CLORINDA (WINZA) | 3,00 | 875,00 | 0,00 | 2.625,00 |
| 26940 | PAPEL HIGIENICO ROLLO DOBLE HOJA X 30MT 48UND | 8,00 | 7.600,00 | 0,00 | 60.800,00 |
| 27200 | PAÑO MULTIUSO AMARILLO GRANDE 40*45CM | 10,00 | 259,00 | 0,00 | 2.590,00 |
| 28850 | TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS | 12,00 | 610,00 | 0,00 | 7.320,00 |
| 8025290 | TOALLITAS HUMEDAS 50UND. | 30,00 | 899,00 | 0,00 | 26.970,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 100.305,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 100.305,00 |
| | IMPUESTOS 19.058,00 |
| | TOTAL 119.363,00 |

OBSERVACIONES
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106333

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019

LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS
CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS 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

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106334

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|-------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 24321 | GUANTES NITRILO M | 50,00 | 604,00 | 0,00 | 30.200,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019 | VALOR NETO 30.200,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 30.200,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS 5.738,00 |
| | TOTAL 35.938,00 |

SON: TREINTA Y CINCO 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° 106335

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------|----------|----------|-------------|----------|
| 12950 | CARPETA COLGANTE CON RIEL PLASTICO COLON | 70,00 | 128,00 | 0,00 | 8.960,00 |
| 14232 | CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND. | 2,00 | 555,00 | 0,00 | 1.110,00 |
| 14233 | CLIPS MAGICOS PLATEADO 4.8 MM 50UND. | 2,00 | 464,00 | 0,00 | 928,00 |
| 15170 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100 | 1,00 | 1.520,00 | 0,00 | 1.520,00 |
| 207110 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO | 10,00 | 220,00 | 0,00 | 2.200,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|----------------------|
| | VALOR NETO 14.718,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 14.718,00 |
| | IMPUESTOS 2.796,00 |
| | TOTAL 17.514,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106335

PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019

LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS
CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL

SON: DIECISIETE MIL QUINIENTOS 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° 106336

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------|---------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | COMERCIAL RED OFFICE LTDA. | Email |
| Rut | 77012870-6 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 15225 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100 | 1,00 | 1.600,00 | 0,00 | 1.600,00 |
| 18500 | SEPARADOR A-Z BLANCO OFICIO | 4,00 | 568,00 | 0,00 | 2.272,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019 | VALOR NETO 3.872,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 3.872,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS 736,00 |
| | TOTAL 4.608,00 |

SON: CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106337

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|----------------------------------------------|----------|--------|----------|----------|
| 10715 | ACCO CLIPS PLASTICO 50UND. | 3,00 | 400,00 | 0,00 | 1.200,00 |
| 14235 | CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND. | 3,00 | 153,00 | 0,00 | 459,00 |
| 18400 | SACA CORCHETE PALANCA | 2,00 | 229,00 | 0,00 | 458,00 |
| 203265 | CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO AZUL | 20,00 | 222,00 | 0,00 | 4.440,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019 | VALOR NETO 6.557,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 6.557,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS 1.246,00 |
| | TOTAL 7.803,00 |

SON: SIETE MIL OCHOCIENTOS 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° 106338

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|-----------------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| 14465 | CORCHETERA TORRE GRANDE 26/6/8 MM | 2,00 | 4.800,00 | 0,00 | 9.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019 | VALOR NETO 9.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 9.600,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS 1.824,00 |
| | TOTAL 11.424,00 |

SON: ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106339

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 18915 | TEMPERA 250 CC. 11 BLANCO | 12,00 | 915,00 | 0,00 | 10.980,00 |
| 18920 | TEMPERA 250 CC. 75 AMARILLO MEDIO | 12,00 | 915,00 | 0,00 | 10.980,00 |
| 18925 | TEMPERA 250 CC. 44 AZUL ULTRAMAR | 12,00 | 915,00 | 0,00 | 10.980,00 |
| 18930 | TEMPERA 250 CC. 88 BERMELLON | 12,00 | 915,00 | 0,00 | 10.980,00 |
| 18933 | TEMPERA 250 CC. 21 NEGRO | 12,00 | 915,00 | 0,00 | 10.980,00 |
| 18935 | TEMPERA 250 CC. 51 VERDE ARTEL | 12,00 | 915,00 | 0,00 | 10.980,00 |
| 18940 | TEMPERA 250 CC. 45 VIOLETA | 12,00 | 915,00 | 0,00 | 10.980,00 |
| 200605 | BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS | 15,00 | 660,00 | 0,00 | 9.900,00 |
| 8080860 | LAPIZ CERA TAMAÑO JUMBO | 30,00 | 713,00 | 0,00 | 21.390,00 |
| 8080870 | LAPICES COLORES TRIANGULARES GRUESOS MÁS SACAPUNTA | 30,00 | 2.054,00 | 0,00 | 61.620,00 |
| 8080880 | PLASTICINA ARTELINA EXTRASUAVE | 30,00 | 1.069,00 | 0,00 | 32.070,00 |
| 8080890 | MASAS DE COLORES | 30,00 | 1.097,00 | 0,00 | 32.910,00 |
| 8080910 | LAPIZ MINA TRIANGULARES TAMAÑO JUMBO | 60,00 | 206,00 | 0,00 | 12.360,00 |
| 8080930 | PAPEL LUSTRE MEDIANO 20 X 20 | 30,00 | 660,00 | 0,00 | 19.800,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106339

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|--------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 24/10/2019 | VALOR NETO | 266.910,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 266.910,00 |
| CENTRO COSTO | JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS | 50.713,00 |
| | | TOTAL | 317.623,00 |

SON: TRESCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS 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° 106340

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 |
|--------|----------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 10496 | BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS | 15,00 | 1.766,00 | 0,00 | 26.490,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 24/10/2019 | VALOR NETO 26.490,00 |
| LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL 26.490,00 |
| CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS 5.033,00 |
| | TOTAL 31.523,00 |

SON: TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106341

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | 2.999,00 | 0,00 | 11.996,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 11.996,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 11.996,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 2.279,00 |
| | TOTAL 14.275,00 |

SON: CATORCE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106342

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 3,00 | 1.470,00 | 0,00 | 4.410,00 |
| 300719 | JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1000CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS | 3,00 | 520,00 | 0,00 | 1.560,00 |
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 2,00 | 2.522,00 | 0,00 | 5.044,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 11.014,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 11.014,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 2.093,00 |
| | TOTAL 13.107,00 |

SON: TRECE MIL CIENTO 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° 106343

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 3,00 | 630,00 | 0,00 | 1.890,00 |
| 300714 | PLATO CARTON DESECHABLE 10UND | 5,00 | 320,00 | 0,00 | 1.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 3.490,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 3.490,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 663,00 |
| | TOTAL 4.153,00 |

SON: CUATRO 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° 106344

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 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 | 4,00 | 5.150,00 | 0,00 | 20.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 20.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 20.600,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 3.914,00 |
| | TOTAL 24.514,00 |

SON: VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS 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° 106345

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 22071 | CLORO GEL 1LT | 6,00 | 802,00 | 0,00 | 4.812,00 |
| 22250 | DANZARINAS 35X35 (WINZA) | 10,00 | 179,00 | 0,00 | 1.790,00 |
| 22830 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO AEROLSOL | 5,00 | 773,00 | 0,00 | 3.865,00 |
| 22850 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SUAV. ALGODÓN AEROLSOL | 5,00 | 773,00 | 0,00 | 3.865,00 |
| 23980 | ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD | 10,00 | 205,00 | 0,00 | 2.050,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|----------------------|
| | VALOR NETO 16.382,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 16.382,00 |
| | IMPUESTOS 3.113,00 |
| | TOTAL 19.495,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106345

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO
PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106346

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|--------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 22710 | DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER | 1,00 | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |
| 24880 | HARPIC GEL EXTRA FUERTE 500 CC. | 10,00 | 1.950,00 | 0,00 | 19.500,00 |
| 25451 | LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA | 2,00 | 900,00 | 0,00 | 1.800,00 |
| 8023570 | CERA ACRILICA AUTOBRILLO INCOLORA | 5,00 | 10.000,00 | 0,00 | 50.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 81.300,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 81.300,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 15.447,00 |
| | TOTAL 96.747,00 |

SON: NOVENTA Y 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° 106347

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 20850 | BOLSA BASURA 50X70 10UND | 50,00 | 225,00 | 0,00 | 11.250,00 |
| 20870 | BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND | 20,00 | 425,00 | 0,00 | 8.500,00 |
| 27720 | PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC | 10,00 | 1.050,00 | 0,00 | 10.500,00 |
| 28850 | TOALLA DE PAPEL 19,7*20CM X 12.5MTS. 2 ROLLOS | 6,00 | 610,00 | 0,00 | 3.660,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 33.910,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 33.910,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 6.443,00 |
| | TOTAL 40.353,00 |

SON: CUARENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106348

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|-----------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| 22570 | DESINFECTANTE AEROSOL LYSOL | 6,00 | 1.490,00 | 0,00 | 8.940,00 |
| 29270 | VIRUTILLA FINA PARA PISOS | 5,00 | 967,00 | 0,00 | 4.835,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 13.775,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 13.775,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | 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° 106349

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 11175 | CORCHETES 26/6 MM 5000UND. | 2,00 | 386,00 | 0,00 | 772,00 |
| 11265 | LAPIZ CERA CORTO 12 COLORES | 5,00 | 595,00 | 0,00 | 2.975,00 |
| 14233 | CLIPS MAGICOS PLATEADO 4.8 MM 50UND. | 3,00 | 464,00 | 0,00 | 1.392,00 |
| 14530 | CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS | 5,00 | 2.205,00 | 0,00 | 11.025,00 |
| 15170 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES CARTA X 100 | 1,00 | 1.520,00 | 0,00 | 1.520,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|-----------|
| VALOR NETO | 17.684,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 17.684,00 |
| IMPUESTOS | 3.360,00 |
| TOTAL | 21.044,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106349

PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: VEINTIUN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106350

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, FORMA DE PAGO PEP
CONCHALI4251 CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------------------------|----------|----------|-------------|----------|
| 10275 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO | 5,00 | 1.267,00 | 0,00 | 6.335,00 |
| 10337 | ARCILLA PROFESIONAL ARTEL BLANCA 1 K | 3,00 | 1.276,00 | 0,00 | 3.828,00 |
| 10495 | BLOCK DE DIBUJO 99 1/8 DO/FAZ 37.7x27 CM 20 HJS | 5,00 | 650,00 | 0,00 | 3.250,00 |
| 10550 | BLOCK DE DIBUJO LICEO 60 21x26.5 CM 20 HJS | 5,00 | 344,00 | 0,00 | 1.720,00 |
| 10656 | BORRADOR PARA PIZARRA MAGNETICA | 2,00 | 549,00 | 0,00 | 1.098,00 |
| 13080 | CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES CARTA RHEIN | 5,00 | 489,00 | 0,00 | 2.445,00 |
| 13135 | CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN | 5,00 | 481,00 | 0,00 | 2.405,00 |
| 15225 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100 | 1,00 | 1.600,00 | 0,00 | 1.600,00 |
| 15335 | GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE | 10,00 | 217,00 | 0,00 | 2.170,00 |
| 19517 | VASOS PLASTICOS 300CC X 25 UND. | 2,00 | 300,00 | 0,00 | 600,00 |
| 200440 | BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE | 10,00 | 658,00 | 0,00 | 6.580,00 |
| 200605 | BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS | 10,00 | 553,00 | 0,00 | 5.530,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106350

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 23/10/2019 | VALOR NETO | 37.561,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 37.561,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS | 7.137,00 |
| | | TOTAL | 44.698,00 |

SON: CUARENTA Y CUATRO 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° 106351

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 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 |
|--------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 13065 | CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS A | 2,00 | 195,00 | 0,00 | 390,00 |
| 16180 | PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A | 15,00 | 1.818,00 | 0,00 | 27.270,00 |
| 16270 | PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A | 10,00 | 2.175,00 | 0,00 | 21.750,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 49.410,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 49.410,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 9.388,00 |
| | TOTAL 58.798,00 |

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106352

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|---------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 0120040 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL | 10,00 | 485,00 | 0,00 | 4.850,00 |
| 14550 | CUADERNO OFICIO MATEMATICAS 100 HJS | 5,00 | 3.125,00 | 0,00 | 15.625,00 |
| 15390 | LAPIZ GRAFITO N°2 FABER-CASTELL A | 15,00 | 129,00 | 0,00 | 1.935,00 |
| 15456 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A | 20,00 | 118,00 | 0,00 | 2.360,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 24.770,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 24.770,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 4.706,00 |
| | TOTAL 29.476,00 |

SON: VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS 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° 106353

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|---------|---------------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| 8021820 | ALCOHOL DESNATURALIZADO 1 LITRO | 1,00 | 1.671,00 | 0,00 | 1.671,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 1.671,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL 1.671,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 317,00 |
| | TOTAL 1.988,00 |

SON: 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° 106354

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 |
|---------|------------------------------|----------|--------|----------|----------|
| 8021810 | GASA ESTERIL ADHERENTE 10X10 | 5,00 | 600,00 | 0,00 | 3.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 3.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL 3.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II | IMPUESTOS 570,00 |
| | TOTAL 3.570,00 |

SON: TRES 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° 106355

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 | 2.999,00 | 0,00 | 5.998,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 5.998,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 5.998,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 1.140,00 |
| | TOTAL 7.138,00 |

SON: SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106356

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|--------|---------------------------------|----------|----------|-------------|----------|
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 2,00 | 1.470,00 | 0,00 | 2.940,00 |
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 1,00 | 2.522,00 | 0,00 | 2.522,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 5.462,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 5.462,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 1.038,00 |
| | TOTAL 6.500,00 |

SON: SEIS MIL QUINIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106357

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 17921 | NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO | 20,00 | 310,00 | 0,00 | 6.200,00 |
| 17922 | NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES A | 10,00 | 1.747,00 | 0,00 | 17.470,00 |
| 17975 | NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO | 10,00 | 398,00 | 0,00 | 3.980,00 |
| 204190 | CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M | 20,00 | 1.028,00 | 0,00 | 20.560,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 48.210,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 48.210,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 9.160,00 |
| | TOTAL 57.370,00 |

SON: CINCUENTA 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° 106358

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------|---------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | COMERCIAL RED OFFICE LTDA. | Email |
| Rut | 77012870-6 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 16940 | PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND. | 3,00 | 1.348,00 | 0,00 | 4.044,00 |
| 12200 | MINAS DE 0,9 CAJA X 12 UND | 15,00 | 320,00 | 0,00 | 4.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 8.844,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 8.844,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 1.680,00 |
| | TOTAL 10.524,00 |

SON: DIEZ 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° 106359

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|--------|---------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 16180 | PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A | 8,00 | 1.818,00 | 0,00 | 14.544,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 14.544,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL 14.544,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 2.763,00 |
| | TOTAL 17.307,00 |

SON: DIECISIETE MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106360

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 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 | 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 23/10/2019 | 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° 106361

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 | 4,00 | 5.150,00 | 0,00 | 20.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 20.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 20.600,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 3.914,00 |
| | TOTAL 24.514,00 |

SON: VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS 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° 106362

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|---------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 22071 | CLORO GEL 1LT | 10,00 | 802,00 | 0,00 | 8.020,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 8.020,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 8.020,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 1.524,00 |
| | TOTAL 9.544,00 |

SON: NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106363

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 |
|--------|--------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 8,00 | 4.890,00 | 0,00 | 39.120,00 |
| 28845 | PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND | 2,00 | 12.700,00 | 0,00 | 25.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 23/10/2019 | VALOR NETO 64.520,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 64.520,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 12.259,00 |
| | TOTAL 76.779,00 |

SON: SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106364

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 10190 | APRETAPAPEL PLEGABLE 100 MM GRANDE | 24,00 | 420,00 | 0,00 | 10.080,00 |
| 10330 | ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO OFICIO | 5,00 | 738,00 | 0,00 | 3.690,00 |
| 10385 | BLOCK APUNTES PREPICADO 7 MM 80 HOJAS COLON | 5,00 | 791,00 | 0,00 | 3.955,00 |
| 18272 | CAJA REVISTERO OFICIO METALICA REJILLA NEGRA | 5,00 | 2.574,00 | 0,00 | 12.870,00 |
| 11260 | CALCO LAPIZ CARTA | 5,00 | 1.983,00 | 0,00 | 9.915,00 |
| 12860 | CARPETA PLASTICA TRANSPARENTE C/ELASTICO | 10,00 | 471,00 | 0,00 | 4.710,00 |
| 203355 | CARTON PIEDRA 55x7 GRIS PLIEGO ROKA | 15,00 | 390,00 | 0,00 | 5.850,00 |
| 203575 | CARTULINA 55x7 COLOR AMARILLO | 20,00 | 150,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 203710 | CARTULINA 55x77 COLOR CAFE | 20,00 | 150,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 203770 | CARTULINA 55x77 COLOR MORADO | 20,00 | 150,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 203820 | CARTULINA 55x77 COLOR NEGRO | 20,00 | 150,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 203906 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE CLARO | 20,00 | 150,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 204210 | CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M | 12,00 | 262,00 | 0,00 | 3.144,00 |
| 14125 | CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M | 12,00 | 501,00 | 0,00 | 6.012,00 |
| 14232 | CLIPS CROMADOS 80 MM GRANDES 50UND. | 40,00 | 555,00 | 0,00 | 22.200,00 |
| 14400 | CORCHETERA ALICATE CHICA 26/6 MM | 5,00 | 2.623,00 | 0,00 | 13.115,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106364

| | | | | | |
|---------|-------------------------------------------------------------|-------|-----------|------|-----------|
| 14463 | CORCHETERA MINI 26/6 MM | 5,00 | 462,00 | 0,00 | 2.310,00 |
| 11175 | CORCHETES 26/6 MM 5000UND. | 5,00 | 386,00 | 0,00 | 1.930,00 |
| 14580 | CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS | 15,00 | 448,00 | 0,00 | 6.720,00 |
| 14921 | ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 101x34 MM | 5,00 | 1.546,00 | 0,00 | 7.730,00 |
| 14926 | ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 120-22x73 MM | 5,00 | 291,00 | 0,00 | 1.455,00 |
| 14929 | ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 168-19x23 MM | 5,00 | 291,00 | 0,00 | 1.455,00 |
| 206435 | GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM | 5,00 | 484,00 | 0,00 | 2.420,00 |
| 16436 | GOMA EVA COLORES CORRUGADO 20x30 CM | 5,00 | 780,00 | 0,00 | 3.900,00 |
| 15381 | HUELLERO TAMPON | 5,00 | 554,00 | 0,00 | 2.770,00 |
| 17920 | NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO | 48,00 | 235,00 | 0,00 | 11.280,00 |
| 17921 | NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO | 24,00 | 310,00 | 0,00 | 7.440,00 |
| 207922 | NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA CUBO COLORES | 12,00 | 1.747,00 | 0,00 | 20.964,00 |
| 208030 | NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES | 12,00 | 1.747,00 | 0,00 | 20.964,00 |
| 17975 | NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO | 36,00 | 398,00 | 0,00 | 14.328,00 |
| 8024800 | ODENADOR METALICO PARA DOCUMENTOS | 4,00 | 2.734,00 | 0,00 | 10.936,00 |
| 15996 | PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO | 30,00 | 68,00 | 0,00 | 2.040,00 |
| 16080 | PAPEL CREPE 50x200 CM AMARILLO ALO | 2,00 | 88,00 | 0,00 | 176,00 |
| 16094 | PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR ROJO INTENSO | 1,00 | 11.000,00 | 0,00 | 11.000,00 |
| 16415 | PAPEL VOLANTIN 00 BLANCO | 20,00 | 115,00 | 0,00 | 2.300,00 |
| 16420 | PAPEL VOLANTIN 32 AZUL | 20,00 | 115,00 | 0,00 | 2.300,00 |
| 16425 | PAPEL VOLANTIN 34 ROJO | 20,00 | 115,00 | 0,00 | 2.300,00 |
| 18250 | PAPELERO METALICO REJILLA NEGRA | 5,00 | 2.350,00 | 0,00 | 11.750,00 |
| 207100 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA AZUL | 24,00 | 220,00 | 0,00 | 5.280,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106364

| | | | | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------|-------|----------|------|-----------|
| 207110 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO | 24,00 | 220,00 | 0,00 | 5.280,00 |
| 17120 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA ROJO | 12,00 | 220,00 | 0,00 | 2.640,00 |
| 17130 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VERDE | 12,00 | 220,00 | 0,00 | 2.640,00 |
| 207666 | PORTA BANDERITA DE COLORES | 10,00 | 1.068,00 | 0,00 | 10.680,00 |
| 8021420 | POSIT 3M BANDERITAS DE COLORES | 24,00 | 1.939,00 | 0,00 | 46.536,00 |
| 18630 | SEPARADOR OFICIO BLANCO 6 POSICIONES | 10,00 | 198,00 | 0,00 | 1.980,00 |
| 18965 | TIJERAS GRANDE | 10,00 | 770,00 | 0,00 | 7.700,00 |
| 208966 | TIJERAS MEDIANA | 5,00 | 500,00 | 0,00 | 2.500,00 |
| 19515 | VISORES PORTA LEYENDAS P/ CARP.COLGANTES 35x70 MM TRANSP 50UND. | 5,00 | 721,00 | 0,00 | 3.605,00 |
| 8027990 | PLASTICO AMORTIGUADOR PARA EMBALAR ROLLO 1X100 MTS. | 5,00 | 5.992,00 | 0,00 | 29.960,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 17/10/2019 | VALOR NETO | 377.810,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 377.810,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 71.784,00 |
| | | TOTAL | 449.594,00 |

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS 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° 106365

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 10275 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO TORRE BURDEO | 55,00 | 1.267,00 | 0,00 | 69.685,00 |
| 10650 | BLOCK BORRADOR FISCAL CARTA | 5,00 | 767,00 | 0,00 | 3.835,00 |
| 200440 | BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE | 5,00 | 658,00 | 0,00 | 3.290,00 |
| 10570 | BLOCK MICRORRUGADO ARTEL 6 HJS | 5,00 | 730,00 | 0,00 | 3.650,00 |
| 200605 | BLOCK PAPEL LUSTRE PROARTE 10 HJS | 5,00 | 553,00 | 0,00 | 2.765,00 |
| 10620 | BLOCK PREPICADO PERFORADO CARTA M7 | 5,00 | 572,00 | 0,00 | 2.860,00 |
| 8024480 | CAJA ORGANIZADORA 15 LTS. | 10,00 | 2.770,00 | 0,00 | 27.700,00 |
| 12805 | CAJAS PARA CARPETAS COLGANTES | 10,00 | 173,00 | 0,00 | 1.730,00 |
| 203630 | CARTULINA 55x77 COLOR AZUL | 20,00 | 139,00 | 0,00 | 2.780,00 |
| 203740 | CARTULINA 55x77 COLOR CELESTE | 20,00 | 139,00 | 0,00 | 2.780,00 |
| 203750 | CARTULINA 55x77 COLOR GRIS | 20,00 | 120,00 | 0,00 | 2.400,00 |
| 203795 | CARTULINA 55x77 COLOR NARANJA | 20,00 | 139,00 | 0,00 | 2.780,00 |
| 203850 | CARTULINA 55x77 COLOR ROJO | 30,00 | 139,00 | 0,00 | 4.170,00 |
| 203870 | CARTULINA 55x77 COLOR ROSADO | 20,00 | 139,00 | 0,00 | 2.780,00 |
| 203905 | CARTULINA 55x77 COLOR VERDE | 30,00 | 143,00 | 0,00 | 4.290,00 |
| 13970 | CINTA ADHESIVA INVISIBLE 18 MMx 66 M | 6,00 | 1.822,00 | 0,00 | 10.932,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106365

| | | | | | |
|---------|-----------------------------------------------|-------|----------|------|-----------|
| 14017 | CINTA EMBALAJE C/FILAMENTOS 48 MMx45 M | 5,00 | 240,00 | 0,00 | 1.200,00 |
| 204015 | CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M | 6,00 | 567,00 | 0,00 | 3.402,00 |
| 14461 | CORCHETERA ALICATE MEDIANA 26/6 AL 26/8 MM | 5,00 | 2.652,00 | 0,00 | 13.260,00 |
| 16160 | PAPEL LUSTRE PLIEGO COLORES 70x50 | 4,00 | 144,00 | 0,00 | 576,00 |
| 15890 | PLUMON MARCADOR ROPA M10 AZUL | 20,00 | 881,00 | 0,00 | 17.620,00 |
| 15893 | PLUMON MARCADOR ROPA M10 VERDE | 10,00 | 1.081,00 | 0,00 | 10.810,00 |
| 17107 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NARANJO PILOT | 12,00 | 726,00 | 0,00 | 8.712,00 |
| 18645 | SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO. | 10,00 | 547,00 | 0,00 | 5.470,00 |
| 208650 | SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS | 5,00 | 119,00 | 0,00 | 595,00 |
| 8080670 | SOBRE SACO KRAFT 13X19 25 UNIDADES | 10,00 | 425,00 | 0,00 | 4.250,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 17/10/2019 | VALOR NETO | 214.322,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 214.322,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 40.721,00 |
| | | TOTAL | 255.043,00 |

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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° 106366

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|--------|---------------------------------------------------|----------|----------|-------------|----------|
| 10332 | ARCHIVADOR LOMO ANCHO PALANCA 1/2 OFICIO | 5,00 | 978,00 | 0,00 | 4.890,00 |
| 10277 | ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO CARTA | 5,00 | 1.055,00 | 0,00 | 5.275,00 |
| 10335 | ARCHIVADOR LOMO ANGOSTO PALANCA 1/2 OFICIO | 5,00 | 978,00 | 0,00 | 4.890,00 |
| 10630 | BLOCK PREPICADO PERFORADO OFICIO M7 | 5,00 | 728,00 | 0,00 | 3.640,00 |
| 203065 | CARPETA PLASTIFICADA COLOR AMARILLA C/2 BOLSILLOS | 30,00 | 195,00 | 0,00 | 5.850,00 |
| 203063 | CARPETA PLASTIFICADA COLOR AZUL C/2 BOLSILLOS | 30,00 | 195,00 | 0,00 | 5.850,00 |
| 203062 | CARPETA PLASTIFICADA COLOR CAFE C/2 BOLSILLOS | 30,00 | 195,00 | 0,00 | 5.850,00 |
| 203061 | CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS | 30,00 | 195,00 | 0,00 | 5.850,00 |
| 203064 | CARPETA PLASTIFICADA COLOR VERDE C/2 BOLSILLOS | 30,00 | 195,00 | 0,00 | 5.850,00 |
| 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 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106366

| | | | | | |
|---------|---------------------------------------------------|-------|-----------|------|------------|
| 203290 | CARPETA PLASTIFICADA CON GUSANO VERDE | 20,00 | 222,00 | 0,00 | 4.440,00 |
| 203530 | CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA | 30,00 | 385,00 | 0,00 | 11.550,00 |
| 203410 | CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL | 20,00 | 385,00 | 0,00 | 7.700,00 |
| 203465 | CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO | 30,00 | 385,00 | 0,00 | 11.550,00 |
| 203520 | CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA | 30,00 | 385,00 | 0,00 | 11.550,00 |
| 203550 | CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE | 30,00 | 385,00 | 0,00 | 11.550,00 |
| 14235 | CLIPS METALICO 33 MM COLORES SURTIDOS 50UND. | 10,00 | 153,00 | 0,00 | 1.530,00 |
| 204942 | CORCHETERA METALICA SWINGLINE 2 60 GDE | 2,00 | 12.450,00 | 0,00 | 24.900,00 |
| 204903 | ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50 | 10,00 | 494,00 | 0,00 | 4.940,00 |
| 16165 | PAPEL MANTEQUILLA 80x100 40 GR | 4,00 | 4.425,00 | 0,00 | 17.700,00 |
| 206180 | PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. | 70,00 | 1.818,00 | 0,00 | 127.260,00 |
| 206270 | PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. | 60,00 | 2.175,00 | 0,00 | 130.500,00 |
| 8028030 | PEINE ENCUAD 4 PTAS. 25U VELOBINDER NEGRO | 5,00 | 3.899,00 | 0,00 | 19.495,00 |
| 16740 | PEINE EVB 4 PUNTAS | 10,00 | 3.899,00 | 0,00 | 38.990,00 |
| 15881 | PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL | 12,00 | 450,00 | 0,00 | 5.400,00 |
| 19583 | PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO | 12,00 | 450,00 | 0,00 | 5.400,00 |
| 15884 | PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE ROJO DOBLE PUNTA | 12,00 | 845,00 | 0,00 | 10.140,00 |
| 17140 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA VIOLETA PILOT | 12,00 | 776,00 | 0,00 | 9.312,00 |
| 18220 | REPUESTO CUCHILLO CARTONERO GRANDE 10UND | 5,00 | 258,00 | 0,00 | 1.290,00 |

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° 106366

| | | | |
|------------------|------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 17/10/2019 | VALOR NETO | 520.902,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 520.902,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 98.971,00 |
| | | TOTAL | 619.873,00 |

SON: SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106367

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|----------|---------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 10410 | BLOCK BORRADOR FISCAL OFICIO | 5,00 | 779,00 | 0,00 | 3.895,00 |
| 200655 | BORRADOR PARA PIZARRA BLANCA | 3,00 | 399,00 | 0,00 | 1.197,00 |
| 8024470 | CAJA ORGANIZADORA 6 LTS. | 10,00 | 1.465,00 | 0,00 | 14.650,00 |
| 203685 | CARTULINA 55x77 COLOR BLANCA | 10,00 | 85,00 | 0,00 | 850,00 |
| 13955 | CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M | 5,00 | 12.828,00 | 0,00 | 64.140,00 |
| 11181 | CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M | 6,00 | 1.580,00 | 0,00 | 9.480,00 |
| 204345 | COLA FRIA BOQUILLA DISP.250 GR | 5,00 | 541,00 | 0,00 | 2.705,00 |
| 14471 | CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER | 12,00 | 728,00 | 0,00 | 8.736,00 |
| 14510 | CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER | 60,00 | 699,00 | 0,00 | 41.940,00 |
| 0120020 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N° 05 COLR AZUL | 5,00 | 524,00 | 0,00 | 2.620,00 |
| 0120030 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO | 5,00 | 524,00 | 0,00 | 2.620,00 |
| 0120040 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL | 5,00 | 485,00 | 0,00 | 2.425,00 |
| 0120050 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO | 5,00 | 485,00 | 0,00 | 2.425,00 |
| 20202040 | LIBRO 12 COLUMNAS HORIZONTAL | 2,00 | 15.962,00 | 0,00 | 31.924,00 |
| 17976 | NOTA ADHESIVA 3M POST-IT Z P/DISP.POP-UP-AMARILLA | 10,00 | 1.080,00 | 0,00 | 10.800,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106367

| | | | | | |
|---------|----------------------------------------------------|-------|-----------|------|-----------|
| 8027940 | ORGANIZADOR OFICINA 3 DIVISIONES ACRILICO | 4,00 | 17.875,00 | 0,00 | 71.500,00 |
| 15883 | PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE AZUL DOBLE PUNTA | 12,00 | 820,00 | 0,00 | 9.840,00 |
| 15882 | PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA | 12,00 | 820,00 | 0,00 | 9.840,00 |
| 15889 | PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO | 6,00 | 1.790,00 | 0,00 | 10.740,00 |
| 15888 | PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA | 6,00 | 1.790,00 | 0,00 | 10.740,00 |
| 15891 | PLUMON MARCADOR ROPA M10 NEGRO | 10,00 | 479,00 | 0,00 | 4.790,00 |
| 17105 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT | 12,00 | 1.790,00 | 0,00 | 21.480,00 |
| 17125 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO PILOT | 12,00 | 1.790,00 | 0,00 | 21.480,00 |
| 18580 | SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC | 20,00 | 122,00 | 0,00 | 2.440,00 |
| 208635 | SEPARADOR CARTULINA OFICIO 6 POSIC. COLORES | 10,00 | 122,00 | 0,00 | 1.220,00 |
| 14907 | TIMBRE FECHADOR 4 MM | 3,00 | 748,00 | 0,00 | 2.244,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 17/10/2019 | VALOR NETO | 366.721,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 366.721,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 69.677,00 |
| | | TOTAL | 436.398,00 |

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS 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° 106368

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 | 2,00 | 2.999,00 | 0,00 | 5.998,00 |
| 28435 | SERVILLETA MESA | 2,00 | 230,00 | 0,00 | 460,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019 | VALOR NETO 6.458,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 6.458,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 1.227,00 |
| | TOTAL 7.685,00 |

SON: SIETE 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° 106369

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|--------|---------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 300710 | CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS. | 3,00 | 4.260,00 | 0,00 | 12.780,00 |
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 2,00 | 1.470,00 | 0,00 | 2.940,00 |
| 304000 | TE DE HIERBAS 20UND | 2,00 | 596,00 | 0,00 | 1.192,00 |
| 308000 | TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND | 1,00 | 2.522,00 | 0,00 | 2.522,00 |
| 300160 | VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 25UND | 6,00 | 327,00 | 0,00 | 1.962,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 21.396,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 21.396,00
IMPUESTOS 4.065,00
TOTAL 25.461,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106369

PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE
CAFETERIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM
APOQUINDO)

SON: VEINTICINCO 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° 106370

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 | 56,00 | 5.150,00 | 0,00 | 288.400,00 |
| 28401 | PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE | 20,00 | 1.349,00 | 0,00 | 26.980,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019 | VALOR NETO 315.380,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 315.380,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 59.922,00 |
| | TOTAL 375.302,00 |

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS 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° 106371

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|---------|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 21800 | CIF CREMA 750ML | 5,00 | 1.097,00 | 0,00 | 5.485,00 |
| 22071 | CLORO GEL 1LT | 6,00 | 802,00 | 0,00 | 4.812,00 |
| 22800 | DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. ACQUA MARINE AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22810 | DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22820 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.PRIMAVERAL AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22825 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BAÑO SOL AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22840 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. NEUTRALIZADO AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 22845 | DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. SPA AEROLSOL | 3,00 | 773,00 | 0,00 | 2.319,00 |
| 8027540 | REPUESTO DESODORANTE AMBIENTAL AIR WICK 250 ML. | 5,00 | 3.593,00 | 0,00 | 17.965,00 |

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° 106371

| | | | |
|------------------|------------------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 17/10/2019 | VALOR NETO | 42.176,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 42.176,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 8.013,00 |
| | | TOTAL | 50.189,00 |

SON: CINCUENTA MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106372

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------|---------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | WINKLER LIMITADA | Email |
| Rut | 79722860-5 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | CAMPINO 2049 CHL | FORMA DE PAGO |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 23690 | ESPATULA | 4,00 | 1.000,00 | 0,00 | 4.000,00 |
| 24590 | GUANTES ALGODÓN LATEX SKINNY | 6,00 | 450,00 | 0,00 | 2.700,00 |
| 25220 | JABON LIQ. ORANGE PEAR 1LT | 1,00 | 2.000,00 | 0,00 | 2.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019 | VALOR NETO 8.700,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 8.700,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 1.653,00 |
| | TOTAL 10.353,00 |

SON: DIEZ MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106373

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 22114 | DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA AQUA 7ML | 5,00 | 2.063,00 | 0,00 | 10.315,00 |
| 22115 | DESODORANTE AMB. AUTO GLADE SPORT RECARGA VAINILLA 7ML | 5,00 | 2.063,00 | 0,00 | 10.315,00 |
| 28140 | RENOVADOR DE GOMA PARA AUTOMOVIL KIT 440CC. AEROLSOL | 5,00 | 2.096,00 | 0,00 | 10.480,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 17/10/2019 | VALOR NETO 31.110,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 31.110,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 5.911,00 |
| | TOTAL 37.021,00 |

SON: TREINTA Y SIETE 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° 106374

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 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 |
|---------|--------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 8022980 | ALARGADOR ELECTRICO | 3,00 | 2.690,00 | 0,00 | 8.070,00 |
| 25670 | DESINFECTANTE LISOFORM 340CC AEROSOL AEROLSOL | 10,00 | 1.740,00 | 0,00 | 17.400,00 |
| 22104 | DISPENSADOR DES. AMB. GLADE MATIC +RPTO. 270 ML MANZ/CANELA | 5,00 | 5.820,00 | 0,00 | 29.100,00 |
| 22113 | DISPENSADOR DES. AUTO GLADE SPORT + RECARGA 7ML ACQUA | 5,00 | 2.660,00 | 0,00 | 13.300,00 |
| 8028770 | FILM PLAST/ALIMENTO 45 CM.X1400 MTS. ALUSA | 4,00 | 17.200,00 | 0,00 | 68.800,00 |
| 25035 | JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML | 10,00 | 1.457,00 | 0,00 | 14.570,00 |
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 30,00 | 4.890,00 | 0,00 | 146.700,00 |
| 28570 | SILICONA AUTOMOVIL SPRAY 480CC AEROLSOL KIT | 5,00 | 1.833,00 | 0,00 | 9.165,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106374

| | | | |
|------------------|------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 17/10/2019 | VALOR NETO | 307.105,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL | 307.105,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 58.350,00 |
| | | TOTAL | 365.455,00 |

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106375

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------|----------|--------|----------|----------|
| 28460 | SERVILLETA COCKTEIL 24X24CM | 20,00 | 208,00 | 0,00 | 4.160,00 |
| 300170 | VASOS PLASTICOS 250 CC. DESECHABLES X 25 UDS. | 8,00 | 340,00 | 0,00 | 2.720,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------------------|------------|----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 16/10/2019 | VALOR NETO | 6.880,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL | 6.880,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS | 1.307,00 |
| | | TOTAL | 8.187,00 |

SON: OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106376

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|--------|------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|----------|
| 300707 | ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML | 2,00 | 1.470,00 | 0,00 | 2.940,00 |
| 300710 | CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS. | 1,00 | 4.260,00 | 0,00 | 4.260,00 |
| 304000 | TE DE HIERBAS 20UND | 1,00 | 596,00 | 0,00 | 596,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019 | VALOR NETO 7.796,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 7.796,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS 1.481,00 |
| | TOTAL 9.277,00 |

SON: NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106377

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 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 |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 300705 | AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA | 3,00 | 630,00 | 0,00 | 1.890,00 |
| 300714 | PLATO CARTON DESECHABLE 10UND | 10,00 | 320,00 | 0,00 | 3.200,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019 | VALOR NETO 5.090,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 5.090,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS 967,00 |
| | TOTAL 6.057,00 |

SON: SEIS MIL 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° 106378

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| 35390 | SET LIMPIA PC Y PANTALLA ESPUMA 2UND. K-BYTE | 2,00 | 2.820,00 | 0,00 | 5.640,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019 | VALOR NETO 5.640,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR. | SUB-TOTAL 5.640,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS 1.072,00 |
| | TOTAL 6.712,00 |

SON: SEIS MIL SETECIENTOS 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° 106379

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|---------|----------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 20820 | BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE 18X20 | 3,00 | 1.200,00 | 0,00 | 3.600,00 |
| 23450 | ESCOBILLA PARA UÑAS | 2,00 | 200,00 | 0,00 | 400,00 |
| 24922 | INSECTICIDA MATA ARAÑAS SPRAY AEROLSOL | 1,00 | 2.250,00 | 0,00 | 2.250,00 |
| 28390 | ROLLO ALUSA PLAS | 2,00 | 1.055,00 | 0,00 | 2.110,00 |
| 6000620 | CIF CREMA 750ML A | 1,00 | 1.097,00 | 0,00 | 1.097,00 |
| 8027550 | REPUESTO GLADE AUTOMATICO 3 EN 1 | 10,00 | 3.677,00 | 0,00 | 36.770,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|----------------------|
| | VALOR NETO 46.227,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 46.227,00 |
| | IMPUESTOS 8.783,00 |
| | TOTAL 55.010,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106379

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE
ASEO

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL DIEZ PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106380

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 22710 | DESODORANTE AMBIENTAL VAINILLA WINKLER | 3,00 | 10.000,00 | 0,00 | 30.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019 | VALOR NETO 30.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 30.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS 5.700,00 |
| | TOTAL 35.700,00 |

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106381

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|--------|---------------------------------------------|----------|----------|-------------|----------|
| 20039 | ALGODON EN VARITAS COTONITOS 200UND | 1,00 | 696,00 | 0,00 | 696,00 |
| 27720 | PASTILLA DESINFECTANTE P/BARRA PATO PURIFIC | 3,00 | 1.050,00 | 0,00 | 3.150,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019 | VALOR NETO 3.846,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 3.846,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS 731,00 |
| | TOTAL 4.577,00 |

SON: CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106382

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 |
|--------|-----------|--------------|--------|-------------|--------|
| 22070 | CLORO 1LT | 1,00 | 417,00 | 0,00 | 417,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019 | VALOR NETO 417,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 417,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS 79,00 |
| | TOTAL 496,00 |

SON: CUATROCIENTOS 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° 106383

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 10140 | APRETAPAPEL PLEGABLE 19 MM CHICO CAJA X 12 | 1,00 | 167,00 | 0,00 | 167,00 |
| 11072 | CORCHETES 26/8 MM 5000UND. | 2,00 | 1.988,00 | 0,00 | 3.976,00 |
| 11081 | CORCHETES 23/6 100UND. | 2,00 | 244,00 | 0,00 | 488,00 |
| 11240 | CORCHETERA TORRE CHICA 26/6 MM A | 4,00 | 3.615,00 | 0,00 | 14.460,00 |
| 11340 | LAPIZ 12 COLORES PASTEL LARGO | 2,00 | 527,00 | 0,00 | 1.054,00 |
| 12255 | CAJA PLASTICINA 12UND A | 10,00 | 516,00 | 0,00 | 5.160,00 |
| 13370 | CARTULINA PINTAD 53x75 NEGRO ARTEL | 9,00 | 205,00 | 0,00 | 1.845,00 |
| 14125 | CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M | 5,00 | 501,00 | 0,00 | 2.505,00 |
| 14180 | CINTA ADHESIVA MASKING 36 MMx40 M | 9,00 | 773,00 | 0,00 | 6.957,00 |
| 14580 | CUADERNO UNIVERSITARIO MATEMATICAS 100 HJS | 1,00 | 448,00 | 0,00 | 448,00 |
| 14840 | DESTACADOR CELESTE | 1,00 | 129,00 | 0,00 | 129,00 |
| 15388 | LAMINA TERMOLAMINAR CARTA 5 MM | 1,00 | 8.760,00 | 0,00 | 8.760,00 |
| 15885 | LAMINA TERMOLAMINAR OFICIO 5MM A | 2,00 | 10.700,00 | 0,00 | 21.400,00 |
| 15886 | PLUMON MARCADOR PMTE MON-AMI P BISCELADA NEGRO | 2,00 | 422,00 | 0,00 | 844,00 |
| 15996 | PAPEL CRAF PLIEGO GRUESO | 15,00 | 68,00 | 0,00 | 1.020,00 |
| 16880 | PERFORADOR MEDIANO PARA 25 HJS | 1,00 | 1.300,00 | 0,00 | 1.300,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106383

| | | | | | |
|--------|---------------------------------------------------------------|-------|----------|------|----------|
| 16986 | PINCEL CERDA PLANO SELLOFFICE N°20 | 10,00 | 412,00 | 0,00 | 4.120,00 |
| 17080 | PLUMON PERMANENTE PUNTA FINA BISELADA NEGRA | 1,00 | 220,00 | 0,00 | 220,00 |
| 17110 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA NEGRO A | 9,00 | 220,00 | 0,00 | 1.980,00 |
| 17700 | POST IT GRANDES | 4,00 | 310,00 | 0,00 | 1.240,00 |
| 17920 | NOTA ADHESIVA POST IT 330 CHICO AMARILLO | 1,00 | 235,00 | 0,00 | 235,00 |
| 17921 | NOTA ADHESIVA POST IT 654 MEDIANA AMARILLO | 1,00 | 310,00 | 0,00 | 310,00 |
| 17975 | NOTA ADHESIVA POST IT 657 GRANDE AMARILLO | 2,00 | 398,00 | 0,00 | 796,00 |
| 18030 | NOTA ADHESIVA POST IT 654-5PK MEDIANA CUBO ULTRA COLORES A | 3,00 | 1.747,00 | 0,00 | 5.241,00 |
| 18055 | REGLA 15 CM METALICA | 1,00 | 170,00 | 0,00 | 170,00 |
| 18965 | TIJERAS GRANDE | 10,00 | 770,00 | 0,00 | 7.700,00 |
| 19020 | TIJERAS PUNTA ROMA | 15,00 | 290,00 | 0,00 | 4.350,00 |
| 204190 | CINTA ADHESIVA MASKING 50 MMx40 M | 3,00 | 1.028,00 | 0,00 | 3.084,00 |
| 204210 | CINTA ADHESIVA MASKING 12 MMx40 M | 3,00 | 262,00 | 0,00 | 786,00 |
| 206435 | GOMA EVA COLORES BASICOS 20x30 CM | 6,00 | 484,00 | 0,00 | 2.904,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|------------|
| VALOR NETO | 103.649,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 103.649,00 |
| IMPUESTOS | 19.693,00 |
| TOTAL | 123.342,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106383

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: CIENTO VEINTITRES MIL TRESCIENTOS 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° 106384

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIAL RED OFFICE LTDA. Email
Rut 77012870-6 CONDICIONES DE PAGO
Dirección PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 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 | 8,00 | 650,00 | 0,00 | 5.200,00 |
| 10496 | BLOCK DE DIBUJO 99 1/4 DO/FAZ 37.5x53 CM 20 HJS | 3,00 | 1.588,00 | 0,00 | 4.764,00 |
| 11060 | CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M | 3,00 | 114,00 | 0,00 | 342,00 |
| 11074 | CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 38.1x13.7 M | 2,00 | 5.165,00 | 0,00 | 10.330,00 |
| 123946 | SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA | 7,00 | 492,00 | 0,00 | 3.444,00 |
| 13135 | CARPETA PLASTIFICADA TRANSPARENTES OFICIO RHEIN | 5,00 | 481,00 | 0,00 | 2.405,00 |
| 13312 | CARTON FORRADO 77x110 CM 255 GR | 5,00 | 194,00 | 0,00 | 970,00 |
| 14250 | COLA FRIA CARPINTERO 1KL | 4,00 | 2.854,00 | 0,00 | 11.416,00 |
| 14922 | ESPIRAL 50 MM.COLOR 100 HJS | 12,00 | 220,00 | 0,00 | 2.640,00 |
| 150020 | BARRAS DE PEGAMENTO STIKFIX DE 40 GRS. | 14,00 | 849,00 | 0,00 | 11.886,00 |
| 15225 | FUNDAS PLASTICAS TRANSPARENTES OFICIO X 100 | 1,00 | 1.600,00 | 0,00 | 1.600,00 |
| 15335 | GOMA DE BORRAR PLASTICA STAEDTLER GRANDE | 4,00 | 217,00 | 0,00 | 868,00 |
| 15420 | LAPIZ MARCADOR PLACAS STAEDTLER GLASSCROM | 1,00 | 11.428,00 | 0,00 | 11.428,00 |
| 15932 | MICA DE ENCUADERNACION OFICIO NATURAL IBICO X 100 | 1,00 | 6.300,00 | 0,00 | 6.300,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106384

| | | | | | |
|--------|-----------------------------------------------|-------|----------|------|-----------|
| 15933 | MODEL PASTA CERAMICA EN FRIO 1/2 KILO ARTEL | 10,00 | 2.473,00 | 0,00 | 24.730,00 |
| 16935 | PILA AA RECARGABLES 2000 X 2 UND. | 4,00 | 2.189,00 | 0,00 | 8.756,00 |
| 16985 | PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A | 2,00 | 1.348,00 | 0,00 | 2.696,00 |
| 16987 | PINCEL GERMAN 101 N°5 | 3,00 | 195,00 | 0,00 | 585,00 |
| 16988 | PINCEL GERMAN 101 N°11 | 3,00 | 263,00 | 0,00 | 789,00 |
| 16992 | PINCEL PLANO 577 N°12 | 10,00 | 304,00 | 0,00 | 3.040,00 |
| 18470 | SACA PUNTAS | 2,00 | 167,00 | 0,00 | 334,00 |
| 18645 | SEPARADOR OFICIO MENSUAL JGO. | 2,00 | 547,00 | 0,00 | 1.094,00 |
| 200440 | BLOCK CARTULINA COLORES SURTIDOS PROARTE | 14,00 | 658,00 | 0,00 | 9.212,00 |
| 204015 | CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE 48 MMx100 M | 6,00 | 567,00 | 0,00 | 3.402,00 |
| 205995 | PAPEL CRAF PLIEGO | 10,00 | 65,00 | 0,00 | 650,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 16/10/2019 | VALOR NETO | 128.881,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 128.881,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS | 24.487,00 |
| | | TOTAL | 153.368,00 |

SON: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS 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° 106385

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|--------|-----------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 12840 | CALCULADORA CASIO MS-170LA | 2,00 | 3.690,00 | 0,00 | 7.380,00 |
| 14903 | ESCARCHA DIFERENTES COLORESX50 A | 20,00 | 494,00 | 0,00 | 9.880,00 |
| 15881 | PLUMON MARCADOR CD SHARPIE AZUL | 1,00 | 450,00 | 0,00 | 450,00 |
| 18800 | PORTA TACO CALENDARIO GRANDE REJILLA NEGRA | 1,00 | 1.550,00 | 0,00 | 1.550,00 |
| 18865 | TACO CALENDARIO GRANDE | 1,00 | 1.095,00 | 0,00 | 1.095,00 |
| 19583 | PLUMON MARCADOR CD SHARPIE NEGRO | 2,00 | 450,00 | 0,00 | 900,00 |
| 203410 | CARTULINA METALICA 50x65 CM AZUL | 9,00 | 385,00 | 0,00 | 3.465,00 |
| 203465 | CARTULINA METALICA 50x65 CM ORO | 9,00 | 385,00 | 0,00 | 3.465,00 |
| 203520 | CARTULINA METALICA 50x65 CM PLATA | 9,00 | 385,00 | 0,00 | 3.465,00 |
| 203530 | CARTULINA METALICA 50x 65 CM ROJA | 9,00 | 385,00 | 0,00 | 3.465,00 |
| 203550 | CARTULINA METALICA 50x65 CM VERDE | 9,00 | 385,00 | 0,00 | 3.465,00 |
| 204903 | ESCARCHA DIFERENTES COLORESx50 | 5,00 | 494,00 | 0,00 | 2.470,00 |
| 206082 | PAPEL FOTOCOPIA CARTA 500 HOJAS 75 GR. | 10,00 | 1.818,00 | 0,00 | 18.180,00 |

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° 106385

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 16/10/2019 | VALOR NETO | 59.230,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 59.230,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS | 11.254,00 |
| | | TOTAL | 70.484,00 |

SON: SETENTA MIL CUATROCIENTOS 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° 106386

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|----------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 0120020 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N° 05 COLR AZUL | 4,00 | 524,00 | 0,00 | 2.096,00 |
| 0120030 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO | 4,00 | 524,00 | 0,00 | 2.096,00 |
| 0120050 | LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO | 2,00 | 485,00 | 0,00 | 970,00 |
| 11070 | CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 76.2x13.7 M | 2,00 | 9.900,00 | 0,00 | 19.800,00 |
| 11181 | CINTA ADHESIVA DOBLE CONT 18 MMx45 M | 4,00 | 1.580,00 | 0,00 | 6.320,00 |
| 11375 | LAPIZ GRAFITO HB A | 10,00 | 46,00 | 0,00 | 460,00 |
| 13245 | CARPETA C/FUNDA PAFER OFIC. AZUL 20 FUNDAS JA-F20F | 2,00 | 1.248,00 | 0,00 | 2.496,00 |
| 13955 | CINTA ADHESIVA BOOK TAPE 101.6 CMx13.7 M | 6,00 | 12.828,00 | 0,00 | 76.968,00 |
| 13980 | CINTA ADHESIVA INVISIBLE 12 MMx3 M | 6,00 | 1.914,00 | 0,00 | 11.484,00 |
| 14510 | CORRECTOR ROLLER CINT 6x5 M LIQUID PAPER | 2,00 | 699,00 | 0,00 | 1.398,00 |
| 15450 | LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL | 6,00 | 129,00 | 0,00 | 774,00 |
| 15497 | LAPIZ TOP 505 PASTA AZUL | 5,00 | 75,00 | 0,00 | 375,00 |
| 15498 | LAPIZ TOP 505 PASTA NEGRO | 5,00 | 75,00 | 0,00 | 375,00 |
| 15882 | PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA | 12,00 | 820,00 | 0,00 | 9.840,00 |
| 15888 | PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCS 1 MM PLATA | 7,00 | 1.790,00 | 0,00 | 12.530,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106386

| | | | | | |
|---------|----------------------------------------------------|------|----------|------|-----------|
| 15889 | PLUMON MARCADOR PMTE PILOT OLEO SCGM 2 MM DORADO | 7,00 | 1.790,00 | 0,00 | 12.530,00 |
| 17105 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA GOLD MEDIO PILOT | 4,00 | 1.790,00 | 0,00 | 7.160,00 |
| 17125 | PLUMON PERMANENTE PUNTA REDONDA SILVER MEDIO PILOT | 4,00 | 1.790,00 | 0,00 | 7.160,00 |
| 8024470 | CAJA ORGANIZADORA 6 LTS. | 3,00 | 1.465,00 | 0,00 | 4.395,00 |
| 8024490 | CAJA ORGANIZADORA 28 LTS. | 2,00 | 3.750,00 | 0,00 | 7.500,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 16/10/2019 | VALOR NETO | 186.727,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421102 MATERIAL DE OFICINA | SUB-TOTAL | 186.727,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS | 35.478,00 |
| | | TOTAL | 222.205,00 |

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106387

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|---------|---------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 78800 | ALGODON TORULADO 100UND. | 1,00 | 516,00 | 0,00 | 516,00 |
| 8021640 | GOMA EVA GLITTER 6 COLORES 20X30 CMS. | 16,00 | 820,00 | 0,00 | 13.120,00 |
| 8022440 | ESFERAS DE PLUMAVIT NO. 5 DISPLAY 10 UNID. | 17,00 | 316,00 | 0,00 | 5.372,00 |
| 8022480 | MEZCLADOR PINTURA 6 POCILLOS PROARTE | 4,00 | 180,00 | 0,00 | 720,00 |
| 8022540 | SET LANA 5 COLORES | 5,00 | 625,00 | 0,00 | 3.125,00 |
| 8025750 | IMÁN | 80,00 | 250,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 8029290 | TOALLITAS DESINFECTANTE CLOROX | 9,00 | 1.685,00 | 0,00 | 15.165,00 |
| 8029310 | ALGODÓN PENSADO | 2,00 | 565,00 | 0,00 | 1.130,00 |
| 8031460 | CHINCHE MARIPOSA. CAJA DE 100 UNIDADES | 1,00 | 603,00 | 0,00 | 603,00 |
| 8020280 | HILO DE PESCAR NYLON 0.6 / 0.7/ 0.8 MM OVIL/100MT | 11,00 | 1.680,00 | 0,00 | 18.480,00 |
| 8020300 | SILICONA TRANSP 6 BARRAS 7MMX20CM HAND | 3,00 | 472,00 | 0,00 | 1.416,00 |
| 8021990 | CARTULINA ESPAÑOLA ROJA | 4,00 | 163,00 | 0,00 | 652,00 |
| 8022000 | CARTULINA ESPAÑOLA AMARILLA | 4,00 | 163,00 | 0,00 | 652,00 |
| 8022010 | CARTULINA ESPAÑOLA AZUL | 4,00 | 163,00 | 0,00 | 652,00 |
| 8022020 | CARTULINA ESPAÑOLA VERDE CLARO | 4,00 | 163,00 | 0,00 | 652,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106387

| | | | | | |
|---------|---------------------------------|------|--------|------|--------|
| 8022030 | CARTULINA ESPAÑOLA VERDE OSCURO | 4,00 | 163,00 | 0,00 | 652,00 |
| 8022040 | CARTULINA ESPAÑOLA NARANJA | 4,00 | 163,00 | 0,00 | 652,00 |
| 8022050 | CARTULINA ESPAÑOLA CELESTE | 4,00 | 163,00 | 0,00 | 652,00 |
| 8022060 | CARTULINA ESPAÑOLA ROSADO | 4,00 | 163,00 | 0,00 | 652,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 16/10/2019 | VALOR NETO | 84.863,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 84.863,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS | 16.124,00 |
| | | TOTAL | 100.987,00 |

SON: CIEN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106388

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 8021770 | CINTA EMBALAJE 3M 48 MM.X100 M TRANSPARENTE | 6,00 | 599,00 | 0,00 | 3.594,00 |
| 8021860 | DESODORANTE AMBIENTAL POETT 360 CC. DULCES MOMENTOS | 10,00 | 195,00 | 0,00 | 1.950,00 |
| 8022720 | TERMOMETRO | 2,00 | 399,00 | 0,00 | 798,00 |
| 8020270 | MOSTACILLA COLORES SURTIDOS 2GRS.X20 UND. | 18,00 | 1.025,00 | 0,00 | 18.450,00 |
| 8020290 | LENTEJUELAS COLORES SURTIDOS SET 10 BOLS. | 5,00 | 420,00 | 0,00 | 2.100,00 |
| 8020330 | CERAMICA EN FRIJO 1/2 KG ARTEL MODELPASTA | 10,00 | 3.380,00 | 0,00 | 33.800,00 |
| 8020340 | CARPETA ARTE TORRE CARTULINA ESPAÑOLA 10 HJS | 18,00 | 925,00 | 0,00 | 16.650,00 |
| 8020460 | ESCARCHA COLOR PLATEADA SOBRE 3 GRS. SET 10 UND. | 6,00 | 445,00 | 0,00 | 2.670,00 |
| 8020490 | ESCARCHA COLOR DORADA SOBRE 3 GRS. SET 10 UND. | 6,00 | 445,00 | 0,00 | 2.670,00 |
| 8020520 | PILA ALCALINA AA X 4 UN. DURACELL | 1,00 | 2.110,00 | 0,00 | 2.110,00 |

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° 106388

| | | | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 16/10/2019 | VALOR NETO | 84.792,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA | SUB-TOTAL | 84.792,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF) | IMPUESTOS | 16.110,00 |
| | | TOTAL | 100.902,00 |

SON: CIEN 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° 106389

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 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 |
|---------|---------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 150341 | PAPEL FRAFT ROLLO ENVOLVER | 1,00 | 5.900,00 | 0,00 | 5.900,00 |
| 8021710 | LAPIZ COLOR 12 UN. LARGO GIOTTO +GRAFIT. Y SACAPUNTA | 3,00 | 895,00 | 0,00 | 2.685,00 |
| 8022470 | LAPIZ GRAFITO N2 CPO.HEXAGONAL NEGRO FABER CASTEL | 5,00 | 129,00 | 0,00 | 645,00 |
| 8029350 | CARPETA CON PAPEL CELOFAN | 11,00 | 842,00 | 0,00 | 9.262,00 |
| 8022080 | PAPEL DE DIPLOMA OPALINA BLANCO | 4,00 | 5.800,00 | 0,00 | 23.200,00 |
| 8022090 | PAPEL DE DIPLOMA OPALINA MANTEQUILLA | 2,00 | 9.900,00 | 0,00 | 19.800,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|-----------|
| VALOR NETO | 61.492,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 61.492,00 |
| IMPUESTOS | 11.683,00 |
| TOTAL | 73.175,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106389

PLAZO DE ENTREGA 16/10/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 421109
MAT.DIDACT.ENSEÑANZA

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: SETENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106390

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 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 |
|--------|------------------------------|----------|-----------|-------------|------------|
| 23257 | DISPENSADOR TOALLA JUMBO PVC | 8,00 | 28.990,00 | 0,00 | 231.920,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019 | VALOR NETO 231.920,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 231.920,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 44.065,00 |
| | TOTAL 275.985,00 |

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS
OCHENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106391

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| Fecha | 18 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 8030200 | DISPENSADOR PAPEL HIGENICO JUMBO BCO X UNIDAD JOFEL | 6,00 | 8.800,00 | 0,00 | 52.800,00 |
| 23254 | DISPENSADOR DE JABON GRANEL METALICO 1LT | 15,00 | 5.945,00 | 0,00 | 89.175,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 10/10/2019 | VALOR NETO 141.975,00 |
| LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 141.975,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS 26.975,00 |
| | TOTAL 168.950,00 |

SON: CIENTO SESENTA 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° 106392

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|---------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|---------|-------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 8022770 | BANDERA EN TREVIRA DE 2X3 MTS.CHILENA. | 1,00 | 35.000,00 | 0,00 | 35.000,00 |
| 8022770 | BANDERA EN TREVIRA DE 2X3 MTS. MUNICIPAL. | 1,00 | 45.000,00 | 0,00 | 45.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 14/11/2019 | VALOR NETO 80.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425126 GASTOS VARIOS | SUB-TOTAL 80.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE | 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° 106393

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------|---------------------|---------|
| Fecha | 18 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500050 | CRISTAL LAMINADO 50X135 CMS ESCALA COSTADO COCINA | 1,00 | 68.487,00 | 0,00 | 68.487,00 |
| 500050 | CRISTAL 4MM 52X184 CMS AULA MAGNA | 1,00 | 38.235,00 | 0,00 | 38.235,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 14/11/2019 | VALOR NETO 106.722,00 |
| LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 106.722,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS 20.277,00 |
| | TOTAL 126.999,00 |

SON: CIENTO VEINTISEIS 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° 106394

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 20 noviembre, 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 105110 | SENSIDISCOS CEFTAZIDIMA CON ACIDO CLAVULANICO X 200 UDS (ASD02110) | 2,00 | 5.230,00 | 0,00 | 10.460,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 15/11/2019 | VALOR NETO 10.460,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 10.460,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 1.987,00 |
| | TOTAL 12.447,00 |

SON: DOCE 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° 106395

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 454576 | VELA BLANCA | 45,00 | 750,00 | 0,00 | 33.750,00 |
| 454576 | SET DE VELAS TEALIGHT | 4,00 | 4.700,00 | 0,00 | 18.800,00 |
| 454576 | VELONES BLANCOS 18X7 CMS | 2,00 | 6.500,00 | 0,00 | 13.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 15/11/2019 | VALOR NETO 65.550,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL 65.550,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS 12.455,00 |
| | TOTAL 78.005,00 |

SON: SETENTA Y OCHO 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° 106396

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 18 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 454576 | VELA BLANCA | 70,00 | 750,00 | 0,00 | 52.500,00 |
| 454576 | SET DE VELAS TEALIGHT | 2,00 | 4.700,00 | 0,00 | 9.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 15/11/2019 | VALOR NETO 61.900,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL 61.900,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS 11.761,00 |
| | TOTAL 73.661,00 |

SON: SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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° 106397

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|--------|----------------------|----------|----------|----------|------------|
| 454576 | VELA BLANCA | 45,00 | 750,00 | 0,00 | 33.750,00 |
| 454576 | CANDELABRO DE VIDRIO | 45,00 | 2.800,00 | 0,00 | 126.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 15/11/2019 | VALOR NETO 159.750,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL 159.750,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS 30.353,00 |
| | TOTAL 190.103,00 |

SON: CIENTO NOVENTA MIL CIENTO TRES PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106398

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 November, 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 |
|--------|---------------------------------------------|--------------|--------|-------------|-------|
| 400020 | FORZA UPS NT-762C 750VA 375W 220V 4 OUT. | 1 | 38900 | 0 | 38900 |

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 11/18/2019
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
CUENTA 123101 MAQUINAS Y
EQUIPOS DE OFICINA
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.
ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 38,900.00
DESCUENTOS 0.00
SUB-TOTAL 38,900.00
IMPUESTOS 7,391.00
TOTAL 46,291.00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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° 106399

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 12/12/2019 COLEGIO L. DA VINCI | 1,00 | 81.200,00 | 0,00 | 81.200,00 |
| 160000 | ARREGLO FLORAL A RAS DE SUELO PARA EL DIA 12/12/2019 COLEGIO L. DA VINCI | 1,00 | 28.000,00 | 0,00 | 28.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 18/11/2019 | 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° 106400

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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. 25/11/2019, 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 25/11/2019, 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 LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 29/11/2019, 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 30/11/2019, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:05 HRS. CAP DE 44 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° 106400

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 18/11/2019 | VALOR NETO | 348.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR | SUB-TOTAL | 348.800,00 |
| CENTRO COSTO | DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS | 0,00 |
| | | TOTAL | 348.800,00 |

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO 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° 106401

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) INTERMA CLIMATIZACION Y Email
MULTISERVICIOS S.A.
Rut 76966330-4 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección TENIENTE BISON 502 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 500050 | REEMPLAZO DE REPUESTO EN CALDERA. | 1,00 | 223.681,00 | 0,00 | 223.681,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 18/11/2019 | VALOR NETO 223.681,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS | SUB-TOTAL 223.681,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 42.499,00 |
| | TOTAL 266.180,00 |

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA
PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106402

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|---------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 19 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 100010 | BIOMBO TRES CUERPOS. | 1,00 | 72.500,00 | 0,00 | 72.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 18/11/2019 | VALOR NETO 72.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 72.500,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 13.775,00 |
| | TOTAL 86.275,00 |

SON: OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106403

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 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 |
|----------|--------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 12000031 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO MONITOR CARDIACO DESFFIBRILADOR. | 1,00 | 85.000,00 | 0,00 | 85.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 18/11/2019 | 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° 106404

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 19 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | COMERCIAL PAZOS HNOS. S.A. | Email | |
| Rut | 87682000-5 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | AV. JOSE DOMINGO CAÑAS 1025 CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------------|--------------|-----------|-------------|--------------|
| 500032 | BANDEJA PLAQUE REDONDA 25CM (PANT). | 92,00 | 39.319,00 | 0,00 | 3.617.348,00 |
| 500032 | ESTUCHE 29X29CM BANDEJA 25X25 CM. | 92,00 | 15.000,00 | 0,00 | 1.380.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 19/11/2019 | VALOR NETO 4.997.348,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL 4.997.348,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 949.496,00 |
| | TOTAL 5.946.844,00 |

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS 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° 106405

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 25 noviembre, 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: 8 FOCOS PLAFÓN EMBUTIDOS LED 18W. | 1,00 | 108.790,00 | 0,00 | 108.790,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 19/11/2019 | VALOR NETO 108.790,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 108.790,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS 20.670,00 |
| | TOTAL 129.460,00 |

SON: CIENTO VEINTINUEVE 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° 106406

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------------|---------------------|
| Fecha | 25 November, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | IMPORTADORA MUUK LTDA. | Email |
| Rut | 76789916-5 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | PORTUGAL1045 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------|
| 130302 | BANDA ELASTICA ROLLO RESISTENCIA BAJA (12MTS). | 2 | 21512.6 | 0 | 43025 |
| 130302 | BANDA ELASTICA MUUK ROLLO RESISTENCIA MEDIA. | 1 | 21932.77 | 0 | 21933 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 11/19/2019 | VALOR NETO 64,958.00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0.00 |
| CUENTA 424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS | SUB-TOTAL 64,958.00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 12,342.00 |
| | TOTAL 77,300.00 |

SON: SETENTA Y SIETE 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° 106407

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------|---------------------|---------|
| Fecha | 26 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | IVENS OFTALMOLOGIA SPA | Email | |
| Rut | 76477347-0 | CONDICIONES DE PAGO | CONTADO |
| Dirección | LAS CONDES, FLANDES 1848 SANTIAGO,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 999997 | MONTURA DE PRUEBA UNIVERSAL MODELO UB-3 DE 38 MM DE FIRMA OCULUS | 1,00 | 415.625,00 | 0,00 | 415.625,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 415.625,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 122105 EQUIPO E INSTRUMENTAL DE SALUD | SUB-TOTAL | 415.625,00 |
| CENTRO COSTO | MINICONSULTORIO CHESTERTON | IMPUESTOS | 78.969,00 |
| | | TOTAL | 494.594,00 |

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS
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° 106408

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 25 November, 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 CAT. | 1 | 59000 | 0 | 59000 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 11/19/2019 | VALOR NETO | 59,000.00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0.00 |
| CUENTA | 421110 GASTOS EN COMPUTACION | SUB-TOTAL | 59,000.00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 11,210.00 |
| | | TOTAL | 70,210.00 |

SON: SETENTA 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

Jefe de Compras

Contador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106409

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 22 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 101693 | DISCOS SULFA/TRIMETOPRIM (SXT) 25 ug, 250 | 1,00 | 12.160,00 | 0,00 | 12.160,00 |
| 101673 | DISCOS AMIKACINA CLSI (AK) 30 ug, 250 | 1,00 | 12.160,00 | 0,00 | 12.160,00 |
| 60020 | TORULA AMIES C/CARBON | 50,00 | 410,00 | 0,00 | 20.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 19/11/2019 | VALOR NETO 44.820,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 44.820,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 8.516,00 |
| | TOTAL 53.336,00 |

SON: CINCUENTA Y TRES 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° 106410

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | DIEGO ALEJANDRO CRUZAT ESPINOZA | Email | |
| Rut | 15317970-0 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | VITACURA, ESPOZ 3250 DPTO. 151 SANTIAGO,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|----------|---------------------------|--------------|------------|-------------|------------|
| 12000031 | PRODUCCIÓN VIDEO TUTORIAL | 1,00 | 560.000,00 | 0,00 | 560.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 19/11/2019 | VALOR NETO 560.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD | SUB-TOTAL 560.000,00 |
| CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD | IMPUESTOS 106.400,00 |
| | TOTAL 666.400,00 |

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106411

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 November, 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 |
|----------|---------------------------------------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| 8021560 | BEBIDA COCA COLA 591CC SIN AZUCAR. | 150 | 695 | 0 | 104250 |
| 11121314 | SANDWICH JAMON QUESO 175G DAILY FRESH PREMIUM. | 150 | 1364 | 0 | 204600 |
| 8024340 | QUEQUE MUFIN ZANAHORIA 70GR NUTRABIEN. | 150 | 320 | 0 | 48000 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 11/19/2019 | VALOR NETO 356,850.00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0.00 |
| CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS | SUB-TOTAL 356,850.00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS 67,802.00 |
| | TOTAL 424,652.00 |

SON: CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS
CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106412

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 22 noviembre, 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 | 19/11/2019 | VALOR NETO | 333.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA | SUB-TOTAL | 333.600,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | 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° 106413

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) MPM S.A Email
Rut 96534760-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 1,00 | 8.990,00 | 0,00 | 8.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 1,00 | 13.990,00 | 0,00 | 13.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 1,00 | 10.500,00 | 0,00 | 10.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 1,00 | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 55.470,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 55.470,00
IMPUESTOS 10.539,00
TOTAL 66.009,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106413

PLAZO DE ENTREGA 19/11/2019

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: SESENTA Y SEIS 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° 106414

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 2,00 | 8.990,00 | 0,00 | 17.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 3,00 | 11.990,00 | 0,00 | 35.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 2,00 | 13.990,00 | 0,00 | 27.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 1,00 | 12.990,00 | 0,00 | 12.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 2,00 | 10.500,00 | 0,00 | 21.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 1,00 | 9.990,00 | 0,00 | 9.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 1,00 | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 1,00 | 12.990,00 | 0,00 | 12.990,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106414

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 160.890,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 160.890,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO DE APRENDIZAJE | IMPUESTOS | 30.569,00 |
| | | TOTAL | 191.459,00 |

SON: CIENTO NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA
Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106415

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 2,00 | 8.990,00 | 0,00 | 17.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 3,00 | 9.990,00 | 0,00 | 29.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 2,00 | 10.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 1,00 | 12.990,00 | 0,00 | 12.990,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|------------|
| VALOR NETO | 104.920,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 104.920,00 |
| IMPUESTOS | 19.935,00 |
| TOTAL | 124.855,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106415

PLAZO DE ENTREGA 19/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II

SON: CIENTO VEINTICUATRO 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° 106416

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 1,00 | 8.990,00 | 0,00 | 8.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 1,00 | 13.990,00 | 0,00 | 13.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 1,00 | 12.990,00 | 0,00 | 12.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 1,00 | 10.500,00 | 0,00 | 10.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 1,00 | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|-----------|
| VALOR NETO | 68.460,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 68.460,00 |
| IMPUESTOS | 13.007,00 |
| TOTAL | 81.467,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106416

PLAZO DE ENTREGA 19/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 425123 GASTOS
TERMINO DE AÑO

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN
FAMILIAR (CAINF)

SON: OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS 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° 106417

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) MPM S.A Email
Rut 96534760-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 2,00 | 8.990,00 | 0,00 | 17.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 1,00 | 11.000,00 | 0,00 | 11.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 2,00 | 11.990,00 | 0,00 | 23.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 2,00 | 11.990,00 | 0,00 | 23.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 3,00 | 11.990,00 | 0,00 | 35.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 1,00 | 13.990,00 | 0,00 | 13.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 2,00 | 12.990,00 | 0,00 | 25.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 3,00 | 10.500,00 | 0,00 | 31.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 4,00 | 9.990,00 | 0,00 | 39.960,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 2,00 | 10.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 1,00 | 12.990,00 | 0,00 | 12.990,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106417

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 257.330,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 257.330,00 |
| CENTRO COSTO | ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS | 48.893,00 |
| | | TOTAL | 306.223,00 |

SON: TRESCIENTOS SEIS 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° 106418

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 2,00 | 13.990,00 | 0,00 | 27.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 1,00 | 10.500,00 | 0,00 | 10.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 19/11/2019 | VALOR NETO 38.480,00 |
| LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL 38.480,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO) | IMPUESTOS 7.311,00 |
| | TOTAL 45.791,00 |

SON: CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS 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° 106419

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 1,00 | 8.990,00 | 0,00 | 8.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 3,00 | 11.990,00 | 0,00 | 35.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 2,00 | 11.990,00 | 0,00 | 23.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 2,00 | 13.990,00 | 0,00 | 27.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 1,00 | 12.990,00 | 0,00 | 12.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 1,00 | 10.500,00 | 0,00 | 10.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 5,00 | 9.990,00 | 0,00 | 49.950,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 1,00 | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 2,00 | 12.990,00 | 0,00 | 25.980,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106419

| | | | |
|------------------|--------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 206.340,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 206.340,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS | 39.205,00 |
| | | TOTAL | 245.545,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS
CUARENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106420

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 1,00 | 11.000,00 | 0,00 | 11.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 1,00 | 13.990,00 | 0,00 | 13.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 1,00 | 10.500,00 | 0,00 | 10.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 1,00 | 9.990,00 | 0,00 | 9.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 2,00 | 12.990,00 | 0,00 | 25.980,00 |

| | |
|---------------------|----------------|
| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------|----------------|

OBSERVACIONES
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106420

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 95.440,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611-A, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 95.440,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO DE IMAGENOLOGÍA | IMPUESTOS | 18.134,00 |
| | | TOTAL | 113.574,00 |

SON: CIENTO TRECE MIL QUINIENTOS 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° 106421

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 1,00 | 8.990,00 | 0,00 | 8.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 3,00 | 11.000,00 | 0,00 | 33.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 1,00 | 13.990,00 | 0,00 | 13.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 2,00 | 9.990,00 | 0,00 | 19.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 1,00 | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 2,00 | 12.990,00 | 0,00 | 25.980,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106421

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 123.930,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 123.930,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO COSAM | IMPUESTOS | 23.547,00 |
| | | TOTAL | 147.477,00 |

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS
SETENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106422

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) MPM S.A Email
Rut 96534760-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 1,00 | 12.990,00 | 0,00 | 12.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 1,00 | 10.500,00 | 0,00 | 10.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 2,00 | 9.990,00 | 0,00 | 19.980,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 19/11/2019 | VALOR NETO 55.460,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL 55.460,00 |
| CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS 10.537,00 |
| | TOTAL 65.997,00 |

SON: SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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° 106423

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) MPM S.A Email
Rut 96534760-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 8,00 | 8.990,00 | 0,00 | 71.920,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 9,00 | 11.000,00 | 0,00 | 99.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 11,00 | 11.990,00 | 0,00 | 131.890,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 7,00 | 11.990,00 | 0,00 | 83.930,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 8,00 | 11.990,00 | 0,00 | 95.920,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 5,00 | 13.990,00 | 0,00 | 69.950,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 1,00 | 12.990,00 | 0,00 | 12.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 2,00 | 10.500,00 | 0,00 | 21.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 16,00 | 9.990,00 | 0,00 | 159.840,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 8,00 | 10.000,00 | 0,00 | 80.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 7,00 | 12.990,00 | 0,00 | 90.930,00 |

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° 106423

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 917.370,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 917.370,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS | 174.300,00 |
| | | TOTAL | 1.091.670,00 |

SON: UN MILLON NOVENTA Y UN 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° 106424

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) MPM S.A Email
Rut 96534760-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 2,00 | 11.000,00 | 0,00 | 22.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 2,00 | 11.990,00 | 0,00 | 23.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 1,00 | 13.990,00 | 0,00 | 13.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 2,00 | 9.990,00 | 0,00 | 19.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 1,00 | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 1,00 | 12.990,00 | 0,00 | 12.990,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106424

| | | | |
|------------------|-----------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 126.920,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 126.920,00 |
| CENTRO COSTO | JARDIN INFANTIL | IMPUESTOS | 24.115,00 |
| | | TOTAL | 151.035,00 |

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL 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° 106425

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 1,00 | 8.990,00 | 0,00 | 8.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 3,00 | 11.000,00 | 0,00 | 33.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 4,00 | 11.990,00 | 0,00 | 47.960,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 3,00 | 11.990,00 | 0,00 | 35.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 2,00 | 11.990,00 | 0,00 | 23.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 2,00 | 13.990,00 | 0,00 | 27.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 8,00 | 12.990,00 | 0,00 | 103.920,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 3,00 | 10.500,00 | 0,00 | 31.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 7,00 | 9.990,00 | 0,00 | 69.930,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 6,00 | 10.000,00 | 0,00 | 60.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 2,00 | 12.990,00 | 0,00 | 25.980,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106425

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 469.210,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 469.210,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS | 89.150,00 |
| | | TOTAL | 558.360,00 |

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO 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° 106426

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) MPM S.A Email
Rut 96534760-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 4,00 | 8.990,00 | 0,00 | 35.960,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 7,00 | 11.000,00 | 0,00 | 77.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 13,00 | 11.990,00 | 0,00 | 155.870,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 3,00 | 11.990,00 | 0,00 | 35.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 7,00 | 11.990,00 | 0,00 | 83.930,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 3,00 | 13.990,00 | 0,00 | 41.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 5,00 | 12.990,00 | 0,00 | 64.950,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 9,00 | 10.500,00 | 0,00 | 94.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 7,00 | 9.990,00 | 0,00 | 69.930,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 8,00 | 10.000,00 | 0,00 | 80.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 10,00 | 12.990,00 | 0,00 | 129.900,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106426

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 869.980,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | TOMAS MORO 1651, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 869.980,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SIMON BOLIVAR | IMPUESTOS | 165.296,00 |
| | | TOTAL | 1.035.276,00 |

SON: UN MILLON TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106427

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) MPM S.A Email
Rut 96534760-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 2,00 | 8.990,00 | 0,00 | 17.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 4,00 | 11.000,00 | 0,00 | 44.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 4,00 | 11.990,00 | 0,00 | 47.960,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 2,00 | 11.990,00 | 0,00 | 23.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 8,00 | 11.990,00 | 0,00 | 95.920,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 1,00 | 13.990,00 | 0,00 | 13.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 4,00 | 12.990,00 | 0,00 | 51.960,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 6,00 | 10.500,00 | 0,00 | 63.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 6,00 | 9.990,00 | 0,00 | 59.940,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 4,00 | 10.000,00 | 0,00 | 40.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 8,00 | 12.990,00 | 0,00 | 103.920,00 |

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° 106427

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 562.650,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 562.650,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA | IMPUESTOS | 106.904,00 |
| | | TOTAL | 669.554,00 |

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE 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° 106428

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 26 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 1,00 | 8.990,00 | 0,00 | 8.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 1,00 | 11.000,00 | 0,00 | 11.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 8,00 | 11.990,00 | 0,00 | 95.920,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 7,00 | 11.990,00 | 0,00 | 83.930,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 2,00 | 11.990,00 | 0,00 | 23.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 2,00 | 13.990,00 | 0,00 | 27.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 1,00 | 12.990,00 | 0,00 | 12.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 1,00 | 10.500,00 | 0,00 | 10.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 6,00 | 9.990,00 | 0,00 | 59.940,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 5,00 | 10.000,00 | 0,00 | 50.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 3,00 | 12.990,00 | 0,00 | 38.970,00 |

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° 106428

| | | | |
|------------------|-------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 424.200,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 424.200,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP | IMPUESTOS | 80.598,00 |
| | | TOTAL | 504.798,00 |

SON: QUINIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y
OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106429

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) MPM S.A Email
Rut 96534760-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 3,00 | 8.990,00 | 0,00 | 26.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 2,00 | 11.000,00 | 0,00 | 22.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 2,00 | 11.990,00 | 0,00 | 23.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 2,00 | 11.990,00 | 0,00 | 23.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 3,00 | 11.990,00 | 0,00 | 35.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 2,00 | 12.990,00 | 0,00 | 25.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 1,00 | 10.500,00 | 0,00 | 10.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 3,00 | 9.990,00 | 0,00 | 29.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 2,00 | 10.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 2,00 | 12.990,00 | 0,00 | 25.980,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106429

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 245.330,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 245.330,00 |
| CENTRO COSTO | SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 46.613,00 |
| | | TOTAL | 291.943,00 |

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106430

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) MPM S.A Email
Rut 96534760-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 1,00 | 8.990,00 | 0,00 | 8.990,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 8,00 | 11.000,00 | 0,00 | 88.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 13,00 | 11.990,00 | 0,00 | 155.870,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 4,00 | 11.990,00 | 0,00 | 47.960,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 6,00 | 11.990,00 | 0,00 | 71.940,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 2,00 | 13.990,00 | 0,00 | 27.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 7,00 | 12.990,00 | 0,00 | 90.930,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 6,00 | 10.500,00 | 0,00 | 63.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 18,00 | 9.990,00 | 0,00 | 179.820,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 1,00 | 10.000,00 | 0,00 | 10.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 9,00 | 12.990,00 | 0,00 | 116.910,00 |

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° 106430

| | | | |
|------------------|----------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 861.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 861.400,00 |
| CENTRO COSTO | COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS | 163.666,00 |
| | | TOTAL | 1.025.066,00 |

SON: UN MILLON VEINTICINCO 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

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106431

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) MPM S.A Email
Rut 96534760-7 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 8,00 | 8.990,00 | 0,00 | 71.920,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 12,00 | 11.000,00 | 0,00 | 132.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 10,00 | 11.990,00 | 0,00 | 119.900,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 10,00 | 11.990,00 | 0,00 | 119.900,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 12,00 | 11.990,00 | 0,00 | 143.880,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 9,00 | 13.990,00 | 0,00 | 125.910,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 5,00 | 12.990,00 | 0,00 | 64.950,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 5,00 | 10.500,00 | 0,00 | 52.500,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 8,00 | 9.990,00 | 0,00 | 79.920,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 5,00 | 10.000,00 | 0,00 | 50.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 5,00 | 12.990,00 | 0,00 | 64.950,00 |

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° 106431

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 1.025.830,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 1.025.830,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 194.908,00 |
| | | TOTAL | 1.220.738,00 |

SON: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS
TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106432

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 187061 | 6,00 | 8.990,00 | 0,00 | 53.940,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 189070 | 5,00 | 11.000,00 | 0,00 | 55.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 201657 | 5,00 | 11.990,00 | 0,00 | 59.950,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 205750 | 6,00 | 11.990,00 | 0,00 | 71.940,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210354 | 8,00 | 11.990,00 | 0,00 | 95.920,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 210495 | 3,00 | 13.990,00 | 0,00 | 41.970,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 213674 | 2,00 | 12.990,00 | 0,00 | 25.980,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 216740 | 8,00 | 10.500,00 | 0,00 | 84.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 221076 | 10,00 | 9.990,00 | 0,00 | 99.900,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 222001 | 4,00 | 10.000,00 | 0,00 | 40.000,00 |
| 500035 | CÓDIGO JUGUETE: 25923 | 4,00 | 12.990,00 | 0,00 | 51.960,00 |

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° 106432

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 19/11/2019 | VALOR NETO | 680.560,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 680.560,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 129.306,00 |
| | | TOTAL | 809.866,00 |

SON: OCHOCIENTOS 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106433

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 26 noviembre, 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 SCANEO EQUIPO FONA T3 X2 (3874) | 3,00 | 77.620,00 | 0,00 | 232.860,00 |
| 68910 | PLACA FOSFORO SCANEO EQUIPO FONA T2 X2 (3873) | 2,00 | 77.620,00 | 0,00 | 155.240,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 20/11/2019 | VALOR NETO 388.100,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 388.100,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | 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° 106434

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 22 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 500150 | SERVICIO TRASLADO PASAJEROS DESDE COLEGIO LEONARDO DA VINCI A TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES LUNES 25/11/2019 SALIDA 12:45 HRS. SOLO IDA. CAPACIDAD 45 PAX. | 4,00 | 60.000,00 | 0,00 | 240.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 20/11/2019 | VALOR NETO 240.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS | SUB-TOTAL 240.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS 0,00 |
| | TOTAL 240.000,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106435

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 25 noviembre, 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 | DESBLOQUEO Y CAMBIO DE BIOS. | 1,00 | 48.655,00 | 0,00 | 48.655,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 20/11/2019 | VALOR NETO 48.655,00 |
| LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION | SUB-TOTAL 48.655,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS | 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° 106436

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 25 noviembre, 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. | 68,00 | 70.368,67 | 0,00 | 4.785.070,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 20/11/2019 | VALOR NETO 4.785.070,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS | SUB-TOTAL 4.785.070,00 |
| CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD | IMPUESTOS 909.163,00 |
| | TOTAL 5.694.233,00 |

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106437

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 22 noviembre, 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 | PACK CAJA ACTIVA 15 USB /SD AT15 | 1,00 | 137.806,72 | 0,00 | 137.807,00 |
| 8026480 | FRFG15TVB GUITARRA E/A META. | 1,00 | 57.071,43 | 0,00 | 57.071,00 |
| 8026500 | KU- S-EQ/B UKELELEE/A C/FUNDA. | 1,00 | 27.305,88 | 0,00 | 27.306,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 20/11/2019 | VALOR NETO 222.184,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS | SUB-TOTAL 222.184,00 |
| CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS 42.215,00 |
| | TOTAL 264.399,00 |

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS 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° 106438

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 22 noviembre, 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 SURTIDAS, PRIMAVERALES, ROSAS, LISIANTHUS, ASTROMELIAS, MABLES, GIPSO Y FOLLAJE VERDE | 6,00 | 25.000,00 | 0,00 | 150.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 20/11/2019 | VALOR NETO 150.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR | SUB-TOTAL 150.000,00 |
| CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | 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° 106439

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 22 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 500170 | SERVICIO TRASLADO DE INSTRUMENTOS MUSICALES DESDE COLEGIO L. DA VINCI HASTA TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES, IDA Y VUELTA EL DIA 25/11/2019, A LAS 08:00 HRS. RETORNO 19:00 HRS. | 1,00 | 195.000,00 | 0,00 | 195.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 20/11/2019 | VALOR NETO 195.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS | SUB-TOTAL 195.000,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS 37.050,00 |
| | TOTAL 232.050,00 |

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS 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° 106440

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 26 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 |
|--------|---------------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 50970 | METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML | 1.200,00 | 129,01 | 0,00 | 154.812,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 154.812,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 154.812,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 29.414,00 |
| | TOTAL 184.226,00 |

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS
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° 106441

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COM. DE EQ. E INSUMOS MEDICOS Email
ALTMEDIC SILVIA NAVARRO
Rut 76518999-3 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección MAIPU, ENRIQUE STANLEY755 FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-------------------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 8031070 | CURETAS PARA USO DENTAL 3 MM O 4 MM | 10,00 | 39.700,00 | 0,00 | 397.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 397.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 397.000,00 |
| | IMPUESTOS 75.430,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | TOTAL 472.430,00 |

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS 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° 106442

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------|-------------------------|
| Fecha | 26 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 69325 | HIDROGEL PARA DESCONTAMINACIÓN E HIDRATACIÓN DE HERIDAS 30 ML. | 8,00 | 14.000,00 | 0,00 | 112.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 112.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 112.000,00 |
| | IMPUESTOS 21.280,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | TOTAL 133.280,00 |

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106443

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 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 |
|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 64625 | HOJA DE BISTURI N°22. | 800,00 | 35,00 | 0,00 | 28.000,00 |
| 75783 | HOJA DE BISTURI N° 11. | 800,00 | 35,00 | 0,00 | 28.000,00 |
| 66954 | SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML | 20,00 | 1.790,00 | 0,00 | 35.800,00 |
| 67525 | SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°12 | 50,00 | 655,50 | 0,00 | 32.775,00 |
| 8031360 | VENDA AUTOADHESIVA HIPOALERGÉNICA 10 X 10 CM. | 50,00 | 7.185,00 | 0,00 | 359.250,00 |
| 63550 | FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML | 600,00 | 126,10 | 0,00 | 75.660,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 559.485,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 559.485,00 |
| | IMPUESTOS 106.302,00 |
| | TOTAL 665.787,00 |

OBSERVACIONES
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106443

PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CESFAM ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS
OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106444

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|--------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 65675 | LANCETA DE SEGURIDAD CLINICA 1.8 MM. | 500,00 | 150,00 | 0,00 | 75.000,00 |
| 66055 | MASCARILLA DESECHABLES PFR/95%. | 3,00 | 8.000,00 | 0,00 | 24.000,00 |
| 67550 | SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°14 | 50,00 | 655,50 | 0,00 | 32.775,00 |
| 8031360 | VENDA AUTOADHESIVA HIPOALERGÉNICA 10 X 10 CM. | 20,00 | 7.185,00 | 0,00 | 143.700,00 |
| 8028710 | CEPILLO CITOLOGICO CITOBUSH | 300,00 | 137,50 | 0,00 | 41.250,00 |
| 61083 | BAJA LENGUAS DE MADERA. | 3.000,00 | 7,50 | 0,00 | 22.500,00 |
| 64125 | GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO. | 100,00 | 118,00 | 0,00 | 11.800,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106444

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 21/11/2019 | VALOR NETO | 351.025,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 351.025,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 66.695,00 |
| | | TOTAL | 417.720,00 |

SON: CUATROCIENTOS DIECISIETE 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° 106445

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 26 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 |
|--------|-------------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 66902 | VENDA ELASTICA 8 CM X 4.5 MTS | 100,00 | 672,30 | 0,00 | 67.230,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 21/11/2019 | VALOR NETO | 67.230,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL | 67.230,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 12.774,00 |
| | | TOTAL | 80.004,00 |

SON: OCHENTA MIL CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106446

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 26 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 |
|---------|--------------------------------------------------------|-----------|----------|-------------|-----------|
| 68381 | ALGODON TORULADO 0,5MG TORULA USO CURACIONES | 20.000,00 | 3,90 | 0,00 | 78.000,00 |
| 62550 | CATETER MARIPOSAS 21GX1 1/2 SCALP VEIN. | 100,00 | 122,50 | 0,00 | 12.250,00 |
| 65675 | LANCETA DE SEGURIDAD CLINICA 1.8 MM. | 500,00 | 150,00 | 0,00 | 75.000,00 |
| 8029020 | PARCHE OCULAR ADULTO | 200,00 | 221,40 | 0,00 | 44.280,00 |
| 66951 | SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°12x5 ML | 20,00 | 1.790,00 | 0,00 | 35.800,00 |
| 66953 | SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°16x5 ML | 20,00 | 1.790,00 | 0,00 | 35.800,00 |
| 66954 | SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N°18x5 ML | 20,00 | 1.790,00 | 0,00 | 35.800,00 |
| 67525 | SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N°12 | 50,00 | 655,50 | 0,00 | 32.775,00 |

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° 106446

| | | | |
|------------------|------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 21/11/2019 | VALOR NETO | 349.705,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 349.705,00 |
| CENTRO COSTO | SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 66.444,00 |
| | | TOTAL | 416.149,00 |

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106447

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|--------------|
| 60100 | APÓSITO ANTIMICROBIANO DE CARBÓN ACTIVADO PURO IMPREGNADO CON PLATA 6.5 X 9.5 CM. | 100,00 | 2.670,00 | 0,00 | 267.000,00 |
| 60175 | APÓSITO ANTIMICROBIANO DE CARBÓN ACTIVADO PURO IMPREGNADO CON PLATA 9.5 X 9.5 CM. | 100,00 | 3.300,00 | 0,00 | 330.000,00 |
| 65375 | APÓSITO DE ALGINATO CALCICO Y SODIO 5 X 5 CM. | 100,00 | 1.800,00 | 0,00 | 180.000,00 |
| 61036 | APÓSITO IMPREGNADO DE SAL DE PLATA 10 X 12 CM. | 200,00 | 22.430,00 | 0,00 | 4.486.000,00 |
| 68900 | GASA ELASTICADA ESTERIL 10 C X 4 M. | 1.500,00 | 300,00 | 0,00 | 450.000,00 |
| 69585 | GEL DE ALGINATO Y PLATA IÓNICA 15 GR. | 20,00 | 4.950,00 | 0,00 | 99.000,00 |

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° 106447

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 21/11/2019 | VALOR NETO | 5.812.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 5.812.000,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 1.104.280,00 |
| | | TOTAL | 6.916.280,00 |

SON: SEIS MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS 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° 106448

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 60225 | APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN D | 200,00 | 540,00 | 0,00 | 108.000,00 |
| 69325 | HIDROGEL PARA DESCONTAMINACIÓN E HIDRATACIÓN DE HERIDAS 30 ML. | 20,00 | 22.250,00 | 0,00 | 445.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 553.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 553.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 105.070,00 |
| | TOTAL 658.070,00 |

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106449

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|--------------|
| 60100 | APÓSITO ANTIMICROBIANO DE CARBÓN ACTIVADO PURO IMPREGNADO CON PLATA 6.5 X 9.5 CM. | 30,00 | 2.670,00 | 0,00 | 80.100,00 |
| 60991 | APÓSITO HIDROCOLOIDE CON GEL CONTROLADO 10 X 10 CM. | 30,00 | 1.650,00 | 0,00 | 49.500,00 |
| 61036 | APÓSITO IMPREGNADO DE SAL DE PLATA 10 X 12 CM. | 100,00 | 22.430,00 | 0,00 | 2.243.000,00 |
| 62682 | CINTAS TES DE ORINA 10 PARAMETROS | 500,00 | 148,00 | 0,00 | 74.000,00 |
| 68900 | GASA ELASTICADA ESTERIL 10 C X 4 M. | 204,00 | 300,00 | 0,00 | 61.200,00 |
| 69585 | GEL DE ALGINATO Y PLATA IÓNICA 15 GR. | 5,00 | 4.950,00 | 0,00 | 24.750,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-------------------------|
| | VALOR NETO 2.532.550,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 2.532.550,00 |
| | IMPUESTOS 481.185,00 |
| | TOTAL 3.013.735,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106449

PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM
APOQUINDO)

SON: TRES MILLONES TRECE 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

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106450

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------|-------------------------|
| Fecha | 26 noviembre, 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 |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 60225 | APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN D | 200,00 | 540,00 | 0,00 | 108.000,00 |
| 8025300 | HIDROGEL CON PLATA, LIBRE DE GRASA QUE SE UTILIZA PARA MANTENER UN AMBIENTE HÚMEDO EN LA HERIDA 11, | 10,00 | 4.950,00 | 0,00 | 49.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 157.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 157.500,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 29.925,00 |
| | TOTAL 187.425,00 |

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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° 106451

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------|-------------------------|
| Fecha | 26 noviembre, 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. | 600,00 | 300,00 | 0,00 | 180.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | 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 SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 34.200,00 |
| | TOTAL 214.200,00 |

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106452

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 26 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | DIFEM LABORATORIOS S A | Email | |
| Rut | 79581120-6 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LA REINA, CALLE LOS HEREROS8708 SANTIAGO,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 65050 | JABON CLORHEXIDINA 2%/1L C/DISPENSADOR | 24,00 | 5.600,00 | 0,00 | 134.400,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 21/11/2019 | VALOR NETO | 134.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 134.400,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 25.536,00 |
| | | TOTAL | 159.936,00 |

SON: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106453

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) DIFEM LABORATORIOS S A Email
Rut 79581120-6 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección LA REINA, CALLE LOS HEREROS8708 FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|--------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 63222 | CLORHEXIDINA TOPICA INCOLORA 500 ML. | 40,00 | 3.210,00 | 0,00 | 128.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 128.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 128.400,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 24.396,00 |
| | TOTAL 152.796,00 |

SON: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106454

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 60040 | APÓSITO DE ALGINATO DE CALCIO NO ADHERENTE 10 X 10 CM. | 100,00 | 1.700,00 | 0,00 | 170.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 170.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 170.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 32.300,00 |
| | TOTAL 202.300,00 |

SON: DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106455

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 61023 | APÓSITO DE ALGINATO Y PLATA 10X10 CM. | 100,00 | 2.100,00 | 0,00 | 210.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 210.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 210.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 39.900,00 |
| | TOTAL 249.900,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

OBSERVACIONES
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106456

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 60040 | APÓSITO DE ALGINATO DE CALCIO NO ADHERENTE 10 X 10 CM. | 30,00 | 1.700,00 | 0,00 | 51.000,00 |
| 62600 | CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN. | 500,00 | 38,00 | 0,00 | 19.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 70.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 70.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | 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° 106457

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 61023 | APÓSITO DE ALGINATO Y PLATA 10X10 CM. | 30,00 | 2.100,00 | 0,00 | 63.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 63.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 63.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | 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° 106458

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------|----------|--------|----------|------------|
| 65025 | CATETER VENOSO N°18G X1 1/4"X32 MM | 200,00 | 251,00 | 0,00 | 50.200,00 |
| 65075 | CATETER VENOSO N°20G X 11/4"X32 MM | 600,00 | 251,00 | 0,00 | 150.600,00 |
| 65125 | CATETER VENOSO N°22G X 1"X25 MM | 600,00 | 251,00 | 0,00 | 150.600,00 |
| 65150 | CATETER VENOSO N°24 X 3/4"X19 MM | 600,00 | 251,00 | 0,00 | 150.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 502.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 502.000,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 95.380,00 |
| | TOTAL 597.380,00 |

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106459

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) GLOBAL HEALTHCARE CHILE L P OFICINA DE REPRESENTACION EN CHILE Email
Rut 59106780-K CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección SAN BERNARDO, LAS ACACIAS 02655, BODEGA 4A SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 61024 | APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 15 X 15 CM. | 100,00 | 6.300,00 | 0,00 | 630.000,00 |
| 61022 | APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 5 X 5 CM. | 100,00 | 4.199,00 | 0,00 | 419.900,00 |
| 61026 | APOSITO DE ESPUMA HIDROFILICA CON ADHERENCIA 10 X 10 CM | 100,00 | 6.000,00 | 0,00 | 600.000,00 |
| 62450 | APOSITO ESTÉRIL NO ADHESIVO CON CAPA DE ALGINATO E HIDROCOLOIDE, CON CARBON ACTIVO Y RESISTENTE AL A | 100,00 | 3.300,00 | 0,00 | 330.000,00 |
| 8031370 | APOSITO HIDROPOLIMERICICO DE ESPUMA CON UNA CAPA EXTERNA DE PLIURETANO TRANSPIRABLE PERMEABLE AL AGUA | 50,00 | 1.575,00 | 0,00 | 78.750,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106459

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 21/11/2019 | VALOR NETO | 2.058.650,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 2.058.650,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 391.144,00 |
| | | TOTAL | 2.449.794,00 |

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE
MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106460

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 25 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 62888 | COMPRESAS H/C NECK 18*60 CMS RIELEF PAK. | 10,00 | 11.200,00 | 0,00 | 112.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 21/11/2019 | VALOR NETO | 112.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | RIO LOA 8350, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL | 112.000,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR | IMPUESTOS | 21.280,00 |
| | | TOTAL | 133.280,00 |

SON: CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106461

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 26 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | GLOBAL HEALTHCARE CHILE L P OFICINA DE REPRESENTACION EN CHILE | Email |
| Rut | 59106780-K | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | SAN BERNARDO, LAS ACACIAS 02655, BODEGA 4A SANTIAGO,CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 61035 | APOSITO DE ESPUMA HIDROFILICA SIN ADHERENCIA 10 X 10 CM | 100,00 | 6.300,00 | 0,00 | 630.000,00 |
| 68075 | GEL INCOLORO, TRANSLÚCIDO, ESTERIL Y DE ALTA ADHESIVIDAD QUE PROPORCIONA UN EQUILIBRIO OPTIMO ENTRE | 50,00 | 1.900,00 | 0,00 | 95.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 725.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 725.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 137.750,00 |
| | TOTAL 862.750,00 |

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106461

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES 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° 106462

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 26 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) GLOBAL HEALTHCARE CHILE L P OFICINA Email
DE REPRESENTACION EN CHILE
Rut 59106780-K CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección SAN BERNARDO, LAS ACACIAS 02655, FORMA DE PAGO PEP
BODEGA 4A SANTIAGO,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 61024 | APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 15 X 15 CM. | 50,00 | 6.300,00 | 0,00 | 315.000,00 |
| 61026 | APOSITO DE ESPUMA HIDROFILICA CON ADHERENCIA 10 X 10 CM | 40,00 | 6.000,00 | 0,00 | 240.000,00 |
| 60045 | APÓSITO DE HIDROGEL EN LAMINA 9,5 X 9,5 CM. | 30,00 | 3.200,00 | 0,00 | 96.000,00 |
| 62450 | APOSITO ESTÉRIL NO ADHESIVO CON CAPA DE ALGINATO E HIDROCOLOIDE, CON CARBON ACTIVO Y RESISTENTE AL A | 20,00 | 3.300,00 | 0,00 | 66.000,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 717.000,00
DESCUENTOS 0,00
SUB-TOTAL 717.000,00
IMPUESTOS 136.230,00
TOTAL 853.230,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106462

PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM
APOQUINDO)

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS
TREINTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106463

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 67101 | CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 6LTS. STERICYCLE | 150,00 | 2.484,00 | 0,00 | 372.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 372.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 372.600,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 70.794,00 |
| | TOTAL 443.394,00 |

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES 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° 106464

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Fecha | 22 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA | Email | VENTAS@PHARMABROTHERS.C L |
| Rut | 76195541-1 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | INGLATERRA 1412 CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 50701 | PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI | 150,00 | 350,00 | 0,00 | 52.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 52.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 52.500,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 9.975,00 |
| | TOTAL 62.475,00 |

SON: SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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° 106465

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Fecha | 26 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | DROGUERIA COMERC. E INVERSIONES PHARMA BROTHERS SPA | Email | VENTAS@PHARMABROTHERS.C L |
| Rut | 76195541-1 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | INGLATERRA 1412 CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 50701 | PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI | 50,00 | 350,00 | 0,00 | 17.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 17.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 17.500,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 3.325,00 |
| | TOTAL 20.825,00 |

SON: VEINTE 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° 106466

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 26 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 |
|--------|--------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 85038 | CARVEDILOL COMPRIMIDOS 6,25 mg | 990,00 | 36,00 | 0,00 | 35.640,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 35.640,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 35.640,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 6.772,00 |
| | TOTAL 42.412,00 |

SON: CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106467

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 26 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 |
|--------|--------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 50708 | RANITIDINA INYECTABLE 50 MG/ML | 100,00 | 85,00 | 0,00 | 8.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 8.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 8.500,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 1.615,00 |
| | TOTAL 10.115,00 |

SON: DIEZ MIL CIENTO QUINCE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106468

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 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 |
|--------|-----------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 53240 | CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG | 540,00 | 344,80 | 0,00 | 186.192,00 |
| 50480 | AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG | 4.800,00 | 12,10 | 0,00 | 58.080,00 |
| 51081 | ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO | 500,00 | 13,70 | 0,00 | 6.850,00 |
| 51890 | BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05% | 30,00 | 1.888,90 | 0,00 | 56.667,00 |
| 54240 | DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG | 1.600,00 | 19,40 | 0,00 | 31.040,00 |
| 55240 | COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML | 25,00 | 944,00 | 0,00 | 23.600,00 |
| 57520 | NISTATINA OVULOS 100.000 UI | 60,00 | 107,90 | 0,00 | 6.474,00 |
| 58350 | PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG | 3.000,00 | 9,40 | 0,00 | 28.200,00 |

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° 106468

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 21/11/2019 | VALOR NETO | 397.103,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 397.103,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 75.450,00 |
| | | TOTAL | 472.553,00 |

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS
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° 106469

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | COMERCIAL DHARMA LTDA. | Email | |
| Rut | 76058749-4 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | MARTIN DE ZAMORA 5245 DEPTO 132 CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 130170 | BALON DRB DE GOMA ANTI DESLIZANTES. | 20,00 | 3.875,00 | 0,00 | 77.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 77.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS | SUB-TOTAL 77.500,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 14.725,00 |
| | TOTAL 92.225,00 |

SON: NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106470

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 22 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 |
|--------|--------------------------------|-----------|----------|-------------|------------|
| 50480 | AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG | 6.000,00 | 12,10 | 0,00 | 72.600,00 |
| 51890 | BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05% | 25,00 | 1.888,90 | 0,00 | 47.223,00 |
| 56470 | LORATADINA COMPRIMIDO 10 MG | 12.000,00 | 9,30 | 0,00 | 111.600,00 |
| 58350 | PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG | 1.000,00 | 9,40 | 0,00 | 9.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 240.823,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 240.823,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 45.756,00 |
| | TOTAL 286.579,00 |

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS 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° 106471

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 26 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 |
|--------|--------------------------------|--------------|--------|-------------|----------|
| 50480 | AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG | 200,00 | 12,10 | 0,00 | 2.420,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 2.420,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 2.420,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 460,00 |
| | TOTAL 2.880,00 |

SON: DOS 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° 106472

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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° |

| CODIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESGTO | TOTAL |
|---------|----------------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 8027730 | JBL PARLANTE BLUETOOTH CHARGE 4 NEGRO. | 1,00 | 104.600,00 | 0,00 | 104.600,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 21/11/2019 | VALOR NETO | 104.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS | SUB-TOTAL | 104.600,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 19.874,00 |
| | | TOTAL | 124.474,00 |

SON: CIENTO VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106473

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 noviembre, 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 | GUIAS ANTICIPATORIAS JUBILACIÓN. | 1.000,00 | 135,00 | 0,00 | 135.000,00 |
| 999990 | GUIAS ANTICIPATORIAS MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTE. | 1.000,00 | 135,00 | 0,00 | 135.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019 | VALOR NETO 270.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424121 CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD | SUB-TOTAL 270.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 51.300,00 |
| | TOTAL 321.300,00 |

SON: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106474

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 | % DESCOTO | TOTAL |
|---------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| 8021150 | PISO ESCALA TITAN AGM | 1,00 | 19.279,00 | 0,00 | 19.279,00 |
| 500026 | FLETE | 1,00 | 8.000,00 | 0,00 | 8.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 22/11/2019 | VALOR NETO 27.279,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425119 GASTOS MENORES | SUB-TOTAL 27.279,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 5.183,00 |
| | TOTAL 32.462,00 |

SON: TREINTA Y DOS 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° 106475

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 22 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | COMERCIAL PAZOS HNOS. S.A. | Email | |
| Rut | 87682000-5 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | AV. JOSE DOMINGO CAÑAS 1025 CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 500032 | BANDEJA DE PLAQUE REDONDA 25 CM | 2,00 | 39.319,00 | 0,00 | 78.638,00 |
| 500033 | ESTUCHES 29 X 29 CM BANDEJA 25 X 25 CM | 2,00 | 15.000,00 | 0,00 | 30.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 22/11/2019 | VALOR NETO 108.638,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL 108.638,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 20.641,00 |
| | TOTAL 129.279,00 |

SON: CIENTO VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106476

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 26 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | MPM S.A | Email | |
| Rut | 96534760-7 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | LOS HILANDEROS (PARQUE INDUSTRIAL)8557 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 187061 | 1,00 | 8.990,00 | 0,00 | 8.990,00 |
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 205750 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 216740 | 1,00 | 10.500,00 | 0,00 | 10.500,00 |
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 210354 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 201657 | 1,00 | 11.990,00 | 0,00 | 11.990,00 |
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 189070 | 2,00 | 11.000,00 | 0,00 | 22.000,00 |
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 210495 | 2,00 | 13.990,00 | 0,00 | 27.980,00 |
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 25923 | 2,00 | 12.990,00 | 0,00 | 25.980,00 |
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 222001 | 2,00 | 10.000,00 | 0,00 | 20.000,00 |
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 221076 | 2,00 | 9.990,00 | 0,00 | 19.980,00 |
| 500035 | JUGUETES CÓDIGO: 213674 | 2,00 | 12.990,00 | 0,00 | 25.980,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106476

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 22/11/2019 | VALOR NETO | 197.380,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 197.380,00 |
| CENTRO COSTO | ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS | 37.502,00 |
| | | TOTAL | 234.882,00 |

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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° 106477

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 22 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | COMERCIAL RICHI LTDA. | Email | |
| Rut | 77732660-0 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | RECOLETA, ANTONIA LOPEZ DE BELLO236 SANTIAGO,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|----------|----------|-----------|----------|------------|
| 8021200 | GALVANOS | 35,00 | 13.990,00 | 0,00 | 489.650,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 22/11/2019 | VALOR NETO 489.650,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL 489.650,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 93.034,00 |
| | TOTAL 582.684,00 |

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y DOS 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° 106478

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|--------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 22070 | CLORO 1LT | 4,00 | 417,00 | 0,00 | 1.668,00 |
| 28880 | TOALLAS DOBLADAS CAJA | 4,00 | 12.700,00 | 0,00 | 50.800,00 |
| 28835 | PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND | 10,00 | 4.890,00 | 0,00 | 48.900,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 22/11/2019 | VALOR NETO 101.368,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 101.368,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 19.260,00 |
| | TOTAL 120.628,00 |

SON: CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS 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° 106479

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 58565 | PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5% | 4,00 | 8.900,00 | 0,00 | 35.600,00 |
| 85207 | DICLOFENACO POMADA | 30,00 | 399,00 | 0,00 | 11.970,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 47.570,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 47.570,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 9.038,00 |
| | TOTAL 56.608,00 |

SON: CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106480

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 30140 | CARTRIDGE HP (21) NEGRO | 5,00 | 16.900,00 | 0,00 | 84.500,00 |
| 36010 | TONER IMPRESORA HP LASERJET P 2055 dn (05 A) | 2,00 | 58.850,00 | 0,00 | 117.700,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/11/2019 | VALOR NETO | 202.200,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421121 INSUMOS EQUIPOS COMPUTAC. ADMINISTR. | SUB-TOTAL | 202.200,00 |
| CENTRO COSTO | LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 38.418,00 |
| | | TOTAL | 240.618,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA 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

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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°

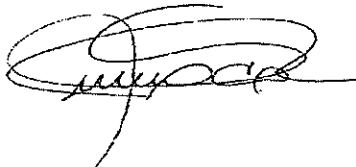
| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 36013 | INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED CAT6 9 RED DE DATOS - 4 TELEFONOS Y 3 RED IMPRESORAS Y WIFI | 16,00 | 59.000,00 | 0,00 | 944.000,00 |
| 8023000 | SWITCH POE 24 PUERTAS GIGA UBIQUITI | 1,00 | 289.000,00 | 0,00 | 289.000,00 |
| 8024150 | ANTENA WIFI UNIFI UAP LR | 3,00 | 105.000,00 | 0,00 | 315.000,00 |
| 8024150 | CONTROLADOR WIFI NIFI POE | 1,00 | 115.000,00 | 0,00 | 115.000,00 |
| 8021150 | RACK 19" 9U METALICO | 1,00 | 125.000,00 | 0,00 | 125.000,00 |
| 400020 | UPS 1,5K VA 900 W 2U TORRE 8 C13 LCD USB DB9 230 V | 1,00 | 185.000,00 | 0,00 | 185.000,00 |
| 36013 | PDU ELECTRICA 8 PUESTOS | 1,00 | 58.000,00 | 0,00 | 58.000,00 |
| 36013 | MATERIALES Y ACCESORIOS RACK - WIFI MAS INSTALACION Y CONFIGURACION DE RES | 1,00 | 505.000,00 | 0,00 | 505.000,00 |

DETALLES D/C

TOTALES

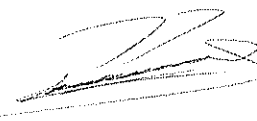
OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
 SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y
 PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
 LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
 NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.



Director Administración y Finanzas

Contador



Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106481

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/11/2019 | VALOR NETO | 2.536.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | JARDIN INFANTIL II | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421110 GASTOS EN COMPUTACION | SUB-TOTAL | 2.536.000,00 |
| CENTRO COSTO | JARDIN INFANTIL LOS DOMINICOS | IMPUESTOS | 481.840,00 |
| | | TOTAL | 3.017.840,00 |

SON: TRES MILLONES DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS
CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106482

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 73605 | RECUBRIMIENTO DE HIDRÓXIDO DE CALCIO, FRAGUADO RÍGIDO AUTOPOLIMERIZABLE, RADIOPACO, 13GR +11GR. | 5,00 | 6.900,00 | 0,00 | 34.500,00 |
| 79455 | POSICIONADOR RX P/G PERIAPICAL (AMA) | 6,00 | 1.650,00 | 0,00 | 9.900,00 |
| 71646 | COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A3, 4 GRS. | 10,00 | 19.300,00 | 0,00 | 193.000,00 |
| 75537 | COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A2, 4 GRS. | 14,00 | 19.300,00 | 0,00 | 270.200,00 |
| 71645 | COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A3.5, 4 GRS. | 14,00 | 19.300,00 | 0,00 | 270.200,00 |
| 75790 | SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 | 36,00 | 1.458,33 | 0,00 | 52.499,88 |
| 73920 | ESPEJO N°5 | 48,00 | 340,00 | 0,00 | 16.320,00 |
| 78820 | VASO DESECHABLES 120 ML | 2.000,00 | 10,00 | 0,00 | 20.000,00 |

| 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° 106482

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/11/2019 | VALOR NETO | 866.619,88 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL | 866.619,88 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 164.658,00 |
| | | TOTAL | 1.031.278,00 |

SON: UN MILLON TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106483

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|------------|
| 73605 | RECUBRIMIENTO DE HIDRÓXIDO DE CALCIO, FRAGUADO RÍGIDO AUTOPOLIMERIZABLE, RADIOPACO, 13GR +11GR. | 2,00 | 6.900,00 | 0,00 | 13.800,00 |
| 8020900 | TURBINA PANAMAX PLUS PUSH BUTTON TERMINAL MIDWEST CABEZAL PEQUEÑO ORIGEN JAPONÉS | 2,00 | 115.000,00 | 0,00 | 230.000,00 |
| 72137 | COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A.4, 4 GRS. | 8,00 | 14.300,00 | 0,00 | 114.400,00 |
| 78440 | SONDA DE CARIES (CURVAS) | 40,00 | 790,00 | 0,00 | 31.600,00 |
| 73920 | ESPEJO N°5 | 72,00 | 340,00 | 0,00 | 24.480,00 |

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° 106483

| | | | |
|------------------|------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/11/2019 | VALOR NETO | 414.280,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL | 414.280,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 78.713,00 |
| | | TOTAL | 492.993,00 |

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS 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° 106484

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 77315 | PARAMONOCLORAFENOL | 1,00 | 5.200,00 | 0,00 | 5.200,00 |
| 75795 | SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 4/0 TC-20 | 36,00 | 1.458,00 | 0,00 | 52.488,00 |
| 75790 | SUTURA SEDA NEGRA TRENZADA TRIANGULO 3/0 MC-20 | 72,00 | 1.458,33 | 0,00 | 104.999,76 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 162.687,76 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 162.687,76 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 30.911,00 |
| | TOTAL 193.599,00 |

SON: CIENTO NOVENTA Y TRES 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° 106485

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 75537 | COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A2, 4 GRS. | 2,00 | 19.300,00 | 0,00 | 38.600,00 |
| 71645 | COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A3.5, 4 GRS. | 2,00 | 19.300,00 | 0,00 | 38.600,00 |
| 73685 | ENDO EZE (LUER VACUUM ADAPTER) REF/UP 230 | 30,00 | 7.250,00 | 0,00 | 217.500,00 |
| 67207 | PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M | 100,00 | 207,50 | 0,00 | 20.750,00 |
| 78820 | VASO DESECHABLES 120 ML | 2.000,00 | 10,00 | 0,00 | 20.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 335.450,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 335.450,00 |
| | IMPUESTOS 63.736,00 |
| | TOTAL 399.186,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106485

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA
MARLIT)

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO 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° 106486

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 78820 | VASO DESECHABLES 120 ML | 3.500,00 | 10,00 | 0,00 | 35.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 35.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA | SUB-TOTAL 35.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 6.650,00 |
| | TOTAL 41.650,00 |

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106487

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 78351 | VIDRIO IONÓMERO FOTOCURADO LINER JERINGA 2,5 GRS. | 14,00 | 10.504,00 | 0,00 | 147.056,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 147.056,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 147.056,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 27.941,00 |
| | TOTAL 174.997,00 |

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS 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° 106488

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 77980 | PUNTA CAVITRON | 6,00 | 40.756,00 | 0,00 | 244.536,00 |
| 78351 | VIDRIO IONÓMERO FOTOCURADO LINER JERINGA 2,5 GRS. | 10,00 | 10.504,00 | 0,00 | 105.040,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 349.576,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 349.576,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 66.419,00 |
| | TOTAL 415.995,00 |

SON: CUATROCIENTOS QUINCE 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° 106489

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|-------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 78900 | VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL | 3,00 | 11.596,00 | 0,00 | 34.788,00 |

DETALLES O/C

PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

TOTALES

VALOR NETO 34.788,00
 DESCUENTOS 0,00
 SUB-TOTAL 34.788,00
 IMPUESTOS 6.610,00
 TOTAL 41.398,00

SON: CUARENTA Y UN 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° 106490

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|---------|----------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 78900 | VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMFILL | 4,00 | 11.596,00 | 0,00 | 46.384,00 |
| 79546 | LIMA FLEXOFILE 15-40 25MM | 12,00 | 1.116,66 | 0,00 | 13.399,92 |
| 76670 | LIMA K 15-40/31 MM MAILLEFER | 12,00 | 1.116,66 | 0,00 | 13.399,92 |
| 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 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 157.183,84 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 157.183,84 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 29.865,00 |
| | TOTAL 187.049,00 |

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y NUEVE
PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106491

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| 78260 | RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION | 3,00 | 3.300,00 | 0,00 | 9.900,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/11/2019 | VALOR NETO | 9.900,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRA EMBARAZADA | SUB-TOTAL | 9.900,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 1.881,00 |
| | | TOTAL | 11.781,00 |

SON: ONCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106492

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 76570 | LEGRA (CIRUGIA) | 4,00 | 1.597,00 | 0,00 | 6.388,00 |
| 78040 | PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-1 | 10,00 | 8.487,00 | 0,00 | 84.870,00 |
| 78330 | SELLANTE FOTOCURADO JERINGA 2 GRS. | 28,00 | 5.714,00 | 0,00 | 159.992,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 251.250,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 251.250,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 47.738,00 |
| | TOTAL 298.988,00 |

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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° 106493

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 |
|---------|----------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 78040 | PUNTA DE ULTRASONIDO UDS-K WOODPECKER G-1 | 10,00 | 8.487,00 | 0,00 | 84.870,00 |
| 78330 | SELLANTE FOTOCURADO JERINGA 2 GRS. | 15,00 | 5.714,00 | 0,00 | 85.710,00 |
| 8031170 | TORULA ALGODÓN LISA | 4.000,00 | 2,43 | 0,00 | 9.720,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 180.300,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 180.300,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 34.257,00 |
| | TOTAL 214.557,00 |

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106494

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 79689 | TOALLITAS HUMEDAS DE DESINFECCIÓN | 1,00 | 7.227,00 | 0,00 | 7.227,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 7.227,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 7.227,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 1.373,00 |
| | TOTAL 8.600,00 |

SON: 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° 106495

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 78702 | ULTRACALL 4/1.2 ML S/PUNTA | 15,00 | 7.353,00 | 0,00 | 110.295,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 110.295,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 110.295,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 20.956,00 |
| | TOTAL 131.251,00 |

SON: CIENTO TREINTA Y UN 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° 106496

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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. | 5,00 | 9.500,00 | 0,00 | 47.500,00 |
| 72690 | CURETA SUB 0, ORIGEN AMERICANO. | 6,00 | 13.160,00 | 0,00 | 78.960,00 |
| 74736 | FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-008 | 40,00 | 1.250,00 | 0,00 | 50.000,00 |
| 74729 | FRESA A/V CILINDRICA DIAMANTE 835-009 | 40,00 | 1.250,00 | 0,00 | 50.000,00 |
| 74727 | FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-010 | 40,00 | 1.600,00 | 0,00 | 64.000,00 |
| 74728 | FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012 | 40,00 | 1.600,00 | 0,00 | 64.000,00 |
| 74758 | FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-009 | 40,00 | 1.250,00 | 0,00 | 50.000,00 |
| 74745 | FRESA A/V LLAMA DIAMANTE 845-010 | 40,00 | 1.250,00 | 0,00 | 50.000,00 |
| 74747 | FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS BALA | 40,00 | 1.600,00 | 0,00 | 64.000,00 |
| 74760 | FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS LLAMA | 40,00 | 1.600,00 | 0,00 | 64.000,00 |
| 8028810 | FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO 645 XF 028 | 40,00 | 1.600,00 | 0,00 | 64.000,00 |
| 74905 | FRESA B/V CILINDRICA DIAMANTE 835-010 MEISINGER | 40,00 | 1.600,00 | 0,00 | 64.000,00 |
| 74871 | FRESA B/V CILINDRICA DIAMANTE 835-012 | 40,00 | 1.600,00 | 0,00 | 64.000,00 |
| 74883 | FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM-023 | 40,00 | 1.130,00 | 0,00 | 45.200,00 |
| 74894 | FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-014 | 40,00 | 1.130,00 | 0,00 | 45.200,00 |

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° 106496

| | | | | | |
|-------|--------------------------------------|-------|----------|------|-----------|
| 74896 | FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-016 | 40,00 | 1.130,00 | 0,00 | 45.200,00 |
| 74897 | FRESA B/V REDONDA CARBIDE HM1-021 | 40,00 | 1.130,00 | 0,00 | 45.200,00 |
| 74885 | FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-018 | 40,00 | 1.100,00 | 0,00 | 44.000,00 |
| 74886 | FRESA B/V REDONDA DE BORDE HM 41-023 | 40,00 | 1.100,00 | 0,00 | 44.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/11/2019 | VALOR NETO | 1.043.260,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL | 1.043.260,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 198.219,00 |
| | | TOTAL | 1.241.479,00 |

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL
CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106497

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|---------|---------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 75411 | FRESA QUIRURGICA CILINDRICA N°012 F.Q R/C KERR | 10,00 | 1.600,00 | 0,00 | 16.000,00 |
| 8020620 | FRESA 801L 014 FG F | 30,00 | 1.250,00 | 0,00 | 37.500,00 |
| 8020630 | FRESA 801L 016 FG | 30,00 | 1.250,00 | 0,00 | 37.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 91.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 91.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 17.290,00 |
| | TOTAL 108.290,00 |

SON: CIENTO OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106498

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|---------|--------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 8029700 | FRESON HM 79 045 AZUL | 6,00 | 13.740,00 | 0,00 | 82.440,00 |
| 74728 | FRESA A/V LLAMA (AMARILLA) 862-C-012 | 10,00 | 1.600,00 | 0,00 | 16.000,00 |
| 74755 | FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-023 | 10,00 | 1.600,00 | 0,00 | 16.000,00 |
| 75532 | FRESA A/V REDONDA TALLO LARGO 021 | 10,00 | 1.900,00 | 0,00 | 19.000,00 |
| 74682 | FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-021 | 20,00 | 1.600,00 | 0,00 | 32.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 165.440,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 165.440,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 31.434,00 |
| | TOTAL 196.874,00 |

SON: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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° 106499

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 70385 | ACIDO ORTOFOSFORICO LIQUIDO 37%/10 ML JER PRE | 10,00 | 5.500,00 | 0,00 | 55.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 55.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 55.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 10.450,00 |
| | TOTAL 65.450,00 |

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106500

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 |
|--------|--------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 71402 | CEMENTO TEMPORAL | 4,00 | 20.600,00 | 0,00 | 82.400,00 |
| 70385 | ACIDO ORTOFOSFORICO LIQUIDO 37%/10 ML JER PRE | 6,00 | 5.500,00 | 0,00 | 33.000,00 |
| 72397 | CONO DE GUTAPERCHA 2% N°15-40 | 6,00 | 5.500,00 | 0,00 | 33.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 148.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421107 MAT. DENTAL | SUB-TOTAL 148.400,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT) | IMPUESTOS 28.196,00 |
| | TOTAL 176.596,00 |

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106501

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|----------------------------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| 67101 | CONTENEDOR PRO-06 STERICYCLE PLASTICO 6 L | 1,00 | 2.484,00 | 0,00 | 2.484,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 2.484,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO | SUB-TOTAL 2.484,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 472,00 |
| | TOTAL 2.956,00 |

SON: DOS MIL NOVECIENTOS 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° 106502

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 27 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 104200 | PAPEL TERMICO (ETIQUETAS - ROLLO) | 50,00 | 3.800,00 | 0,00 | 190.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 190.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421130 INSUMOS FARMACIA | SUB-TOTAL 190.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 36.100,00 |
| | TOTAL 226.100,00 |

SON: DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106503

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CENCOSUD LTDA. | Email |
| Rut | 77312480-9 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | COYANCURA 2270 PISO 11 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 500160 | GIFT CARD VESTUARIO VALOR 468.000 | 1,00 | 348.993,00 | 0,00 | 348.993,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 348.993,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO | SUB-TOTAL 348.993,00 |
| CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS 0,00 |
| | TOTAL 348.993,00 |

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS 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° 106504

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 | TRABAJO INSTALACIÓN CHAPA BIOMÉTRICA. | 1,00 | 323.733,00 | 0,00 | 323.733,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 323.733,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 323.733,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 61.509,00 |
| | TOTAL 385.242,00 |

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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° 106505

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 | TRABAJO DE REPOSICIÓN ALARMA Y CABLEADO ELÉCTRICO. | 1,00 | 136.331,00 | 0,00 | 136.331,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 136.331,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 136.331,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 25.903,00 |
| | TOTAL 162.234,00 |

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106506

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA Email
SMART FOOD 4U LTDA
Rut 76442517-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. CHAMISERO13492 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 300101 | MAGDALENA DE VAIUNILLA SIN AZUCAR, SIN LACTOSA Y SIN GLUTEN 35 GRS. | 1.248,00 | 291,00 | 0,00 | 363.168,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 363.168,00 |
| LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS | SUB-TOTAL 363.168,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS 69.002,00 |
| | TOTAL 432.170,00 |

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y
PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106507

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) COMERCIALIZADORA ALFAFLEX LTDA. Email
Rut 76890146-5 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección PUENTE ALTO, CHARLES ARANGUIZ SANDOVAL 0265 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 18495 | SAQUITO DE PAPEL IMPRESOS 1/2 1000UND. | 40,00 | 9.570,00 | 0,00 | 382.800,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 25/11/2019 | 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

Nº 106508

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 Nº |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 500050 | REPARACIÓN INSTALACIÓN ELÉTRICAS . | 1,00 | 174.994,00 | 0,00 | 174.994,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|---------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 174.994,00 |
| LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 174.994,00 |
| CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA | IMPUESTOS 33.249,00 |
| | TOTAL 208.243,00 |

SON: DOSCIENTOS OCHO 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° 106509

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 25 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------|--------------|----------|-------------|-----------|
| 101040 | AGAR MUELLER HINTON AG. 90MM | 10,00 | 7.695,00 | 0,00 | 76.950,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 25/11/2019 | VALOR NETO 76.950,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 76.950,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 14.621,00 |
| | TOTAL 91.571,00 |

SON: NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS 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° 106510

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 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 |
|--------|---------------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 53240 | CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG | 300,00 | 300,00 | 0,00 | 90.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 90.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARM.C.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 90.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 17.100,00 |
| | TOTAL 107.100,00 |

SON: CIENTO SIETE MIL CIEN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106511

INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA Email
Rut 76830090-9 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|--------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 8028050 | ESCITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG. | 780,00 | 180,00 | 0,00 | 140.400,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | | | |
|------------------|------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 26/11/2019 | VALOR NETO | 140.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 140.400,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO COSAM | IMPUESTOS | 26.676,00 |
| | | TOTAL | 167.076,00 |

SON: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

HOJA: 1 DE 1



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106512

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 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 |
|--------|-------------------------------------------|----------|--------|----------|------------|
| 51560 | CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO COMPRIMIDO 75 MG | 180,00 | 833,00 | 0,00 | 149.940,00 |
| 54240 | DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG | 540,00 | 15,00 | 0,00 | 8.100,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 158.040,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICÓS | SUB-TOTAL 158.040,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 30.028,00 |
| | TOTAL 188.068,00 |

SON: CIENTO OCHENTA Y OCHO 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



INFORMACION DEL PROVEEDOR

Fecha 28 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 |
|--------|-----------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 50290 | ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 250 MG | 1.000,00 | 38,00 | 0,00 | 38.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 38.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 38.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | 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

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106514

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 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 |
|--------|--------------------|----------|--------|----------|------------|
| 78802 | ARIPRIPAZOL 10 MG, | 1.860,00 | 150,00 | 0,00 | 279.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 279.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 279.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 53.010,00 |
| | TOTAL 332.010,00 |

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DIEZ PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106515

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 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 |
|--------|-----------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 50300 | ACIDO VALPROICO COMPRIMIDO 500 MG | 5.070,00 | 110,00 | 0,00 | 557.700,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 557.700,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 557.700,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 105.963,00 |
| | TOTAL 663.663,00 |

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y TRES 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

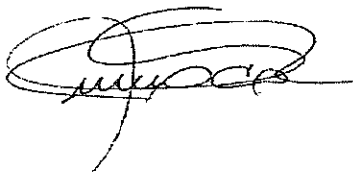
INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 DE TRASLADO DE PASAJEROS DESDE FIESTA CORPORATIVA, SALA DE EVENTOS PARQUE CENTRO DIA 29/11/2019 RUTA: APOQUINDO - VESPUCIO - LA FLORIDA, SALIDAS 21:00 Y 00:10 HRS. BUS 44 PAX | 2,00 | 100.000,00 | 0,00 | 200.000,00 |
| 500150 | SERVICIO DE TRASLADO DE PASAJEROS DESDE FIESTA CORPORATIVA, SALA DE EVENTOS PARQUE CENTRO DIA 29/11/2019 RUTA: APOQUINDO - VESPUCIO - PLAZA DE PUENTE ALTO, SALIDAS 21:00 Y 00:10 HRS. BUS 44 PAX | 2,00 | 100.000,00 | 0,00 | 200.000,00 |
| 500150 | SERVICIO DE TRASLADO DE PASAJEROS DESDE FIESTA CORPORATIVA, SALA DE EVENTOS PARQUE CENTRO DIA 29/11/2019 RUTA: APOQUINDO - ALAMEDA - PAJARITOS - PLAZA MAIPU, SALIDAS 21:00 Y 00:10 HRS. BUS 44 PAX | 2,00 | 100.000,00 | 0,00 | 200.000,00 |
| 500150 | SERVICIO DE TRASLADO DE PASAJEROS DESDE FIESTA CORPORATIVA, SALA DE EVENTOS PARQUE CENTRO DIA 29/11/2019 RUTA: VESPUCIO - RECOLETA - RENCA - QUILICURA, SALIDAS 21:00 Y 00:10 HRS. BUS 44 PAX | 2,00 | 100.000,00 | 0,00 | 200.000,00 |

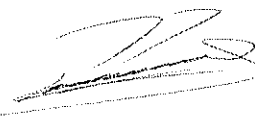
OBSERVACIONES

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° 106516

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 26/11/2019 | VALOR NETO | 800.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 800.000,00 |
| CENTRO COSTO | ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS | 0,00 |
| | | TOTAL | 800.000,00 |

SON: OCHOCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106517

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 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 | 3.000,00 | 47,00 | 0,00 | 141.000,00 |
| 103300 | FRASCO UROCULTIVO | 2.000,00 | 71,00 | 0,00 | 142.000,00 |
| 109995 | MARIPOSAS CORRIENTES 23G | 2,00 | 5.500,00 | 0,00 | 11.000,00 |
| 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. | 2.000,00 | 58,00 | 0,00 | 116.000,00 |
| 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. | 1.000,00 | 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. | 2.400,00 | 81,00 | 0,00 | 194.400,00 |
| 793004 | TUBO 5 ML (KHAN) POLIESTIRENO | 2.000,00 | 16,00 | 0,00 | 32.000,00 |

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° 106517

| | | | |
|------------------|--------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 26/11/2019 | VALOR NETO | 744.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL | 744.000,00 |
| CENTRO COSTO | LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 141.360,00 |
| | | TOTAL | 885.360,00 |

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO 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° 106518

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 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 |
|--------|------------------------------------------------------------|----------|-----------|--------------|-----------|
| 18415 | SACA CORCHETE PRECISE SR-1 DESECHABLE CAJA DE 10 UNIDADES. | 1,00 | 26.302,52 | 0,00 | 26.303,00 |
| 500026 | FLETE. | 1,00 | 4.201,68 | 0,00 | 4.202,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 30.505,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO | SUB-TOTAL 30.505,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 5.796,00 |
| | TOTAL 36.301,00 |

SON: TREINTA Y SEIS 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° 106519

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 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 CÓDIGO: 633460100 | 5,00 | 117.900,00 | 0,00 | 589.500,00 |
| 104072 | NA OH DETERGENTE X 1,8 L | 2,00 | 125.600,00 | 0,00 | 251.200,00 |
| 100167 | ACIDO ÚRICO, UA GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRA | 3,00 | 35.900,00 | 0,00 | 107.700,00 |
| 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. | 3,00 | 34.200,00 | 0,00 | 102.600,00 |
| 101126 | BILIRRUBINA TOTAL, BIL-T GEN.3, 250 TESTS, COBAS C, INTEGRA. CÓDIGO N° 5795397190 | 4,00 | 37.300,00 | 0,00 | 149.200,00 |
| 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. | 6,00 | 208.000,00 | 0,00 | 1.248.000,00 |
| 101293 | COLESTEROL, CHOL HICO GEN.2, 400 TESTS, COBAS C, INTEGRA | 4,00 | 23.500,00 | 0,00 | 94.000,00 |
| 101983 | CREATININA, CREAJ GEN.2, 700 TESTS, COBAS C, INTEGRA | 4,00 | 25.600,00 | 0,00 | 102.400,00 |
| 102655 | FOSFATASA ALCALINA, ALP IFCC GEN.2, X 400 TEST | 2,00 | 33.700,00 | 0,00 | 67.400,00 |
| 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 | 3,00 | 39.000,00 | 0,00 | 117.000,00 |

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° 106519

| | | | | | |
|---------|---------------------------------------------------------------|-------|------------|------|--------------|
| 103425 | GLUCOSA, GLUC HK GEN.3, 800 TESTS, COBAS C, INTEGR A | 2,00 | 76.200,00 | 0,00 | 152.400,00 |
| 103437 | GOT, ASTL , 500 TESTS, COBAS C, INTEGR A | 2,00 | 50.500,00 | 0,00 | 101.000,00 |
| 103441 | GPT, ALTL , 500 TESTS, COBAS C, INTEGR A | 2,00 | 50.500,00 | 0,00 | 101.000,00 |
| 104692 | PROTEINAS TOTALES, TP GEN.2, 300 TESTS, COBAS C, INTEGR A | 1,00 | 18.700,00 | 0,00 | 18.700,00 |
| 104694 | PROTEINAS URINARIAS, TPUC GEN.2, 150 TESTS, COBAS C, INTEGR A | 1,00 | 36.900,00 | 0,00 | 36.900,00 |
| 107055 | TRIGLICERIDOS, TRIGL, 250 TESTS, COBAS C, INTEGR A | 11,00 | 50.500,00 | 0,00 | 555.500,00 |
| 109018 | UREA, UREAL, 500 TESTS, COBAS C, INTEGR A | 4,00 | 49.300,00 | 0,00 | 197.200,00 |
| 110097 | MICROALBUMINURIA, ALB-T TQ GEN.2, 100 TESTS, COBAS C, INT. | 14,00 | 102.800,00 | 0,00 | 1.439.200,00 |
| 104068 | NACL 9% CASSETTE C501/C311 | 1,00 | 25.500,00 | 0,00 | 25.500,00 |
| 104069 | NAOH CLEAN CAS.1 C501/C311 | 4,00 | 9.200,00 | 0,00 | 36.800,00 |
| 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 |
| 8080480 | TINA-QUANT RF (FACTOR REUMATOIDEO), 100 TEST, COBAS C. | 1,00 | 95.300,00 | 0,00 | 95.300,00 |
| 102043 | HCG+BETA II ELECYS, COBAS E X 100 | 1,00 | 186.700,00 | 0,00 | 186.700,00 |
| 102042 | TSH ELECYS, COBAS E X 200 | 9,00 | 281.700,00 | 0,00 | 2.535.300,00 |
| 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 | 5,00 | 293.000,00 | 0,00 | 1.465.000,00 |
| 101273 | ELECSYS CLEANCELL MOD/E601 | 3,00 | 91.600,00 | 0,00 | 274.800,00 |
| 104657 | ELECSYS PROCELL MOD/E601 | 3,00 | 91.600,00 | 0,00 | 274.800,00 |
| 110103 | ELECSYS PRECLEAN M COBAS E | 3,00 | 155.600,00 | 0,00 | 466.800,00 |
| 103665 | KOMBI RACK MOD/E601 | 1,00 | 275.000,00 | 0,00 | 275.000,00 |

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° 106519

| | | | | | |
|--------|----------------------------|------|------------|------|--------------|
| 110110 | FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200 | 5,00 | 266.200,00 | 0,00 | 1.331.000,00 |
|--------|----------------------------|------|------------|------|--------------|

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|--------------------------------------------------|------------|---------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 26/11/2019 | VALOR NETO | 13.129.100,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL | 13.129.100,00 |
| CENTRO COSTO | LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 2.494.529,00 |
| | | TOTAL | 15.623.629,00 |

SON: QUINCE MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES 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° 106520

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 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 | LIMPIEZA TECHO CON SELLADO Y REPOSICIÓN DE TORNILLOS. | 1,00 | 294.875,00 | 0,00 | 294.875,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 294.875,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES | SUB-TOTAL 294.875,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 56.026,00 |
| | TOTAL 350.901,00 |

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106521

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 190 ML VIVO SABORES | 1.248,00 | 150,00 | 0,00 | 187.200,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 187.200,00 |
| LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS | SUB-TOTAL 187.200,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES | IMPUESTOS 35.568,00 |
| | TOTAL 222.768,00 |

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL SETECIENTOS 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° 106522

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | FARMACEUTICA INSUVAL S. A. | Email |
| Rut | 77768990-8 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|---------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 8024660 | GLUCOSA BEBIBLE 75G/300ML | 264,00 | 710,00 | 0,00 | 187.440,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|--------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 26/11/2019 | VALOR NETO | 187.440,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL | 187.440,00 |
| CENTRO COSTO | LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 35.614,00 |
| | | TOTAL | 223.054,00 |

SON: DOSCIENTOS VEINTITRES MIL 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° 106523

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|---------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | AMILAB ART.MEDICOS Y DE LAB. LIMITADA | Email |
| Rut | 77700690-8 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | ENRIQUE OLIVARES 1070 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------------------------|----------|------------|----------|------------|
| 101118 | BACTROL GRAM SLIDE QC CONTROL TINCION DE GRAM | 1,00 | 203.619,00 | 0,00 | 203.619,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 203.619,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 203.619,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 38.688,00 |
| | TOTAL 242.307,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106524

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 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 |
|--------|----------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|
| 110021 | HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 25 DETERMINACION | 2,00 | 27.000,00 | 0,00 | 54.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 54.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 54.000,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | 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° 106525

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 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 |
|--------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 55360 | FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML | 11,00 | 9.371,00 | 0,00 | 103.081,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 103.081,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 103.081,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 19.585,00 |
| | TOTAL 122.666,00 |

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106526

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------------------------|---------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | COMERCIAL RED OFFICE LTDA. | Email |
| Rut | 77012870-6 | CONDICIONES DE PAGO |
| Dirección | PRESIDENTE EDO. FREI MONTALVA, CONCHALI4251 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 300201 | JUGO LIGHT 190 ML VIVO SABORES | 170,00 | 151,00 | 0,00 | 25.670,00 |
| 8028100 | GALLETON NUTRABIEN SABORES 40 GR. | 170,00 | 237,00 | 0,00 | 40.290,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 65.960,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425122 GASTOS EN COLACIONES ALUMNOS | SUB-TOTAL 65.960,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II | IMPUESTOS 12.532,00 |
| | TOTAL 78.492,00 |

SON: SETENTA Y OCHO 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° 106527

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 |
|---------|--------------------------------|----------|------------|-------------|------------|
| 8023010 | SWICH 24 BOCAS GIGA LAN CISCO. | 1,00 | 280.000,00 | 0,00 | 280.000,00 |
| 36013 | INSTALACIÓN DE PUNTO DE RED. | 3,00 | 59.000,00 | 0,00 | 177.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 457.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA | SUB-TOTAL 457.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 86.830,00 |
| | TOTAL 543.830,00 |

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y TRES 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

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106528

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 ACTIVA BAT RECARGABLE ARX 15W | 1,00 | 109.235,00 | 0,00 | 109.235,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 109.235,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS | SUB-TOTAL 109.235,00 |
| CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS 20.755,00 |
| | TOTAL 129.990,00 |

SON: CIENTO VEINTINUEVE 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° 106529

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|----------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 8027730 | PARLANTE PORTATIL AWP - 70 BT AIWA BLUETOOTH | 20,00 | 10.916,00 | 0,00 | 218.320,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 218.320,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS | SUB-TOTAL 218.320,00 |
| CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS 41.481,00 |
| | TOTAL 259.801,00 |

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS UN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106530

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 |
|--------|---------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|------------|
| 110004 | PUNTAS AMARILLAS UNIVERSALES CON CORONA X 1000 UNIDADES | 2,00 | 12.800,00 | 0,00 | 25.600,00 |
| 110015 | ASA 1 UL CODIGO LL1100 (PARA SIEMBRA DE UROCULTIVOS) | 6,00 | 1.400,00 | 0,00 | 8.400,00 |
| 110057 | TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS | 2,00 | 12.900,00 | 0,00 | 25.800,00 |
| 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 | 20,00 | 12.800,00 | 0,00 | 256.000,00 |
| 107130 | TUBO MICROHEMATOCRITO S/HEPARINA | 10,00 | 1.400,00 | 0,00 | 14.000,00 |
| 104650 | PORTAOBJETOS 76X26 MM 50 UNIDADES | 50,00 | 1.500,00 | 0,00 | 75.000,00 |
| 109904 | TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A | 1.500,00 | 468,00 | 0,00 | 702.000,00 |

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° 106530

| | | | |
|------------------|--------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 26/11/2019 | VALOR NETO | 1.147.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL | 1.147.400,00 |
| CENTRO COSTO | LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 218.006,00 |
| | | TOTAL | 1.365.406,00 |

SON: UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106531

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 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 | 200,00 | 105,00 | 0,00 | 21.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 21.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 21.000,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | 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° 106532

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 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. 90MM 1X5PL | 30,00 | 7.695,00 | 0,00 | 230.850,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 493.330,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 493.330,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 93.733,00 |
| | TOTAL 587.063,00 |

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL 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° 106533

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | SERVICIOS INTEGRALES EN COMPUTACION Y TRANSPORTE LTDA. | Email | |
| Rut | 78382830-8 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | AV.PROVIDENCIA 2594 DPTO 522 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|-----------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 8027730 | CAJA ACÚSTICA MLAB 7832 HEAVY BASS CHARGER 15" 2 MIC CON ATRIL. | 1,00 | 65.000,00 | 0,00 | 65.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 26/11/2019 | VALOR NETO 65.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD | SUB-TOTAL 65.000,00 |
| CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD | 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° 106534

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) ECOS SPA Email
Rut 76339291-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección COMANDANTE WHITESIDE4903 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP
SANTIAGO,XIII,CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|------------|
| 8028820 | TACA TACA FAMILIAR MADERA YTERCIADA JUGADORES ALUMINIO ARCO METALICO INCLUYE 5 PELOTAS | 2,00 | 176.470,58 | 0,00 | 352.941,00 |
| 8028820 | TACA TACA JUNIOR AGM | 2,00 | 105.378,15 | 0,00 | 210.756,00 |
| 79584 | MESA DE PING PONG CON FRNTON AGM PINTADA AZUL SERIGRAFIA Y BARNIZADA | 2,00 | 120.865,55 | 0,00 | 241.731,00 |
| 8025240 | BALON DE ESPONJA PU FUTBOL 8" AMARILLO /AZUL | 10,00 | 6.051,26 | 0,00 | 60.513,00 |
| 500026 | DESPACHO A COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA HC, CAMINO DEL ALBA N°9280, LAS CONDES | 1,00 | 21.008,40 | 0,00 | 21.008,00 |

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 106534

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 26/11/2019 | VALOR NETO | 886.949,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD | SUB-TOTAL | 886.949,00 |
| CENTRO COSTO | DIRECCIÓN DE SALUD | IMPUESTOS | 168.520,00 |
| | | TOTAL | 1.055.469,00 |

SON: UN MILLON CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS
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

Jefe de Compras

Contador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106535

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|------------------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 101080 | ANTISUERO E COLI ENTEROHEMORRAGICO | 1,00 | 40.000,00 | 0,00 | 40.000,00 |
| 101075 | ANTICUERPO ANTI E-COLIPOLIVALENTE A 3 ML. | 1,00 | 40.000,00 | 0,00 | 40.000,00 |
| 101076 | ANTICUERPO ANTI E-COLIPOLIVALENTE B 3 ML. | 1,00 | 40.000,00 | 0,00 | 40.000,00 |
| 101077 | ANTICUERPO ANTI E-COLIPOLIVALENTE C 3 ML. | 1,00 | 40.000,00 | 0,00 | 40.000,00 |
| 8026740 | ANTISUERO SAMONELLA GR.B | 1,00 | 40.000,00 | 0,00 | 40.000,00 |
| 8026750 | ANTISUERO SAMONELLA GR.D | 1,00 | 40.000,00 | 0,00 | 40.000,00 |
| 101676 | DISCOS AMPICILINA (AMP) 10 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 |
| 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 |
| 101679 | DISCOS CEFEPIME (FEP) 30 ug, 250 | 1,00 | 12.160,00 | 0,00 | 12.160,00 |
| 101673 | DISCOS AMIKACINA CLSI (AK) 30 ug, 250 | 1,00 | 12.160,00 | 0,00 | 12.160,00 |
| 106650 | TORULAS CON MEDIO CARY-BLAIR 50 UDS. | 2,00 | 16.500,00 | 0,00 | 33.000,00 |
| 793003 | TÓRULAS AMIES C/CARBÓN, 50 UN. | 2,00 | 20.500,00 | 0,00 | 41.000,00 |

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° 106535

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|--------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 27/11/2019 | VALOR NETO | 386.960,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL | 386.960,00 |
| CENTRO COSTO | LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS | 73.522,00 |
| | | TOTAL | 460.482,00 |

SON: CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS
OCHENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106536

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|-----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 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 |
| 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 27/11/2019 | VALOR NETO 265.227,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 265.227,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 50.393,00 |
| | TOTAL 315.620,00 |

SON: TRESCIENTOS QUINCE 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° 106537

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 |
|--------|----------------------|----------|----------|----------|-----------|
| 101030 | AGAR MAC CONKEY 1X10 | 2,00 | 6.680,00 | 0,00 | 13.360,00 |
| 100300 | AGAR XLD 500 GR. | 2,00 | 9.018,00 | 0,00 | 18.036,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019 | VALOR NETO 31.396,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO | SUB-TOTAL 31.396,00 |
| CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 5.965,00 |
| | TOTAL 37.361,00 |

SON: TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106538

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 LEONARDO DA VINCI (CERRO ALTAR6811) A CLUB DE GOLF LOS LEONES (PDTE. RIESCO 4154), EL DIA 02/12/2019, 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 LICEO ALEXANDER FLEMING (AV. FLEMING 7315) A CAMPUS SAN JOAQUIN UC (ENTRADA POR BENITO REBOLLEDO), EL DÍA 07/12/2019, SALIDA 08:15 HRS., REGRESO 14:10 HRS. CAP DE 44 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° 106538

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 27/11/2019 | VALOR NETO | 174.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR | SUB-TOTAL | 174.400,00 |
| CENTRO COSTO | DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR | IMPUESTOS | 0,00 |
| | | TOTAL | 174.400,00 |

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO 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° 106539

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 28 noviembre, 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|----------------|--------------|-----------|-------------|------------|
| 8027320 | SET DE MODELOS | 5,00 | 52.852,00 | 0,00 | 264.260,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019 | VALOR NETO 264.260,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD | SUB-TOTAL 264.260,00 |
| CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD | IMPUESTOS 50.209,00 |
| | TOTAL 314.469,00 |

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS 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° 106540

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 2019 | Contacto | |
| Señor(es) | TRECK S.A. | Email | |
| Rut | 96542490-3 | CONDICIONES DE PAGO | 30D |
| Dirección | SANTA ROSA 5220 CHL | FORMA DE PAGO | PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° | |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-----------------------------|--------------|----------|-------------|------------|
| 53920 | BLOQUEADOR SOLAR POMO 19 GR | 77,00 | 2.090,00 | 0,00 | 160.930,00 |
| 53920 | BLOQUEADOR SOLAR ENVASE 1L | 4,00 | 8.350,00 | 0,00 | 33.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019 | VALOR NETO 194.330,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425119 GASTOS MENORES | SUB-TOTAL 194.330,00 |
| CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD | IMPUESTOS 36.923,00 |
| | TOTAL 231.253,00 |

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS
CINCUENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106541

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 28 noviembre, 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 | 100,00 | 3.700,00 | 0,00 | 370.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019 | VALOR NETO 370.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 370.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 70.300,00 |
| | TOTAL 440.300,00 |

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA 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° 106542

INFORMACION DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 28 noviembre, 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 | MANTENCIÓN Y REP. VEHÍCULOS TOYOTA COROLLA PATENTE CWGW79. | 1,00 | 368.000,00 | 0,00 | 368.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 27/11/2019 | VALOR NETO | 368.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS | SUB-TOTAL | 368.000,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 69.920,00 |
| | | TOTAL | 437.920,00 |

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE 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° 106543

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 02 diciembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | COMERCIALIZADORA ALFAFLEX LTDA. | Email |
| Rut | 76890146-5 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | PUENTE ALTO, CHARLES ARANGUIZ SANDOVAL 0265 SANTIAGO,CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo N° |

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------------|----------|----------|----------|------------|
| 18495 | SAQUITO DE PAPEL IMPRESOS 1/2 1000UND. | 40,00 | 9.570,00 | 0,00 | 382.800,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 27/11/2019 | 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

Jefe de Compras

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106544

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|---------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 | 25.000,00 | 57,40 | 0,00 | 1.435.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | VALOR NETO | 1.435.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 1.435.000,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO COSAM | IMPUESTOS | 272.650,00 |
| | | TOTAL | 1.707.650,00 |

SON: UN MILLON SETECIENTOS SIETE 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° 106545

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 November, 2019 Contacto
Señor(es) WINPHARM SPA Email
Rut 76079782-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES FORMA DE PAGO PEP
1287 CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|--------------------------------|--------------|--------|-------------|--------|
| 59540 | ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML | 18 | 8000 | 0 | 144000 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 11/28/2019 | VALOR NETO 144,000.00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0.00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 144,000.00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 27,360.00 |
| | TOTAL 171,360.00 |

SON: CIENTO SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106546

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 |
|--------|------------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 59800 | VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO | 2.000,00 | 38,40 | 0,00 | 76.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 76.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 76.800,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 14.592,00 |
| | TOTAL 91.392,00 |

SON: NOVENTA Y UN 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° 106547

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 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 |
|--------|--------------------------------------|--------------|--------|-------------|--------------|
| 57820 | OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO | 2.000,00 | 72,00 | 0,00 | 144.000,00 |
| 54732 | BUPROPION 150 MG SR COMPRIMIDO | 12.300,00 | 85,20 | 0,00 | 1.047.960,00 |
| 52440 | CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO | 12.500,00 | 103,20 | 0,00 | 1.290.000,00 |
| 59800 | VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO | 25.000,00 | 38,40 | 0,00 | 960.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 3.441.960,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 3.441.960,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 653.972,00 |
| | TOTAL 4.095.932,00 |

SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO 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° 106548

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 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 |
|--------|------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 59800 | VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO | 1.000,00 | 38,40 | 0,00 | 38.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 38.400,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 38.400,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 7.296,00 |
| | TOTAL 45.696,00 |

SON: CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106549

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 |
| 52280 | CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO | 1.000,00 | 22,00 | 0,00 | 22.000,00 |
| 54320 | DICLOFENACO 50 MG COMPRIMIDO | 3.000,00 | 6,10 | 0,00 | 18.300,00 |
| 57000 | METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO | 12.000,00 | 24,00 | 0,00 | 288.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 340.300,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 340.300,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 64.657,00 |
| | TOTAL 404.957,00 |

SON: CUATROCIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS 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° 106550

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 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 |
|--------|---------------------------------|-----------|--------|-------------|--------------|
| 58722 | RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO | 2.500,00 | 26,00 | 0,00 | 65.000,00 |
| 52280 | CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO | 4.000,00 | 22,00 | 0,00 | 88.000,00 |
| 54125 | RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO | 4.000,00 | 28,00 | 0,00 | 112.000,00 |
| 55256 | LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO | 66.000,00 | 22,00 | 0,00 | 1.452.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 1.717.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 1.717.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 326.230,00 |
| | TOTAL 2.043.230,00 |

SON: DOS MILLONES CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS
TREINTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106551

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 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 |
|--------|--------------------------------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 54320 | DICLOFENACO 50 MG COMPRIMIDO | 1.000,00 | 6,10 | 0,00 | 6.100,00 |
| 57300 | CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO | 1.500,00 | 24,00 | 0,00 | 36.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 42.100,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 42.100,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 7.999,00 |
| | TOTAL 50.099,00 |

SON: CINCUENTA 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



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106552

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 | 40.000,00 | 7,20 | 0,00 | 288.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | VALOR NETO | 288.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL | 288.000,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 54.720,00 |
| | | TOTAL | 342.720,00 |

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106553

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 | 20,00 | 5.550,00 | 0,00 | 111.000,00 |
| 55800 | GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO | 120,00 | 138,00 | 0,00 | 16.560,00 |
| 58705 | SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq | 240,00 | 235,00 | 0,00 | 56.400,00 |
| 54640 | DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO | 660,00 | 18,00 | 0,00 | 11.880,00 |
| 58570 | SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL | 2.000,00 | 90,00 | 0,00 | 180.000,00 |
| 52360 | CARBONATO DE CALCIO 500 MG MÁS VIT D 400 UI | 13.020,00 | 23,50 | 0,00 | 305.970,00 |
| 58300 | POLIVITAMINICO COMPRIMIDO | 17.010,00 | 32,00 | 0,00 | 544.320,00 |

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° 106553

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | VALOR NETO | 1.226.130,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 1.226.130,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 232.965,00 |
| | | TOTAL | 1.459.095,00 |

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL
NOVENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106554

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 |
|--------|-----------------------------------|----------|--------|-------------|------------|
| 55920 | HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO | 1.000,00 | 45,00 | 0,00 | 45.000,00 |
| 55960 | HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO | 1.000,00 | 90,00 | 0,00 | 90.000,00 |
| 59550 | TRAZODONA 100 MG COMPRIMIDO | 1.300,00 | 210,00 | 0,00 | 273.000,00 |
| 50290 | ACIDO VALPROICO 250 MG COMPRIMIDO | 5.000,00 | 38,00 | 0,00 | 190.000,00 |
| 59970 | ZOPICLONA 7.5MG COMPRIMIDO | 8.000,00 | 23,50 | 0,00 | 188.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 786.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 786.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 149.340,00 |
| | TOTAL 935.340,00 |

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO 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° 106555

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 | 26,00 | 5.550,00 | 0,00 | 144.300,00 |
| 59100 | SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML | 300,00 | 375,00 | 0,00 | 112.500,00 |
| 58570 | SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML | 600,00 | 90,00 | 0,00 | 54.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 310.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 310.800,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 59.052,00 |
| | TOTAL 369.852,00 |

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS
CINCUENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106556

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 | 30,00 | 235,00 | 0,00 | 7.050,00 |
| 59720 | VASELINA LIQUIDA 125 ML | 100,00 | 780,00 | 0,00 | 78.000,00 |
| 58570 | SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL | 300,00 | 90,00 | 0,00 | 27.000,00 |
| 54640 | DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO | 1.600,00 | 18,00 | 0,00 | 28.800,00 |
| 55800 | GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO | 1.800,00 | 138,00 | 0,00 | 248.400,00 |
| 58300 | POLIVITAMINICO COMPRIMIDO | 6.480,00 | 32,00 | 0,00 | 207.360,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106556

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | VALOR NETO | 624.360,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 624.360,00 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 118.628,00 |
| | | TOTAL | 742.988,00 |

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y DOS 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106557

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 | 7.000,00 | 10,50 | 0,00 | 73.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 73.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 73.500,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 13.965,00 |
| | TOTAL 87.465,00 |

SON: OCHENTA Y SIETE 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° 106558

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 | 2.000,00 | 10,50 | 0,00 | 21.000,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | 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° 106559

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|---------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 | 75,00 | 615,00 | 0,00 | 46.125,00 |
| 50410 | AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO | 400,00 | 129,00 | 0,00 | 51.600,00 |
| 50760 | AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO | 5.000,00 | 30,00 | 0,00 | 150.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 247.725,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 247.725,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 47.068,00 |
| | TOTAL 294.793,00 |

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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° 106560

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|---------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 |
|--------|----------------------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 50688 | HIDROCORTISONA SUCCINATO INYECTABLE 100MG | 200,00 | 455,00 | 0,00 | 91.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 91.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 91.000,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 17.290,00 |
| | TOTAL 108.290,00 |

SON: CIENTO OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106561

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|---------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 | 400,00 | 129,00 | 0,00 | 51.600,00 |
| 50760 | AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO | 2.000,00 | 30,00 | 0,00 | 60.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 111.600,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 111.600,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 21.204,00 |
| | TOTAL 132.804,00 |

SON: CIENTO TREINTA 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° 106562

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 |
|--------|------------------------------------------|-----------|-----------|-------------|------------|
| 59670 | MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1% | 10,00 | 24.496,56 | 0,00 | 244.965,60 |
| 54281 | CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE | 75,00 | 554,40 | 0,00 | 41.580,00 |
| 52526 | CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO | 1.000,00 | 11,55 | 0,00 | 11.550,00 |
| 56560 | NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO | 3.000,00 | 42,90 | 0,00 | 128.700,00 |
| 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 | 12.000,00 | 11,52 | 0,00 | 138.240,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 784.547,36 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 784.547,36 |
| | IMPUESTOS 149.064,00 |
| | TOTAL 933.612,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106562

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CESFAM ARIZTIA)

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 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° 106563

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 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 | 840,00 | 180,30 | 0,00 | 151.452,00 |
| 1060651 | QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO | 5.000,00 | 27,46 | 0,00 | 137.300,00 |
| 55540 | FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO | 7.000,00 | 11,52 | 0,00 | 80.640,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 369.392,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 369.392,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 70.184,00 |
| | TOTAL 439.576,00 |

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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° 106564

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|---------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 noviembre, 2019 | Contacto |
| Señor(es) | FARMACEUTICA CARIBBEAN LIMITADA | Email |
| Rut | 76830090-9 | CONDICIONES DE PAGO 30D |
| Dirección | AV EL SALTO 2428 CHL | FORMA DE PAGO PEP |
| Teléfono | | Solicitud/Memo 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 28/11/2019 | 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° 106565

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 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 |
|--------|----------------------------------------------------|----------|----------|-------------|------------|
| 58565 | PROPARACAINA GOTAS OFTALMICAS 0,5% (ANESTALCON) | 4,00 | 8.900,00 | 0,00 | 35.600,00 |
| 55330 | FLUCLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5 ML | 25,00 | 963,60 | 0,00 | 24.090,00 |
| 56560 | NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO | 3.000,00 | 42,90 | 0,00 | 128.700,00 |
| 56360 | ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO | 3.015,00 | 10,72 | 0,00 | 32.311,76 |
| 50405 | ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO | 7.000,00 | 23,40 | 0,00 | 163.800,00 |
| 55540 | FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO | 9.000,00 | 11,52 | 0,00 | 103.680,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 488.181,76 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 488.181,76 |
| | IMPUESTOS 92.755,00 |
| | TOTAL 580.937,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106565

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM
APOQUINDO)

SON: QUINIENTOS OCHENTA 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° 106566

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|----------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 54940 | ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO | 11.055,00 | 18,78 | 0,00 | 207.612,90 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | VALOR NETO | 207.612,90 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL | 207.612,90 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 39.446,00 |
| | | TOTAL | 247.059,00 |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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° 106567

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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% | 28,00 | 504,00 | 0,00 | 14.112,00 |
| 53560 | CLOTRIMAZOL 1% CREMA | 100,00 | 199,00 | 0,00 | 19.900,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 34.012,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 34.012,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 6.462,00 |
| | TOTAL 40.474,00 |

SON: CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106568

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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% | 6,00 | 504,00 | 0,00 | 3.024,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|---------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 3.024,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 3.024,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 575,00 |
| | TOTAL 3.599,00 |

SON: TRES 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° 106569

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 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 | 45,00 | 800,00 | 0,00 | 36.000,00 |
| 82507 | PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDO | 176,00 | 56,30 | 0,00 | 9.908,80 |
| 56480 | LOPERAMIDA 2 MG COMPRIMIDO | 318,00 | 23,30 | 0,00 | 7.409,40 |
| 56240 | IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 320,00 | 17,50 | 0,00 | 5.600,00 |
| 55160 | FENITOINA 100 MG SODICA COMPRIMIDO | 1.000,00 | 21,00 | 0,00 | 21.000,00 |
| 55200 | FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO | 1.140,00 | 93,30 | 0,00 | 106.362,00 |
| 54240 | DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO | 2.720,00 | 15,00 | 0,00 | 40.800,00 |
| 58350 | PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO | 3.000,00 | 9,00 | 0,00 | 27.000,00 |
| 53120 | CLORFENAMINA 4 MG COMPRIMIDO | 4.000,00 | 6,50 | 0,00 | 26.000,00 |
| 50480 | AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO | 5.500,00 | 10,90 | 0,00 | 59.950,00 |
| 56470 | LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO | 7.260,00 | 8,70 | 0,00 | 63.162,00 |
| 55060 | FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO | 8.000,00 | 20,00 | 0,00 | 160.000,00 |
| 50320 | ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO | 13.800,00 | 12,30 | 0,00 | 169.740,00 |
| 50790 | CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO | 15.000,00 | 29,00 | 0,00 | 435.000,00 |
| 59070 | SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO | 20.010,00 | 12,70 | 0,00 | 254.127,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106569

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | VALOR NETO | 1.422.059,20 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 1.422.059,20 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 270.191,00 |
| | | TOTAL | 1.692.250,00 |

SON: UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS 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° 106570

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 |
|--------|----------------------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 56240 | IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 160,00 | 17,50 | 0,00 | 2.800,00 |
| 51560 | CLOMIPRAMINA 75 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO | 210,00 | 833,30 | 0,00 | 174.993,00 |
| 50480 | AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO | 400,00 | 10,90 | 0,00 | 4.360,00 |
| 54240 | DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO | 840,00 | 15,00 | 0,00 | 12.600,00 |
| 57215 | TRIHEXIFENIDILO 2 MG COMPRIMIDO | 1.200,00 | 80,00 | 0,00 | 96.000,00 |
| 50320 | ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO | 4.380,00 | 12,30 | 0,00 | 53.874,00 |
| 59070 | SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO | 9.840,00 | 12,70 | 0,00 | 124.968,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|------------|
| VALOR NETO | 469.595,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 469.595,00 |
| IMPUESTOS | 89.223,00 |
| TOTAL | 558.818,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106570

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS
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° 106571

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 | 12,00 | 23,30 | 0,00 | 279,60 |
| 82507 | PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDO | 16,00 | 56,30 | 0,00 | 900,80 |
| 55200 | FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO | 300,00 | 93,30 | 0,00 | 27.990,00 |
| 58350 | PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO | 1.000,00 | 9,00 | 0,00 | 9.000,00 |
| 56240 | IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO | 1.520,00 | 17,50 | 0,00 | 26.600,00 |
| 55060 | FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO | 3.400,00 | 20,00 | 0,00 | 68.000,00 |
| 53120 | CLORFENAMINA 4 MG COMPRIMIDO | 3.600,00 | 6,50 | 0,00 | 23.400,00 |
| 56470 | LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO | 3.900,00 | 8,70 | 0,00 | 33.930,00 |
| 50790 | CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO | 18.000,00 | 29,00 | 0,00 | 522.000,00 |
| 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° 106571

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | VALOR NETO | 1.093.100,40 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 1.093.100,40 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 207.689,00 |
| | | TOTAL | 1.300.790,00 |

SON: UN MILLON TRESCIENTOS 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

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106572

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 |
|--------|-----------------------------------|-----------|--------|-------------|------------|
| 800563 | METFORMINA XR COMPRIMIDO 1.000 MG | 1.020,00 | 141,70 | 0,00 | 144.534,00 |
| 51650 | ATORVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO | 50.010,00 | 14,00 | 0,00 | 700.140,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 844.674,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 844.674,00 |
| | IMPUESTOS 160.488,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | TOTAL 1.005.162,00 |

SON: UN MILLON CINCO 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

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106573

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------|----------------|--------|-------------|--------------|
| 56366 | PASTA LASAR 30 GR | 50,00 | 543,00 | 0,00 | 27.150,00 |
| 57835 | PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO | 160.000,0 0 | 6,32 | 0,00 | 1.011.200,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 1.038.350,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 1.038.350,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 197.287,00 |
| | TOTAL 1.235.637,00 |

SON: UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL
SEISCIENTOS 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° 106574

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|-------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 56366 | PASTA LASAR 30 GR | 25,00 | 543,00 | 0,00 | 13.575,00 |
| 57835 | PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO | 80.000,00 | 6,32 | 0,00 | 505.600,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 519.175,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 519.175,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 98.643,00 |
| | TOTAL 617.818,00 |

SON: SEISCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS 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° 106575

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------|------------|--------|----------|--------------|
| 55840 | METFORMINA 850 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO | 100.000,00 | 18,00 | 0,00 | 1.800.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 1.800.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO | SUB-TOTAL 1.800.000,00 |
| | IMPUESTOS 342.000,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | TOTAL 2.142.000,00 |

SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA 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° 106576

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 |
|--------|--------------------------------------|----------|--------|----------|------------|
| 51120 | ANTIESPASMÓDICO SUPOSITARIO INFANTIL | 50,00 | 70,08 | 0,00 | 3.504,00 |
| 55240 | COMPLEJO FERRO GOTAS 125 ML | 50,00 | 497,72 | 0,00 | 24.886,00 |
| 59940 | VITAMINA GOTA ACD | 125,00 | 636,68 | 0,00 | 79.585,00 |
| 51140 | ANTIESPASMÓDICO SUPOSITARIO ADULTO | 150,00 | 104,14 | 0,00 | 15.621,00 |
| 57212 | METRONIDAZOL 500 MG OVULO | 300,00 | 60,78 | 0,00 | 18.234,00 |
| 55350 | FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA | 700,00 | 142,55 | 0,00 | 99.785,00 |
| 55640 | GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO | 7.000,00 | 37,60 | 0,00 | 263.200,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 504.815,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 504.815,00 |
| | IMPUESTOS 95.915,00 |
| | TOTAL 600.730,00 |

OBSERVACIONES
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106576

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA
(CESFAM ARIZTIA)

SON: SEISCIENTOS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106577

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 |
| 59940 | VITAMINA GOTA ACD | 50,00 | 636,68 | 0,00 | 31.834,00 |
| 57212 | METRONIDAZOL 500 MG OVULO | 100,00 | 60,78 | 0,00 | 6.078,00 |
| 51140 | ANTIESPASMODICO SUPOSITARIO ADULTO | 200,00 | 104,14 | 0,00 | 20.828,00 |
| 55350 | FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA | 200,00 | 142,55 | 0,00 | 28.510,00 |
| 8030210 | PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO | 1.000,00 | 25,76 | 0,00 | 25.760,00 |
| 55640 | GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO | 4.000,00 | 37,60 | 0,00 | 150.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|--------------|-----------------------|
| | VALOR NETO 275.853,00 |
| | DESCUENTOS 0,00 |
| | SUB-TOTAL 275.853,00 |
| | IMPUESTOS 52.412,00 |
| | TOTAL 328.265,00 |

OBSERVACIONES
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.
SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.
LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000
NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106577

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM
APOQUINDO)

SON: TRESCIENTOS VEINTIOCHO 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° 106578

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 |
|--------|-----------------------------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 57315 | COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECTABLE | 200,00 | 429,00 | 0,00 | 85.800,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 85.800,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 85.800,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 16.302,00 |
| | TOTAL 102.102,00 |

SON: CIENTO DOS 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° 106579

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 |
| 51300 | PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML | 500,00 | 472,00 | 0,00 | 236.000,00 |
| 50970 | METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML | 1.300,00 | 98,00 | 0,00 | 127.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 372.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 372.000,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 70.680,00 |
| | TOTAL 442.680,00 |

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS
OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106580

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 |
|--------|-----------------------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 57315 | COMPLEJO VITAMINA B (B1+B6+B12) INYECCABLE | 500,00 | 429,00 | 0,00 | 214.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 214.500,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 214.500,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 40.755,00 |
| | TOTAL 255.255,00 |

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS
CINCUENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106581

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 | CANTIDA D | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|------------------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 56400 | JABON GERM TRICLOSAM 1% | 200,00 | 743,00 | 0,00 | 148.600,00 |
| 59140 | FUMARATO FERROSO 109 MEQ MAS VITAMINA | 3.000,00 | 94,46 | 0,00 | 283.380,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 431.980,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 431.980,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 82.076,00 |
| | TOTAL 514.056,00 |

SON: QUINIENTOS CATORCE MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106582

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 |
|--------|-------------------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 53200 | CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% | 18,00 | 2.597,94 | 0,00 | 46.762,92 |
| 991818 | SACARINA 20MG/270ML LIQUIDA | 36,00 | 1.074,00 | 0,00 | 38.664,00 |
| 54160 | ANTICONCEPTIVO DESOGESTREL / ETINILESTRADIOL 20 | 60,00 | 4.207,00 | 0,00 | 252.420,00 |
| 51890 | BETAMETASONA 0,05% CREMA | 95,00 | 238,00 | 0,00 | 22.610,00 |
| 53925 | CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500 CC | 112,00 | 4.160,00 | 0,00 | 465.920,00 |
| 51081 | ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO | 300,00 | 15,00 | 0,00 | 4.500,00 |
| 55641 | GLIPIZIDA 5 MG COMPRIMIDO | 630,00 | 341,78 | 0,00 | 215.321,40 |
| 51845 | BENGUE CREMA | 960,00 | 238,00 | 0,00 | 228.480,00 |
| 58790 | TERBINAFINA 250 COM | 1.008,00 | 139,29 | 0,00 | 140.404,32 |
| 58520 | PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO | 5.000,00 | 11,07 | 0,00 | 55.350,00 |
| 52622 | CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO | 7.200,00 | 58,46 | 0,00 | 420.912,00 |
| 55360 | FLUFENAZINA DECANOATO 250 MG/10ML | 10,00 | 19.950,00 | 0,00 | 199.500,00 |

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° 106582

| | | | |
|------------------|----------------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | VALOR NETO | 2.090.844,64 |
| LUGAR DE ENTREGA | PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 2.090.844,64 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS | 397.260,00 |
| | | TOTAL | 2.488.104,00 |

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL
CIENTO 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° 106583

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 |
|---------|-----------------------------------|--------------|--------|-------------|--------------|
| 51960 | BROMAZEPAM 3,0 MG COMPRIMIDO | 210,00 | 25,00 | 0,00 | 5.250,00 |
| 58520 | PROPANOLOL 10MG COMPRIMIDO | 1.000,00 | 11,07 | 0,00 | 11.070,00 |
| 52080 | BROTIZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDO | 1.740,00 | 632,00 | 0,00 | 1.099.680,00 |
| 8030450 | ESCITALOPRAM 10 MG | 1.800,00 | 63,49 | 0,00 | 114.282,00 |
| 50300 | ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO | 9.000,00 | 110,00 | 0,00 | 990.000,00 |
| 58670 | CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO | 11.340,00 | 14,83 | 0,00 | 168.172,20 |
| 58690 | CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO | 25.980,00 | 24,93 | 0,00 | 647.681,40 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|--------------|
| VALOR NETO | 3.036.135,60 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 3.036.135,60 |
| IMPUESTOS | 576.866,00 |
| TOTAL | 3.613.001,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106583

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TRECE 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° 106584

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 |
|---------|-----------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 56001 | AGUA BIDESTILADA 5 ML | 200,00 | 27,38 | 0,00 | 5.476,00 |
| 8030320 | KETOROLACO 30MG/ML IM IV AMPOLLAS | 1.000,00 | 147,62 | 0,00 | 147.620,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 153.096,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 153.096,00 |
| CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA) | IMPUESTOS 29.088,00 |
| | TOTAL 182.184,00 |

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106585

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 | 17,00 | 4.207,00 | 0,00 | 71.519,00 |
| 53925 | CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500 CC | 28,00 | 4.160,00 | 0,00 | 116.480,00 |
| 51890 | BETAMETASONA 0,05% CREMA | 50,00 | 238,00 | 0,00 | 11.900,00 |
| 53200 | CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% | 60,00 | 2.597,94 | 0,00 | 155.876,40 |
| 58670 | CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO | 90,00 | 14,83 | 0,00 | 1.334,70 |
| 51081 | ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO | 200,00 | 15,00 | 0,00 | 3.000,00 |
| 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 |
| 58790 | TERBINAFINA 250 COM | 1.988,00 | 139,29 | 0,00 | 276.908,52 |
| 55641 | GLIPIZIDA 5 MG COMPRIMIDO | 2.700,00 | 341,78 | 0,00 | 922.806,00 |
| 58520 | PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO | 6.000,00 | 11,07 | 0,00 | 66.420,00 |
| 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° 106585

| | | | |
|------------------|---------------------------------------------|------------|--------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | VALOR NETO | 2.794.564,62 |
| LUGAR DE ENTREGA | CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 2.794.564,62 |
| CENTRO COSTO | CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS | 530.967,00 |
| | | TOTAL | 3.325.532,00 |

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICINCO 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° 106586

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|------------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 28/11/2019 | 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° 106587

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 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 20 MG COMPRIMIDO | 3.000,00 | 23,69 | 0,00 | 71.070,00 |
| 50220 | ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO | 4.000,00 | 19,00 | 0,00 | 76.000,00 |
| 55995 | HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG | 8.000,00 | 13,40 | 0,00 | 107.200,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 254.270,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 254.270,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 48.311,00 |
| | TOTAL 302.581,00 |

SON: TRESCIENTOS DOS 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° 106588

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 |
|--------|-----------------------------|--------------|--------|-------------|-----------|
| 58080 | PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG | 4.000,00 | 23,69 | 0,00 | 94.760,00 |

| DETALLES O/C | | TOTALES | |
|------------------|------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 28/11/2019 | VALOR NETO | 94.760,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL | 94.760,00 |
| CENTRO COSTO | CENTRO COSAM | IMPUESTOS | 18.004,00 |
| | | TOTAL | 112.764,00 |

SON: CIENTO DOCE 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° 106589

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 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 |
|--------|-------------------------------------------------------|----------|--------|-------------|-----------|
| 50220 | ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO | 2.000,00 | 19,00 | 0,00 | 38.000,00 |
| 55995 | HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG | 2.000,00 | 13,40 | 0,00 | 26.800,00 |
| 58080 | PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO | 2.000,00 | 23,69 | 0,00 | 47.380,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 112.180,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 112.180,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 21.314,00 |
| | TOTAL 133.494,00 |

SON: CIENTO TREINTA Y TRES 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° 106590

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 | 602,00 | 135,00 | 0,00 | 81.270,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 81.270,00 |
| LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 81.270,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA) | IMPUESTOS 15.441,00 |
| | TOTAL 96.711,00 |

SON: NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS ONCE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106591

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|--------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 | 504,00 | 135,00 | 0,00 | 68.040,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-------------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 68.040,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 68.040,00 |
| CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO) | IMPUESTOS 12.928,00 |
| | TOTAL 80.968,00 |

SON: OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106592

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | |
|-----------|----------------------------|-------------------------|
| Fecha | 29 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 |
|--------|--------------------------------------|--------------|--------|-------------|------------|
| 54902 | SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML | 100,00 | 360,00 | 0,00 | 36.000,00 |
| 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 |
| 57837 | ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML IV/IM | 380,00 | 336,00 | 0,00 | 127.680,00 |

DETALLES O/C

TOTALES

| | |
|------------|------------|
| VALOR NETO | 235.780,00 |
| DESCUENTOS | 0,00 |
| SUB-TOTAL | 235.780,00 |
| IMPUESTOS | 44.798,00 |
| TOTAL | 280.578,00 |

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106592

PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y
QUIMICOS

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: DOSCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y
OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106593

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|------------------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 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 |
|--------|------------------------------|----------|--------|-------------|------------|
| 59085 | METILFENIDATO 10 MG | 1.620,00 | 80,00 | 0,00 | 129.600,00 |
| 78802 | ARIPRIPAZOL 10 MG COMPRIMIDO | 2.730,00 | 150,00 | 0,00 | 409.500,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 28/11/2019 | VALOR NETO 539.100,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 539.100,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | IMPUESTOS 102.429,00 |
| | TOTAL 641.529,00 |

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS
VEINTINUEVE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106594

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 2019 Contacto
Señor(es) WINPHARM SPA Email
Rut 76079782-0 CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES FORMA DE PAGO PEP
1287 CHL
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|--------|---------------------------------|----------|--------|-------------|------------|
| 53240 | CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG | 300,00 | 550,00 | 0,00 | 165.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/11/2019 | VALOR NETO 165.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS | SUB-TOTAL 165.000,00 |
| CENTRO COSTO CENTRO COSAM | 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° 106595

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 29 noviembre, 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 | REPARACIÓN DE NOTEBOOK. | 1,00 | 78.060,00 | 0,00 | 78.060,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/11/2019 | VALOR NETO 78.060,00 |
| LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS | SUB-TOTAL 78.060,00 |
| CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI | IMPUESTOS 14.831,00 |
| | TOTAL 92.891,00 |

SON: NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106596

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

| | | | |
|-----------|----------------------|---------------------|-----|
| Fecha | 29 noviembre, 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 | CAMBIO DE KIT DE EMBRIAGUE VEHICULO MARCA TOYOTA, PATENTE CWGW- 81. | 1,00 | 368.000,00 | 0,00 | 368.000,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/11/2019 | VALOR NETO 368.000,00 |
| LUGAR DE ENTREGA NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS | SUB-TOTAL 368.000,00 |
| CENTRO COSTO MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO | IMPUESTOS 69.920,00 |
| | TOTAL 437.920,00 |

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE 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° 106597

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 02 diciembre, 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 |
|--------|----------------------------------------------------------|----------|--------|-------------|----------|
| 300712 | JUGO NATURAL NECTAR LIGHT 1.5 LT. WATTS SABORES | 6,00 | 970,50 | 0,00 | 5.823,00 |
| 300030 | AGUA MINERAL CACHANTUN 1,6 CC. LIGHT DESECHABLE | 4,00 | 524,25 | 0,00 | 2.097,00 |
| 300712 | JUGO NATURAL NECTAR 200CC TETRA PACK SABORES SURTIDOS | 6,00 | 900,00 | 0,00 | 5.400,00 |

| DETALLES O/C | TOTALES |
|------------------------------------------------|----------------------|
| PLAZO DE ENTREGA 29/11/2019 | VALOR NETO 13.320,00 |
| LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES | DESCUENTOS 0,00 |
| CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA | SUB-TOTAL 13.320,00 |
| CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION | IMPUESTOS 2.531,00 |
| | TOTAL 15.851,00 |

SON: QUINCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106598

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 03 diciembre, 2019 Contacto
Señor(es) CENCOSUD RETAIL S.A. Email
Rut 81201000-K CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección COYANCURA 2241 PISO 2° CHL FORMA DE PAGO PEP
Teléfono Solicitud/Memo N°

| CÓDIGO | DETALLE | CANTIDAD | PRECIO | % DESCTO | TOTAL |
|---------|---------|----------|----------|-------------|------------|
| 8021560 | BEBIDA | 108,00 | 1.141,12 | 0,00 | 123.241,00 |
| 8021560 | BEBIDA | 35,00 | 1.211,89 | 0,00 | 42.416,00 |
| 8021560 | BEBIDA | 19,00 | 1.211,89 | 0,00 | 23.026,00 |
| 8021560 | BEBIDA | 48,00 | 752,04 | 0,00 | 36.098,00 |
| 8021560 | BEBIDA | 6,00 | 752,17 | 0,00 | 4.513,00 |
| 8021560 | BEBIDA | 6,00 | 1.141,17 | 0,00 | 6.847,00 |
| 8021560 | BEBIDA | 11,00 | 1.073,00 | 0,00 | 11.803,00 |
| 8021560 | BEBIDA | 28,00 | 1.036,50 | 0,00 | 29.022,00 |
| 8021560 | BEBIDA | 6,00 | 1.073,00 | 0,00 | 6.438,00 |
| 8021560 | BEBIDA | 44,00 | 1.036,50 | 0,00 | 45.606,00 |

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° 106598

| | | | |
|------------------|---------------------------------|------------|------------|
| PLAZO DE ENTREGA | 29/11/2019 | VALOR NETO | 329.010,00 |
| LUGAR DE ENTREGA | REYES LAVALLE 3207 | DESCUENTOS | 0,00 |
| CUENTA | 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO | SUB-TOTAL | 329.010,00 |
| CENTRO COSTO | ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL | IMPUESTOS | 105.283,00 |
| | | TOTAL | 434.293,00 |

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS
NOVENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras