



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106599**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 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.	20,00	14.000,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/12/2019	VALOR NETO 280.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 280.000,00 IMPUESTOS 53.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	TOTAL 333.200,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106600**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 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 DE ALUMNOS DE LAS CONDES A LICEO EUGENIO MARIA DE HOSTOS LA REINA, DESDE EL 01/11/2019 AL 30/11/2019.	19,00	185.000,00	0,00	3.515.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/12/2019	VALOR NETO 3.515.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425108 PASAJES Y TRASLADOS	SUB-TOTAL 3.515.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 3.515.000,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS QUINCE 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° 106601**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300150	LECHE SOPROLE CHOCOLATE 200G SEMI	1.680,00	250,00	0,00	420.000,00
300201	JUGO LIGHT 200 CC VIVO SABORES	1.680,00	150,00	0,00	252.000,00
300210	ALFAJOR CHILE NUTRABIEN 45 GRS.	840,00	210,00	0,00	176.400,00
8028100	GALLETON NUTRABIEN SURTIDOS 40 GRS.	320,00	271,00	0,00	86.720,00
8028100	GALLETON CHOCOLATE CON NUECES 40 GRS	320,00	277,00	0,00	88.640,00
300188	GALLETA MINI KUKY 40G	840,00	175,00	0,00	147.000,00
300101	CEREAL BOLSA SABORES NESTLE 30 GRS.	900,00	216,00	0,00	194.400,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	1.365.160,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	1.365.160,00
IMPUESTOS	259.380,00
TOTAL	1.624.540,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106601**

PLAZO DE ENTREGA 02/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES

CUENTA 425122 GASTOS EN  
COLACIONES ALUMNOS

CENTRO COSTO CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN  
FAMILIAR (CAINF)

SON: UN MILLON SEISCIENTOS VEINTICUATRO 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° 106602

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	PASCAL Y FAMILIA SPA	Email
Rut	79939910-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VITACURA, VITACURA 7482 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIO DE ALMUERZO CELEBRACIÓN DIA DE LA SECRETARIA 2019, MENU 3	55,00	21.428,57	0,00	1.178.571,00
12000031	SERVICIO DE CENA DIA DEL MEDICO 2019, MENU 3	66,00	21.428,57	0,00	1.414.286,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/12/2019	VALOR NETO 2.592.857,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411229 GASTOS DÍA FUNCIONARIO	SUB-TOTAL 2.592.857,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 492.643,00
	TOTAL 3.085.500,00

SON: TRES MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

Microsoft Dynamics AX - Corporación de Educación y Salud de Las Condes (AOS) (d. de sesión 18) - 1 - de 1

CLC > Adquisición y abastecimiento > Común > Pedidos de compra > Todos los pedidos de compra

Pedido de compra    Compra    Gestionar    Recibir    Factura    Comercial    General

Crear    Cargos    Impuestos    Calcular    Pagar por adelantado    Generar    Contabilidad    Diarios

Todos los pedidos de compra (Filtro sin guardar) -

Flujo de trabajo del pedido de compra (Última acción realizada: 12/12/2019 14:21:00 Usuario: EDDYE OMAR SYMMES ROJAS)

Pedido de compra    Nombre    Cuenta de proveedor    Fecha y hora de creación    Tipo de compra    Almacén    Estado de aprob...

Esta cuadrícula está vacía.

**ORDEN ANULADA**

- Favoritos
- My Favoritos
- Adquisición y ab...
- Página de área
- Común
- Pedidos de c...
- Todos los p...
- Página prin...
- Proveedores
- Cientes
- Contabilda...
- Gestión pr...
- Contabllida...
- Activos fijos
- Gestión de...



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106604

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 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	% DESCU	TOTAL
1000000	ANULACION	1,00	1,00	0,00	1,00

**ORDEN ANULADA**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 02/12/2019	VALOR NETO 1,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1,00

SON: UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106605**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
59670	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	10,00	24.450,00	0,00	244.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 244.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 244.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 46.455,00
	TOTAL 290.955,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106606

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	1.000,00	122,22	0,00	122.220,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 122.220,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 122.220,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.222,00
	TOTAL 145.442,00

SON: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS  
CUARENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106607**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.300,00	129,01	0,00	167.713,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 167.713,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 167.713,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 31.865,00
	TOTAL 199.578,00

SON: CIENTO NOVENTA Y NUEVE 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° 106608**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	2.000,00	122,22	0,00	244.440,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	03/12/2019	VALOR NETO	244.440,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	244.440,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	46.444,00
		TOTAL	290.884,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106609**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email	
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
59800	VENLAFAXINA COMPRIMIDO 75 MG	25.000,00	122,22	0,00	3.055.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 3.055.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 3.055.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 580.545,00
	TOTAL 3.636.045,00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL 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° 106610**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	ASCENSORES SCHINDLER (CHILE) S.A.	Email
Rut	93565000-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV.11 DE SEPTIEMBRE 1901 PISO 14 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999995	REPARACIÓN CIRCUITO INTEGRADO Y CONDENSADORES, REQUERIDOS PARA LA CERTIFICACIÓN.	1,00	1.138.542,00	0,00	1.138.542,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 1.138.542,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 1.138.542,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 216.323,00
	TOTAL 1.354.865,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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° 106611**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	HIDROCINCO LTDA.-	Email
Rut	86853800-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA.PORTUGAL N°1797 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	LAVADO Y DESINFECCIÓN ESTAQNUE AGUA POTABLE.	1,00	254.136,00	0,00	254.136,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 254.136,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 254.136,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 48.286,00
	TOTAL 302.422,00

SON: TRESCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS 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° 106612**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
130180	STEP AEROBICO MUUK 2 NIVELES 15 CM- 20CM.	1,00	12.596,63	0,00	12.597,00
130300	MANCUERNAS MUUK DE PVC 2 X 2KG.	6,00	8.394,95	0,00	50.370,00
130302	BANDA ELASTICA MUUK ROLLO RESISTENCIA MEDIA.	1,00	24.361,34	0,00	24.361,00
8026140	BALON DE HANDBALL ESPUMA COMPRIMIDA.	6,00	2.764,70	0,00	16.588,00
8026140	BALON DE HANDBALL ESPUMA COMPRIMIDA.	6,00	2.764,70	0,00	16.588,00
8026090	CUERDA DE SALTO.	10,00	2.689,00	0,00	26.890,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106612**

PLAZO DE ENTREGA	03/12/2019	VALOR NETO	147.394,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424126 CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERV. EN FACTORES DE RIESGO	SUB-TOTAL	147.394,00
		IMPUESTOS	28.005,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	TOTAL	175.399,00

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO 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° 106613

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	BUSES SHUFTAN SPA	Email
Rut	76613881-0	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		30D
Teléfono		FORMA DE PAGO
		PEP
		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS NOVIEMBRE 2019	1,00	7.361.055,00	0,00	7.361.055,00
12000031	SERVICIO TRASLADO ALUMNOS DICIEMBRE 2019	1,00	7.361.055,00	0,00	7.361.055,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 14.722.110,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 14.722.110,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 14.722.110,00

SON: CATORCE MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS 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° 106614**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	ATTON EL BOSQUE SPA.	Email	
Rut	76697880-0	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	ROGER DE FLOR 2770 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	ARRIENDO SALON QUILLAY PARA EL DIA 26-12-2019.	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00
12000031	SERVICIOS DESAYUNO EJECUTIVO.	8,00	11.500,00	0,00	92.000,00
12000031	SERVICIOS DE COFFE EL BOSQUE	8,00	5.200,00	0,00	41.600,00
12000031	SERVICIOS DE ALMUERZO EJECUTIVO.	8,00	17.000,00	0,00	136.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 439.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFECC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 439.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 83.524,00
	TOTAL 523.124,00

SON: QUINIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106615

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ATTON EL BOSQUE SPA. Email  
Rut 76697880-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ROGER DE FLOR 2770 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500040	SALON QUILLAY DIA 18/12/2019	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00
500180	SERVICIO DE DESAYUNO EJECUTIVO	10,00	11.500,00	0,00	115.000,00
500100	SERVICIO DE COFFE BREAK'S EL BOSQUE	10,00	5.200,00	0,00	52.000,00
500180	ALMUERZO DE EJECUTIVO	10,00	17.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 507.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 507.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 96.330,00
	TOTAL 603.330,00

SON: SEISCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106616

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 diciembre, 2019 Contacto  
 Señor(es) ATTON EL BOSQUE SPA. Email  
 Rut 76697880-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
 Dirección ROGER DE FLOR 2770 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
 Teléfono Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500040	SALON QUILLAY DIA 18/12/2019	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00
500180	SERVICIO DE DESAYUNO EJECUTIVO	10,00	11.500,00	0,00	115.000,00
500100	SERVICIO DE COFFE BREAK'S EL BOSQUE	10,00	5.200,00	0,00	52.000,00
500180	ALMUERZO DE EJECUTIVO	10,00	17.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 507.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 507.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 96.330,00
	TOTAL 603.330,00

SON: SEISCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106617**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 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 FONAT3 X2 (3874)	1,00	77.620,00	0,00	77.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 03/12/2019	VALOR NETO 77.620,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 77.620,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 14.748,00
	TOTAL 92.368,00

SON: NOVENTA Y DOS 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° 106618**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SERVICIO DE CLIMATIZACIÓN ALVAREZ ALVEAR LTDA.	Email
Rut	76615563-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PUREN2259 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	MANTENCION Y CAMBIO DE CAPACITOR DE PARTIDA EQUIPO AIRE ACONDICIONADO SPLIT MURO	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/12/2019	VALOR NETO	35.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	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° 106619**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN DE URGENCIA FILTRACIÓN DE AGUA POTABLE, PICADO DE BALDOSAS. DEMOLER RADIER ARMADO. EXCAVACIÓN.	1,00	1.606.000,00	0,00	1.606.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 1.606.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 1.606.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 305.140,00
	TOTAL 1.911.140,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS ONCE 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° 106620**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES SURTIDAS, PRIMAVERALES, ROSAS, LISIANTHUS, Y FOLLAJE VERDE	4,00	25.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	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° 106621

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CAROLINA QUEZADA MORENO	Email	
Rut	17483907-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS CATERING PARA EL ELENCO DEL MUSICAL VECINAL DE LAS CONDES .DICHO EVENTO SE REALIZARÁ LOS DÍAS 6,7 Y 8 DE DICIEMBRE, EL TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES.	500,00	3.500,00	0,00	1.750.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 1.750.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 1.750.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 332.500,00
	TOTAL 2.082.500,00

SON: DOS MILLONES OCHENTA 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° 106622**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 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 04/12/2019	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° 106623**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 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	1.500,00	120,00	0,00	180.000,00

**DETALLES O/C**

PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019  
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO  
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 180.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 180.000,00  
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° 106624

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección		FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO ABBOTT	700,00	120,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 84.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 84.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.960,00
	TOTAL 99.960,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106625**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 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
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	8.000,00	60,00	0,00	480.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 564.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 564.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 107.160,00
	TOTAL 671.160,00

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 106626

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 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	5,00	14.600,00	0,00	73.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/12/2019	VALOR NETO	73.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	73.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	13.870,00
		TOTAL	86.870,00

SON: OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106627**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65825	EMULSIÓN CON UN MAYOR CONTENIDO EN ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS	20,00	12.500,00	0,00	250.000,00
61087	APÓSITO HIDROCELULAR MULTICAPA ESTÉRIL, ADHESIVO 15 X 15 CM.	50,00	5.000,00	0,00	250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 500.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 500.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 95.000,00
	TOTAL 595.000,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106628**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65825	EMULSIÓN CON UN MAYOR CONTENIDO EN ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 125.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 125.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.750,00
	TOTAL 148.750,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS  
CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106629

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 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	50,00	15.000,00	0,00	750.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	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° 106630**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	B. BRAUN MEDICAL S.A.	Email	
Rut	96756540-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE NUEVA 5319 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63046	SOLUCIÓN DE TIPO HIDROGEL PARA EL LAVADO, DESCONTAMINACION E HIDRATACION DE HERIDAS 380 ML FCO	20,00	15.000,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 300.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 300.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL 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° 106631**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8031060	APOSITO INHIBIDOR DE METALOPROTEASAS	40,00	18.597,20	0,00	743.888,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 743.888,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 743.888,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 141.339,00
	TOTAL 885.227,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106632

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	04 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63390	APÓSITO DE COLÁGENO Y ALGINATO DE CALCIO DE 10 X 12 CM.	60,00	10.649,60	0,00	638.976,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 638.976,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 638.976,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 121.405,00
	TOTAL 760.381,00

SON: SETECIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106633**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 04 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLICKMEDICAL SPA Email  
Rut 76880563-6 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. FORMA DE PAGO PEP  
613 CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
65205	ALCOHOL GEL 70°/340 ML. FCO	36,00	264,60	0,00	9.525,60
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	200,00	378,00	0,00	75.600,00
68275	TELA ADHESIVA DE PAPEL COLOR BLANCO 2,5 CM X 9.1 M.	300,00	641,67	0,00	192.501,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 277.626,60
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 277.626,60
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 52.749,00
	TOTAL 330.376,00

SON: TRESCIENTOS TREINTA 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° 106634

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 December, 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
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MM X 30 M.	10	280	0	2800
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MM X 30 M.	20	1372	0	27440
67675	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 4/0 MT-26	36	756	0	27216
67700	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 5/0 MT-20	36	756	0	27216
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	1500	14.56	0	21840

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 106,512.00
	DESCUENTOS 0.00
	SUB-TOTAL 106,512.00
	IMPUESTOS 20,237.00
	TOTAL 126,749.00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106634**

PLAZO DE ENTREGA 12/4/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y  
NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106635**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 December, 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
68275	TELA ADHESIVA DE PAPEL COLOR BLANCO 2,5 CM X 9.1 M.	96	641.67	0	61600.32
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	100	378	0	37800
63235	ESPECULO DESECHABLE 26 MM ROJO	100	378	0	37800
66890	FILTRO ESPIROMETRO MICROGRAF 36MGF1100 IVENS S.A.	200	1610	0	322000

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/4/2019	VALOR NETO 459,200.32
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0.00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 459,200.32
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 87,248.00
	TOTAL 546,448.00

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS  
CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106636**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 December, 2019	Contacto
Señor(es)	CLICKMEDICAL SPA	Email
Rut	76880563-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. 613 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68075	GEL INCOLORO, TRANSLÚCIDO, ESTERIL Y DE ALTA ADHESIVIDAD QUE PROPORCIONA UN EQUILIBRIO OPTIMO ENTRE ABSORCION E HIDRTACION 15 GR.	20	1225	0	24500

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/4/2019	VALOR NETO 24,500.00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0.00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 24,500.00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4,655.00
	TOTAL 29,155.00

SON: VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106637**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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
68075	GEL INCOLORO, TRANSLÚCIDO, ESTERIL Y DE ALTA ADHESIVIDAD QUE PROPORCIONA UN EQUILIBRIO OPTIMO ENTRE ABSORCION E HIDRTACION 15 GR.	10,00	1.225,00	0,00	12.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 12.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 12.250,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.328,00
	TOTAL 14.578,00

SON: CATORCE 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° 106638**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 December, 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
61038	APOSITO ABSORBENTE PRIMARIO CON REVESTIMIENTO HIDRÓFOTO DE CLORURO DE DIAQUILCARBAMILO 5 X 200 CM.	50	21436	0	1071800

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/4/2019	VALOR NETO 1,071,800.00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0.00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1,071,800.00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 203,642.00
	TOTAL 1,275,442.00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106639

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	50,00	10.125,00	0,00	506.250,00
61018	APÓSITO DE HIDROFIBRA HIDROCOLOIDE 5 X 5 CM.	100,00	1.350,00	0,00	135.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 641.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 641.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 121.838,00
	TOTAL 763.088,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106640**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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	5,00	7.800,00	0,00	39.000,00
8080520	VENDA ALTA COMPRESIÓN CON INDICADOR VISUAL LAVABLE 10 CM X 3 M	10,00	9.800,00	0,00	98.000,00
61027	APÓSITO HIDROCOLOIDE CON GEL CONTROLADO EXTRA FINO 15 X 20 CM.	20,00	2.700,00	0,00	54.000,00
61018	APÓSITO DE HIDROFIBRA HIDROCOLOIDE 5 X 5 CM.	30,00	1.350,00	0,00	40.500,00
61020	TOALLAS HUMEDAS REMOVE SACHET	100,00	190,00	0,00	19.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 250.500,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 250.500,00
	IMPUESTOS 47.595,00
	TOTAL 298.095,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106640**

PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO 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° 106641**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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
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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 84.360,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 84.360,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.028,00
	TOTAL 100.388,00

SON: CIEN 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° 106642

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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
66250	NARICERA OXIGENO ADULTO	50,00	200,00	0,00	10.000,00
67920	SUTURA NYLON TRIANGULO 5/0 TC-15	72,00	550,00	0,00	39.600,00
67860	SUTURA NYLON TRIANGULO 3/0 TC-25	108,00	520,00	0,00	56.160,00
67910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	108,00	550,00	0,00	59.400,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEBULIZADOR N° 1885	150,00	540,00	0,00	81.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 346.520,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 346.520,00
	IMPUESTOS 65.839,00
	TOTAL 412.359,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106642**

PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: CUATROCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y  
NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106643**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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
66061	MASCARILLA OXIG. AD. MULTI VENT N° 1088	30,00	570,00	0,00	17.100,00
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	105,00	0,00	10.500,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEBULIZADOR N° 1885	200,00	540,00	0,00	108.000,00
68850	TAPA AMARILLAS P/SUERO (LUER LOCK)	200,00	36,00	0,00	7.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 142.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 142.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 27.132,00
	TOTAL 169.932,00

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE 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° 106644**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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	04/12/2019	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° 106645**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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
62682	CINTAS TES DE ORINA 10 PARAMETROS	500,00	85,00	0,00	42.500,00
65675	LANCETA DE SEGURIDAD CLINICA 1.8 MM.	1.000,00	75,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 117.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 117.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 22.325,00
	TOTAL 139.825,00

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE 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° 106646

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 420.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 420.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 106647**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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
63172	TERMOMETRO DIGITAL ORAL	50,00	900,00	0,00	45.000,00
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
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 7 1/2	100,00	152,00	0,00	15.200,00
69350	PROTECTOR CUTÁNEO EN SPRAY FCO	100,00	5.633,00	0,00	563.300,00
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**

VALOR NETO 2.201.100,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 2.201.100,00  
IMPUESTOS 418.209,00  
TOTAL 2.619.309,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106647**

PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL  
TRESCIENTOS NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106648**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 18 diciembre, 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
65207	ALCOHOL GEL 70°/1 L. FCO	5,00	3.465,00	0,00	17.325,00
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 6 1/2	100,00	152,00	0,00	15.200,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 7 1/2	100,00	152,00	0,00	15.200,00
60770	AGUJA DESECHABLE 19G X 1 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
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S	1.000,00	24,85	0,00	24.850,00
75759	GUANTE DE NITRILO TALLA L	6.000,00	24,85	0,00	149.100,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M	6.000,00	24,85	0,00	149.100,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106648**

PLAZO DE ENTREGA	04/12/2019	VALOR NETO	537.625,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	537.625,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	102.149,00
		TOTAL	639.774,00

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS  
SETENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106649**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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
62925	AGUJA DESECHABLE 25G X 5/8	200,00	17,70	0,00	3.540,00
75759	GUANTE DE NITRILO TALLA L	1.000,00	24,85	0,00	24.850,00
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
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 425.990,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 425.990,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 80.938,00
	TOTAL 506.928,00

SON: QUINIENTOS SEIS 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° 106650**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ	Email
Rut	5892120-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021030	APÓSITO ABSORBENTE DE CAPTACIÓN BACTERIANA DE TEJIDO DE ACETATO 10 X 10 CM.	120,00	4.380,00	0,00	525.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/12/2019	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° 106651**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 diciembre, 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	20,00	2.200,00	0,00	44.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/12/2019	VALOR NETO	44.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	44.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	8.360,00
		TOTAL	52.360,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106652**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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
68250	APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN DE 6 X 7 CM	100,00	230,00	0,00	23.000,00
8020570	ALCOHOL ISOPROPILICO SACHET	400,00	7,00	0,00	2.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 25.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 25.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.902,00
	TOTAL 30.702,00

SON: TREINTA MIL SETECIENTOS DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106653**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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.	200,00	250,00	0,00	50.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 50.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 50.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.500,00
	TOTAL 59.500,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106654**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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 04/12/2019	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° 106655**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64625	HOJA DE BISTURI N°22.	100,00	29,80	0,00	2.980,00
75793	HOJA DE BISTURI N° 15.	100,00	29,80	0,00	2.980,00
75783	HOJA DE BISTURI N° 11.	200,00	29,80	0,00	5.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 11.920,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 11.920,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.265,00
	TOTAL 14.185,00

SON: CATORCE MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106656**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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 60X60	500,00	70,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	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° 106657**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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 60X60	700,00	70,00	0,00	49.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 49.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 49.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 9.310,00
	TOTAL 58.310,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106658**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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
8025310	GASA IMPREGNADA EN MIEL 10 X 12 CM.	20,00	6.990,00	0,00	139.800,00
61015	APÓSITO HIDROCELULAR ALTAMENTE ABSORBENTE 10 X 10 CM.	50,00	2.300,00	0,00	115.000,00
69275	APÓSITO HIDROCELULAR MULTICAPA ESTÉRIL, ADHESIVO 10 X 10 CM.	50,00	1.890,00	0,00	94.500,00
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	300,00	590,00	0,00	177.000,00
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X1 1/2 LUER LUCK	500,00	35,00	0,00	17.500,00
75788	JERINGA DESECHABLE 5ML C/AGUJA 21G X1 1/2 LUER LUCK	1.000,00	23,00	0,00	23.000,00

**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° 106658**

PLAZO DE ENTREGA	04/12/2019	VALOR NETO	566.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	566.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	107.692,00
		TOTAL	674.492,00

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

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106659**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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
65300	JERINGA DESECHABLE 3ML C/AGUJA 21G X1 1/2 LUER LUCK	3.000,00	22,00	0,00	66.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 66.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 66.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.540,00
	TOTAL 78.540,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106660**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) TECNICA S.A. Email  
Rut 96625950-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68325	TELA ADHESIVA TRANSPORTE PLASTICA 2,5 CM	24,00	590,00	0,00	14.160,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 14.160,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 14.160,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.690,00
	TOTAL 16.850,00

SON: DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106661**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62710	CINTA ESTERILES STERI STRIPS	150,00	410,00	0,00	61.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 61.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 61.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 11.685,00
	TOTAL 73.185,00

SON: SETENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106662

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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
66903	PROTECTOR DE CAMA SABANILLA ABSORVENTE 92*64CM.	200,00	230,00	0,00	46.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 46.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 46.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 106663**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) VITALSEC SPA Email  
Rut 76325278-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección DON CARLOS, LAS CONDES2939 OF. 208 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69808	APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN D	50,00	500,00	0,00	25.000,00
8024760	APOSITO ESPUMA HIDROFILICA CON BASE SILICONADA 12,5 X 12, 5 CM	120,00	2.950,00	0,00	354.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 379.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 379.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 72.010,00
	TOTAL 451.010,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN 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° 106664

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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	20,00	2.950,00	0,00	59.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/12/2019	VALOR NETO	59.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	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

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106665**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 diciembre, 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 COMP 1.000 MG	1.020,00	141,70	0,00	144.534,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/12/2019	VALOR NETO	144.534,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	144.534,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	27.461,00
		TOTAL	171.995,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN 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° 106666**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 diciembre, 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	CAPACITACIÓN RELOJ CONTROL.	1,00	69.748,00	0,00	69.748,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 69.748,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFEC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 69.748,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.252,00
	TOTAL 83.000,00

SON: OCHENTA Y TRES MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106667

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
59670	MYDRIACYL (R) GOTAS OFTALMICAS 1%	10,00	24.450,00	0,00	244.500,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	04/12/2019	VALOR NETO	244.500,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	244.500,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	46.455,00
		TOTAL	290.955,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106668**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION VALOR 200.000	12,00	200.000,00	0,00	2.400.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 2.400.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 2.400.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.400.000,00

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106669

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 05 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION 58.500	33,00	58.500,00	0,00	1.930.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION 68.250	9,00	68.250,00	0,00	614.250,00
500034	TARJETA ALIMENTACION 78.000	770,00	78.000,00	0,00	60.060.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 62.604.750,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 62.604.750,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 62.604.750,00

SON: SESENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CUATRO 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° 106670**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 diciembre, 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
500034	TARJETA ALIMENTACION 58.500	47,00	58.500,00	0,00	2.749.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION 68.250	14,00	68.250,00	0,00	955.500,00
500034	TARJETA ALIMENTACION 78.000	367,00	78.000,00	0,00	28.626.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 04/12/2019	VALOR NETO 32.331.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 32.331.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 32.331.000,00

SON: TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106671**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO POR VALOR DE 468.000	2,00	348.993,00	0,00	697.986,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 697.986,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 697.986,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 697.986,00

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS  
OCHENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106672**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO POR VALOR DE 299.000	2,00	222.968,00	0,00	445.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 445.936,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 445.936,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 445.936,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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° 106673**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
62890	ELECTRODO E.C.G DORMO LR-50.	20,00	4.560,00	0,00	91.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 91.200,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 91.200,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 17.328,00
	TOTAL 108.528,00

SON: CIENTO OCHO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106674**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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	SERVICIO ELECTRICO SEGUNDA ETAPA DE REGULARIZACION INSTALACION ELECTRICA	1,00	6.942.599,00	0,00	6.942.599,00
500010	SOLICITUD DE ESTUDIO PARA AUMENTO DE CAPACIDAD A 200 AMP 9/10/2019	1,00	467.865,00	0,00	467.865,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 7.410.464,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 7.410.464,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.407.988,00
	TOTAL 8.818.452,00

SON: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106675

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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 POR VALOR DE 149.500	2,00	111.484,00	0,00	222.968,00
500160	GIFT CARD VESTUARIO POR VALOR DE 299.000	1,00	222.968,00	0,00	222.968,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 445.936,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 445.936,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 445.936,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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° 106676**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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 POR VALOR DE 299.000	4,00	222.968,00	0,00	891.872,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 891.872,00
LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 891.872,00
CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 891.872,00

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS 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° 106677**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	GIFT CARD VESTUARIO	3,00	222.968,00	0,00	668.904,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 668.904,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 668.904,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 668.904,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS  
CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106678**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	05 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CHOCOLATES DEL MUNDO S.A.	Email	
Rut	76577390-3	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	AVENIDA CORDILLERA 331 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	CHEQUE
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
301000	CHOCOLATE COSTA RICA BITTER	120,00	9.160,00	0,00	1.099.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 1.099.200,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 411229 GASTOS DÍA FUNCIONARIO	SUB-TOTAL 1.099.200,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 208.848,00
	TOTAL 1.308.048,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS OCHO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106679**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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 POR VALOR DE 299.000	1,00	222.968,00	0,00	222.968,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 222.968,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 222.968,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 222.968,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS 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° 106680**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	3,00	222.968,00	0,00	668.904,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 668.904,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 668.904,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 668.904,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS  
CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106681**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	6,00	222.968,00	0,00	1.337.808,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 1.337.808,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.337.808,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.337.808,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106682**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 224.250	1,00	167.226,00	0,00	167.226,00
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	1,00	222.968,00	0,00	222.968,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 390.194,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 390.194,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 390.194,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106683

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	5,00	222.968,00	0,00	1.114.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 1.114.840,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.114.840,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.114.840,00

SON: UN MILLON CIENTO CATORCE 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° 106684**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 224.250	2,00	167.226,00	0,00	334.452,00
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	2,00	222.968,00	0,00	445.936,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

PLAZO DE ENTREGA	05/12/2019	VALOR NETO	780.388,00
LUGAR DE ENTREGA	AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL	780.388,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS	0,00
		TOTAL	780.388,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA 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° 106685**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	2,00	222.968,00	0,00	445.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 445.936,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 445.936,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINserCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 445.936,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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° 106686**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 224.250	1,00	167.226,00	0,00	167.226,00
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	1,00	222.968,00	0,00	222.968,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 390.194,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 390.194,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 390.194,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106687**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 diciembre, 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	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 224.250	1,00	167.226,00	0,00	167.226,00
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	5,00	222.968,00	0,00	1.114.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 1.282.066,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 1.282.066,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 1.282.066,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS 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° 106688**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	11 diciembre, 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	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	2,00	222.968,00	0,00	445.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 445.936,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 445.936,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 445.936,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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° 106689

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	2,00	222.968,00	0,00	445.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 445.936,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 445.936,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 445.936,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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° 106690**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	2,00	222.968,00	0,00	445.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 445.936,00
LUGAR DE ENTREGA TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 445.936,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 445.936,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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° 106691**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	2,00	222.968,00	0,00	445.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 445.936,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 445.936,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO JUAN PALAU	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 445.936,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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° 106692

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500160	TARJETA VESTUARIO POR VALOR 299.000	2,00	222.968,00	0,00	445.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 445.936,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425149 TARJETAS VESTUARIO	SUB-TOTAL 445.936,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 445.936,00

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 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° 106693

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 diciembre, 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, GERBERAS Y FOLLAJE VERDE. ACTIVIDAD FESTIBAILA 09/12/2019	5,00	25.000,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 125.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 125.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	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° 106694**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 diciembre, 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
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	28,89	0,00	14.445,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	5,00	688,00	0,00	3.440,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	990,00	27,78	0,00	27.502,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	2.000,00	17,78	0,00	35.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 80.947,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 80.947,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.380,00
	TOTAL 96.327,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras

Contador



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106695

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOCOFAR S.A.	Email
Rut	91575000-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	600,00	25,93	0,00	15.558,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	6,00	688,00	0,00	4.128,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	990,00	27,78	0,00	27.502,00
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	3.000,00	17,78	0,00	53.340,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 100.528,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 100.528,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.100,00
	TOTAL 119.628,00

SON: CIENTO DIECINUEVE 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° 106696**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	ANÁLISIS DE GASES Y DECLARACIÓN DE EMISIONES DE 1 CALDERA Y 1 GENERADOR.	1,00	450.000,00	0,00	450.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 450.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 450.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 85.500,00
	TOTAL 535.500,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106697**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
11210	CAJA TERMOLAMINADO 125 MIC 229X292 100 UN.	1,00	8.833,33	0,00	8.833,00
11055	CINTA ADHESIVA 12X40 3 M	6,00	1.143,67	0,00	6.862,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 48MM TESA	4,00	1.387,50	0,00	5.550,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 18X40 HAND	4,00	380,00	0,00	1.520,00
8020290	LENTEJUELAS COLORES SURTIDOS SET 10 BOLS.	24,00	453,00	0,00	10.872,00
8029310	ALGODÓN PRENSADO 250 GR.	3,00	529,33	0,00	1.588,00
203410	CARTULINA METALICA 50x65 COLORES	90,00	450,00	0,00	40.500,00
8022440	ESFERAS DE PLUMAVIT NO. 5 DISPLAY 10 UNID.	5,00	1.440,00	0,00	7.200,00
16055	PAPEL CREPE PLIEGO	20,00	88,00	0,00	1.760,00
8022820	PASTA CAROZZI 400 GR. CORBATA	2,00	797,00	0,00	1.594,00
8021660	CARTON PIEDRA 77X110 2,0 M.M. 140 GR. PROARTE	2,00	300,00	0,00	600,00
13310	CARTON FORRADO 77x110 CM 200 GR	3,00	252,00	0,00	756,00
8022820	PINTURA MULTIUSO SPRAY 400 ML COLORES	10,00	3.526,00	0,00	35.260,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106697**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/12/2019	VALOR NETO	122.895,00
LUGAR DE ENTREGA	MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421109 MAT.DIDACT.ENSEÑANZA	SUB-TOTAL	122.895,00
CENTRO COSTO	JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS	23.350,00
		TOTAL	146.245,00

SON: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106698**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
151417	REGULADORES DE OXIGENO CON FLUJOMETRO.	6,00	48.320,00	0,00	289.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 289.920,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 289.920,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 55.085,00
	TOTAL 345.005,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106699**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	PROYECTOS DE INGENIERIA Y CONSTRUCCION ANTONIO CASELLAS SAAV	Email
Rut	77902980-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARAUCARIA 8347 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	INSTALACIÓN DE BARRA EXISTENTE EN JARDINERA ACCESO APOQUINDO.	1,00	138.148,00	0,00	138.148,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	05/12/2019	VALOR NETO	138.148,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	138.148,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	26.248,00
		TOTAL	164.396,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106700**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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	HARDWARE DE RED, SWITCH 8 BOCAS GIGGA LAN POE-UBIQUITI 150W.	1,00	185.000,00	0,00	185.000,00
12000031	SERVICIOS DE RED, INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE SWITCH POE SALA 308.	1,00	150.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 335.000,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	SUB-TOTAL 335.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 63.650,00
	TOTAL 398.650,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106701**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	GRAFICA COLUVID LIMITADA	Email
Rut	76309755-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LORD COCHRANE 1216 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999990	TALONARIO 100 HOJAS CHEQUE ESTUPEFACIENTE	5,00	11.400,00	0,00	57.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 57.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421104 FORMULE IMPRESOS	SUB-TOTAL 57.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	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° 106702**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500010	ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA PARA EQUIPOS DE MARKET PLACE EN BIBLIOTECA, INCLUYE CABLEADO SUBTERRÁNEO, TABLERO, PROTECCIONES Y 15 PUNTOS DE RED.	1,00	2.502.871,00	0,00	2.502.871,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 2.502.871,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 2.502.871,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 475.545,00
	TOTAL 2.978.416,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL  
CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106703**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	BIOMEDIKA SPA	Email	
Rut	76732365-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ANTONIO BELLET444 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75793	HOJA DE BISTURI N° 15	200,00	46,00	0,00	9.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 05/12/2019	VALOR NETO 9.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 9.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.748,00
	TOTAL 10.948,00

SON: DIEZ MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106704**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	INNOVA SPA	Email	
Rut	76835682-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60070	ACEITE EMULSIONADO 650ML	20,00	2.930,00	0,00	58.600,00
64150	GUANTE DE VINILO ALOE 3G TALLA L.	4,00	3.500,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 72.600,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 72.600,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 13.794,00
	TOTAL 86.394,00

SON: OCHENTA Y SEIS 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° 106705**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	10 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	FAES FARMA CHILE, SALUD Y NUTRICION LIMITADA	Email
Rut	76065775-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS CONDES, AV. LAS CONDES7700 OF. 303A SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080980	MECOLZINE 500 MG X 100 COMP (MESALAZINA)	12,00	21.218,00	0,00	254.616,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 254.616,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 254.616,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 48.377,00
	TOTAL 302.993,00

SON: TRESCIENTOS 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° 106706**

**INFORMACIÓN 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	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 06/12/2019	VALOR NETO 9.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 9.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.710,00
	TOTAL 10.710,00

SON: DIEZ MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106707**

**INFORMACIÓN 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	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 06/12/2019	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 CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 106708**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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
71470	CLORHEXIDINA 2% SOLUCIÓN 250 ML.	4,00	2.100,84	0,00	8.403,36
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID	10,00	14.747,90	0,00	147.479,00
77875	PORTA DISCO SOFLEX	20,00	1.806,72	0,00	36.134,40
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	40,00	159,66	0,00	6.386,40
70720	ANESTESIA 2%	100,00	265,54	0,00	26.554,00
8023120	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA L	500,00	28,99	0,00	14.495,00
70790	ANESTESIA 3%	650,00	282,36	0,00	183.534,00
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	15.000,00	28,99	0,00	434.850,00

**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° 106708**

PLAZO DE ENTREGA	06/12/2019	VALOR NETO	895.733,72
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	895.733,72
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	170.189,00
		TOTAL	1.065.922,00

SON: UN MILLON SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS  
VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106709**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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
71015	BARNIZ DE FLUOR 5% ( Unidosis de fluoruro de sodio al 5%)	10,00	924,37	0,00	9.243,70
70790	ANESTESIA 3%	1.000,00	282,36	0,00	282.360,00
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 06/12/2019	VALOR NETO 349.583,70
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 349.583,70
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 66.421,00
	TOTAL 416.005,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISEIS 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° 106710**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email  
LIMITADA  
Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	1,00	4.453,78	0,00	4.453,78
77385	PASTA PROFILACTICA	10,00	1.596,64	0,00	15.966,40
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID	25,00	14.747,90	0,00	368.697,50
79694	ESCOBILLA DE PROFILAXIS DURAS	40,00	159,66	0,00	6.386,40
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	40,00	159,66	0,00	6.386,40
74130	EXTRACTOR PULPAR BLANCO N°15	50,00	310,92	0,00	15.546,00
8027830	CEPILLO ADULTO CABEZA ULTRA COMPACTA Y OVALADA, CERDAS SUAVES, MANGO ERGONÓMICO.	60,00	1.100,00	0,00	66.000,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	425,00	175,98	0,00	74.791,50
73465	DISCO DE LIJA SOF-LEX 12.7MM GRANDE AZUL	425,00	175,98	0,00	74.791,50
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	425,00	175,98	0,00	74.791,50
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 9,5MM CHICO VERDE CLARO	850,00	175,98	0,00	149.583,00
70720	ANESTESIA 2%	1.000,00	265,54	0,00	265.540,00
70790	ANESTESIA 3%	1.000,00	282,36	0,00	282.360,00
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	5.000,00	28,99	0,00	144.950,00

**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° 106710**

8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS	5.000,00	28,99	0,00	144.950,00
---------	--------------------------------------	----------	-------	------	------------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/12/2019	VALOR NETO	1.724.183,98
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.724.183,98
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	327.595,00
		TOTAL	2.051.780,00

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106711

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
70720	ANESTESIA 2%	300,00	265,54	0,00	79.662,00
70790	ANESTESIA 3%	300,00	282,36	0,00	84.708,00
72388	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25	720,00	16,10	0,00	11.592,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 175.962,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 175.962,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 33.433,00
	TOTAL 209.395,00

SON: DOSCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106712

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
72380	PASTA DENTAL NIÑOS 1100 PPM SABORES	40,00	672,27	0,00	26.890,80

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 26.890,80
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 26.890,80
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.109,00
	TOTAL 32.000,00

SON: TREINTA Y DOS MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106713**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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
8021320	CEPILLO DIENTES PARA PROTESIS	60,00	462,19	0,00	27.731,40

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 27.731,40
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 27.731,40
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 5.269,00
	TOTAL 33.000,00

SON: 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° 106714**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
8027830	CEPILLO ADULTO CABEZA ULTRA COMPACTA Y OVALADA, CERDAS SUAVES, MANGO ERGONÓMICO.	100,00	1.100,00	0,00	110.000,00
72360	PASTA DENTAL ADULTO 75 ML 1450 PPM	100,00	521,00	0,00	52.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 162.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL 162.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.799,00
	TOTAL 192.899,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS 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° 106715**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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	1.600,00	14,56	0,00	23.296,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 23.296,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 23.296,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.426,00
	TOTAL 27.722,00

SON: VEINTISIETE 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° 106716**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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 06/12/2019	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° 106717**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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 06/12/2019	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° 106718**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79170	YODOFORMO FCO 10 GR	3,00	2.630,00	0,00	7.890,00
75437	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A1, 4 GRS.	6,00	18.000,00	0,00	108.000,00
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA	6,00	1.000,00	0,00	6.000,00
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
77160	MICROPINCEL FINO	1.400,00	9,90	0,00	13.860,00
78695	TORULA 100% ALGODÓN TRENZADO ROLLOS ODONTOLÓGICOS ORIGEN COLOMBIA.	5.000,00	7,80	0,00	39.000,00

**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° 106718**

PLAZO DE ENTREGA	06/12/2019	VALOR NETO	185.550,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	185.550,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	35.255,00
		TOTAL	220.805,00

SON: DOSCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106719**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	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° 106720**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
67920	SUTURA NYLON TRIANGULO 5/0 TC-15	36,00	550,00	0,00	19.800,00
75785	ALCOHOL 70ª / 1LTS. FCO	48,00	1.340,00	0,00	64.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 84.120,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 84.120,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.983,00
	TOTAL 100.103,00

SON: CIEN 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° 106721**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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	108,00	500,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 54.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 54.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 10.260,00
	TOTAL 64.260,00

SON: SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106722**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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**

PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019  
 LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES  
 CUENTA 421107 MAT. DENTAL  
 CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

**TOTALES**

VALOR NETO 19.120,00  
 DESCUENTOS 0,00  
 SUB-TOTAL 19.120,00  
 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° 106723**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
76655	LIMA K 10/21 MM MAILLEFER	18,00	683,30	0,00	12.299,40

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 12.299,40
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 12.299,40
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.337,00
	TOTAL 14.636,00

SON: CATORCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106724

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 20 diciembre, 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
76702	FRESA A/V 872-014	10,00	1.970,00	0,00	19.700,00
79952	FRESON HM 796 X045 AZUL	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00
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

VALOR NETO	244.380,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	244.380,00
IMPUESTOS	46.432,00
TOTAL	290.812,00

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106724**

PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: DOSCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106725**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
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	3.000,00	15,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 75.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 75.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 14.250,00
	TOTAL 89.250,00

SON: OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106726**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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.	7,00	4.250,00	0,00	29.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 29.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 29.750,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.653,00
	TOTAL 35.403,00

SON: TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106727**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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
75784	CAJA PARA DESECHOS CONTAMINADOS GRANDE	4,00	8.400,00	0,00	33.600,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S	1.000,00	24,85	0,00	24.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 58.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 58.450,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 11.106,00
	TOTAL 69.556,00

SON: SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106728**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
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
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 2,3 GRS FCO	6,00	13.529,00	0,00	81.174,00
73606	DYCALERO FINO	6,00	680,00	0,00	4.080,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 115.707,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 115.707,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 21.984,00
	TOTAL 137.691,00

SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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° 106729**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	2,00	2.534,00	0,00	5.068,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 5.068,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 5.068,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 963,00
	TOTAL 6.031,00

SON: SEIS 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° 106730**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
70525	ALGINATO NORMAL	3,00	3.277,00	0,00	9.831,00
72250	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 A3.5, 4 GRS.	3,00	17.933,00	0,00	53.799,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	4,00	7.034,00	0,00	28.136,00
72160	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 B2, 4 GRS.	5,00	13.311,00	0,00	66.555,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	10,00	2.534,00	0,00	25.340,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A3.5, 4 GRS.	10,00	13.311,00	0,00	133.110,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 2,3 GRS FCO	15,00	13.529,00	0,00	202.935,00
72275	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A3, 4 GRS.	15,00	13.311,00	0,00	199.665,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106730**

PLAZO DE ENTREGA	06/12/2019	VALOR NETO	719.371,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	719.371,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	136.680,00
		TOTAL	856.051,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL 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° 106731**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
79080	YESO CORRIENTE BOLSA 1 K	5,00	1.143,00	0,00	5.715,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO BOLSA 1 K	15,00	1.639,00	0,00	24.585,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 30.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL 30.300,00
	IMPUESTOS 5.757,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	TOTAL 36.057,00

SON: TREINTA Y 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° 106732**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

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

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 5.960,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 5.960,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.132,00
	TOTAL 7.092,00

SON: SIETE MIL NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106733**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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.	100,00	70,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 7.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.330,00
	TOTAL 8.330,00

SON: OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106734**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 diciembre, 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.	200,00	70,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/12/2019	VALOR NETO	14.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	14.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	2.660,00
		TOTAL	16.660,00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106735**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK	200,00	35,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 7.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 7.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.330,00
	TOTAL 8.330,00

SON: OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106736**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	TECNICA S.A.	Email	
Rut	96625950-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75788	JERINGA DESECHABLE 5ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK	100,00	23,00	0,00	2.300,00
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK	100,00	35,00	0,00	3.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 5.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 5.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.102,00
	TOTAL 6.902,00

SON: SEIS MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106737**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X1 1/2	100,00	35,00	0,00	3.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 3.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 3.500,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 665,00
	TOTAL 4.165,00

SON: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106738**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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	1,00	19.590,00	0,00	19.590,00
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
78960	VISTA-TEC MÁSCARA FACIAL SET (LENTE Y MICA FACIAL) ORIGEN SUIZO	2,00	266,00	0,00	532,00
70105	ACIDO ORTOFOSFÓRICO GEL S 35% JERINGA 2.5 ML	30,00	800,00	0,00	24.000,00
70315	AGUJA CORTA 30GX7	600,00	37,00	0,00	22.200,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106738**

PLAZO DE ENTREGA	06/12/2019	VALOR NETO	144.322,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	144.322,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	27.421,00
		TOTAL	171.743,00

SON: CIENTO SETENTA Y UN 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° 106739**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
75845	HIDROXIDO CALCIO	60,00	1.050,00	0,00	63.000,00
70315	AGUJA CORTA 30GX7	1.000,00	37,00	0,00	37.000,00
70350	AGUJA LARGA 27GX1-5	1.000,00	37,00	0,00	37.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 137.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 137.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.030,00
	TOTAL 163.030,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106740**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
73690	ENDO ICE HYGENIC	1,00	19.590,00	0,00	19.590,00
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	5,00	9.130,00	0,00	45.650,00
78995	VISTA-TEC REPUESTO MICA FACIAL ORIGEN SUIZO	20,00	150,60	0,00	3.012,00
70105	ACIDO ORTOFOSFÓRICO GEL S 35% JERINGA 2.5 ML	30,00	800,00	0,00	24.000,00
70315	AGUJA CORTA 30GX7	1.000,00	37,00	0,00	37.000,00
72765	CUÑAS DE MADERA FINAS SURTIDAS	1.000,00	30,60	0,00	30.600,00
74165	EYECTOR DE SALIVA	3.500,00	14,20	0,00	49.700,00

**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° 106740**

PLAZO DE ENTREGA	06/12/2019	VALOR NETO	209.552,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	209.552,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	39.815,00
		TOTAL	249.367,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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° 106741

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) TREMA DENTAL LIMITADA Email  
Rut 76128840-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección VARGAS FONTECILLA 4664 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
73607	EDTA 17% LIQUIDO	4,00	1.450,00	0,00	5.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 5.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 5.800,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.102,00
	TOTAL 6.902,00

SON: SEIS MIL NOVECIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106742**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 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
71227	BOLSA PLACA SCANEO 3876 T1	500,00	79,00	0,00	39.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 39.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 39.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.505,00
	TOTAL 47.005,00

SON: CUARENTA Y SIETE 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° 106743**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 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
79459	BOLSA PLACA SCANEO T0 1	200,00	79,00	0,00	15.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 15.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 15.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 106744**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 09 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) SERVICIOS DE FUMIGACIONES JUAN CANALES ARAVENA E.I.R.L Email  
Rut 76679391-6 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106745**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS DE FUMIGACIONES JUAN CANALES ARAVENA E.I.R.L	Email
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	DESINSECTACIÓN, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN	1,00	40.000,00	0,00	40.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 40.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 40.000,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.600,00
	TOTAL 47.600,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106746**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300201	JUGO LIGHT 190 ML	1.600,00	153,00	0,00	244.800,00
300101	BARRA CEREAL EN LINEA SIN AZUCAR SABORES 90 GRS.	1.600,00	165,00	0,00	264.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	06/12/2019	VALOR NETO	508.800,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425143 GASTOS EN COLACIONES POST EXAMENES	SUB-TOTAL	508.800,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	96.672,00
		TOTAL	605.472,00

SON: SEISCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106747

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CORPORACION VIVE CHILE RURAL	Email	
Rut	65177762-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	RANCAGUA, GERMAN IBARRA ESQ. AV. ESPAÑAS/N SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
1200031	INSTALACIÓN PATIO CHILENO	1,00	5.840.802,00	0,00	5.840.802,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 5.840.802,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 5.840.802,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 5.840.802,00

SON: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA 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° 106748**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	ANÁLISIS DE GASES Y DECLARACIÓN DE EMISIONES Y REINCRIPCIÓN TRIANUAL DE 2 CALDERAS Y 1 GENERADOR.	1,00	1.325.000,00	0,00	1.325.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 1.325.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 1.325.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 251.750,00
	TOTAL 1.576.750,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SEIS 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° 106749**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	09 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	ANÁLISIS DE GASES Y DECLARACIÓN DE EMISIONES Y REINSCRIPCIÓN TRIANUAL DE 1 CALDERAS Y 1 GENERADOR.	1,00	845.000,00	0,00	845.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 06/12/2019	VALOR NETO 845.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 845.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 160.550,00
	TOTAL 1.005.550,00

SON: UN MILLON CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106750**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	PRODUCTOS BABYTUTO SPA	Email	
Rut	76268895-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LAS CONDES, LOS OMINICOS7851 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8022820	LIBRO GALERÍA PARA LA CUNA DESCUBRE LAS FORMAS	1,00	14.990,00	0,00	14.990,00
8022820	SONAJERO DE MANO TELÓN (008) DACTIC	1,00	4.480,00	0,00	4.480,00
8022820	SONAJERO COLGANTE CON MORDEROR TELA LEÓN	1,00	5.490,00	0,00	5.490,00
8022820	CUBO INTERACTIVO TELA 017 DACTIC. COLOR: MULTICOLOR	1,00	18.480,00	0,00	18.480,00
8022820	CUBO INTERACTIVO TELA DACTIC. COLOR: MULTICOLOR	1,00	6.480,00	0,00	6.480,00
8022820	CUBO TELA 6U 019 DACTIC. COLOR: MULTICOLOR	1,00	13.480,00	0,00	13.480,00
8022820	SONAJERO INTERACTIVO TELA DACTIC.COLOR: MULTICOLOR	1,00	8.490,00	0,00	8.490,00
8022820	MORDEDOR BRUCY EL BRÓCOLI OLI & CAROL. COLOR VERDE	1,00	14.990,00	0,00	14.990,00
8022820	SONAJERO KIMMY KOALA TAF KOYS	1,00	4.990,00	0,00	4.990,00
8022820	LIBRO MUSICAL ROJO TELA DACTIC	1,00	7.990,00	0,00	7.990,00
500026	FLETE	1,00	3.990,00	0,00	3.990,00

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106750**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/12/2019	VALOR NETO	103.850,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL	103.850,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	18.973,00
		TOTAL	122.823,00

SON: CIENTO VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES  
PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106751**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	RECARGA 4 EXTEINTORES PQS DE 4 KGS.	1,00	48.000,00	0,00	48.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/12/2019	VALOR NETO	48.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL	48.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	9.120,00
		TOTAL	57.120,00

SON: CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106752**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA DE EXTINTORES: 2 PQS 4 KGS; 22 PQS 6 KGS; 2 PQS 10 KGS; 5 GAS CO2 KGS; 6 MANGUERA CAUCHO	1,00	414.600,00	0,00	414.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 414.600,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 414.600,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 78.774,00
	TOTAL 493.374,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y 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**

**N° 106753**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA 3 EXTEINTORES PQS DE 6 KGS, 1 CO2 DE 5 KGS, 1 MANGUERA.	1,00	62.750,00	0,00	62.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 62.750,00
LUGAR DE ENTREGA LA ESCUELA 1231, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 62.750,00
CENTRO COSTO CENTRO DE REINSECCIÓN ESCOLAR (CASA FUTURO)	IMPUESTOS 11.923,00
	TOTAL 74.673,00

SON: SETENTA Y CUATRO 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° 106754**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA ANUAL EXTINTORES Y ACCESORIOS SEGUN DETALLE DE LA COTIZACIÓN ADJUNTA.: 2 PQS 4 KGS.; 25 PQS 6 KGS.; 3 PQS 10 KGS.; 3 GAS CO2 2 KGRS.; 4 GAS COS 5 KGS.; 5 MANGUERAS; 4 CINTILLOS Y 2 VALVULAS.	1,00	542.050,00	0,00	542.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 542.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 542.050,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 102.990,00
	TOTAL 645.040,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106755**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTORES: 4 PQS DE 6 KGS, 4CO2 DE 2 KGS, 3 MANGUERAS Y 1 CINTILLO. SUMINISTRO E INTALACIÓN 1 EXTINTOR PQS DE 6 KGS.	1,00	145.850,00	0,00	145.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 145.850,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 145.850,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 27.712,00
	TOTAL 173.562,00

SON: CIENTO SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106756**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA 36 EXTINTORES PQS DE 6 KGS, 4 PQS DE 10 KGS, 1 CO2 DE 2 KGS.. 3 CO2 DE 5 KGS. SUMINISTRO E INSTALACIÓN 1 EXTINTOR CO2 DE 2 KGS.	1,00	622.100,00	0,00	622.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 622.100,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 622.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 118.199,00
	TOTAL 740.299,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106757

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTORES COLEGIO SAN FCO. DEL ALBA H.C.: 12 PQS DE 4 KGS.; 25 PQS 6 KGS; 1 PQS DE 10 KGS.; 4 GAS CO2 2 KGS; 2 GAS CO2 5 KGS. 3 MANGUERAS; 3 CINTILLOS; 1 VALVULA 2 EXT. PQS ABC DE 6 KGRS. CERTIFICADO	1,00	617.050,00	0,00	617.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 617.050,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 617.050,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 117.240,00
	TOTAL 734.290,00

SON: SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO 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° 106758**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA EXTINTORES COLEGIO SANTA MARIA: 1 PQS 4 KGS; 21 PQS 6 KGS; 3 PQS 10 KGS; 6 GAS CO2 2 KGS; 2 GAS CO2 5 KGR.: 3 MANGUERAS; 3 CINTILLOS; 1 VALVULA Y 3 EXT. GAS CO2 BC DE 2 KGR.	1,00	577.850,00	0,00	577.850,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 577.850,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 577.850,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 109.792,00
	TOTAL 687.642,00

SON: SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 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° 106759

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) EXTINTORES WELSH LIMITADA Email  
Rut 77352280-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SEMINARIO 187 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA DE EXTINTORES: 11 PQS ABC 6 KGS; 5 GAS CO2 2 KGS; 3 GAS CO2 5 KGS.	1,00	291.300,00	0,00	291.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 291.300,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 291.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 55.347,00
	TOTAL 346.647,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS  
CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106760**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	RECARGA DE EXTINTORES: 20 PQS ABC 6 KGS; 8 GAS CO2 2 KGS;3 MANGUERA CAUCHO.	1,00	291.300,00	0,00	291.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 291.300,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 291.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO LOS DOMINICOS TP	IMPUESTOS 55.347,00
	TOTAL 346.647,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS  
CUARENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106761**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) GESTION EMPRESARIAL EN PERSONAS Email  
LIMITADA  
Rut 76061685-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección FIDEL OTEIZA 1941, OF 703. SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500060	EVALUACIONES PSICOLOGICAS.	18,00	76.390,04	0,00	1.375.021,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 1.375.021,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 1.375.021,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 261.254,00
	TOTAL 1.636.275,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA 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° 106762**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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.	6,00	70.724,67	0,00	424.348,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 424.348,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 424.348,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 80.626,00
	TOTAL 504.974,00

SON: QUINIENTOS CUATRO 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° 106763**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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	ENCHUFE PARA VENTILADOR, INSTALACIÓN DE LED ACCESO DE OFICINA. MANO DE OBRA.	1,00	42.725,00	0,00	42.725,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/12/2019	VALOR NETO	42.725,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	42.725,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	8.118,00
		TOTAL	50.843,00

SON: CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106764**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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 CESFAM APOQUINDO A MAMPATO Y RETORNO DE MAMPATO A ESTACION LOS DOMINICOS. PAX 45	1,00	90.000,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 90.000,00

SON: NOVENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106765**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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 KIT EMBRIAGUE.HYUNDAI PATENTE CHVP-68.	1,00	313.264,00	0,00	313.264,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 313.264,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 313.264,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 59.520,00
	TOTAL 372.784,00

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS  
OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

## CERTIFICADO DE REBAJA

Por medio de la presente la Corporación de Educacion y Salud de las Condes certifica que los productos solicitados al proveedor: PITS AUTOS LTDA., RUT: 77736980-6 con domicilio en AV. 10 JULIO 367 CHL fono .

A través de la orden N° 106765 de fecha 09.12.2019 no fueron recepcionados en forma total.

El presente certificado tiene como objetivo rebajar los saldos de la orden de compra por los ítems no recibidos y eliminar los compromisos adquiridos con el proveedor respecto a los productos que a continuación se detallan

<u>Código de artículo</u>	<u>Nombre del producto</u>	<u>Pendiente de Entrega Cancelado</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Importe</u>
999982	MANTENCIÓN Y REP. VEHÍCULOS	1,00	313.264,00	313.264,00
Sub Total ..				313.264,00
Impuesto ..				59.520,16
TOTAL ...:				372.784,16

Elimina Saldo

**Motivo: SE CANCELA TRABAJO SOLICITADO.**

Sin otro particular se despide atentamente de Ud.

  
Firma Administrador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106766**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS DE FUMIGACIONES JUAN CANALES ARAVENA E.I.R.L	Email
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACION, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/12/2019	VALOR NETO	45.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1603, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	45.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO PAUL HARRIS	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° 106767**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS DE FUMIGACIONES JUAN CANALES ARAVENA E.I.R.L	Email
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/12/2019	VALOR NETO	170.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	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° 106768**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) SERVICIOS DE FUMIGACIONES JUAN CANALES ARAVENA E.I.R.L Email  
Rut 76679391-6 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACION, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA LOMA LARGA 823, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO LOMA LARGA	IMPUESTOS 8.550,00
	TOTAL 53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106769

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS DE FUMIGACIONES JUAN CANALES ARAVENA E.I.R.L	Email
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACION, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/12/2019	VALOR NETO	45.000,00
LUGAR DE ENTREGA	NUEVA BILBAO 9082, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	45.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO NUEVA BILBAO	IMPUESTOS	8.550,00
		TOTAL	53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106770**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SERVICIOS DE FUMIGACIONES JUAN CANALES ARAVENA E.I.R.L	Email
Rut	76679391-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACION, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/12/2019	VALOR NETO	45.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TONGOY 1289, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	45.000,00
CENTRO COSTO	MINICONSULTORIO TONGOY	IMPUESTOS	8.550,00
		TOTAL	53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106771

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) SERVICIOS DE FUMIGACIONES JUAN Email  
CANALES ARAVENA E.I.R.L.  
Rut 76679391-6 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección MAR DEL CORAL1772 SANTIAGO FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACION, SANITIZACIÓN Y DESRATIZACIÓN	1,00	55.000,00	0,00	55.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 55.000,00
LUGAR DE ENTREGA MINICONSULTORIO PILLAN	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 55.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO PILLAN	IMPUESTOS 10.450,00
	TOTAL 65.450,00

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106772**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 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
77315	PARAMONOCLORAFENOL	2,00	5.462,00	0,00	10.924,00
78405	SILICONA SPEEDEX SUIZO ACTIVADOR 60 ML	3,00	9.664,00	0,00	28.992,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 39.916,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 39.916,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.584,00
	TOTAL 47.500,00

SON: CUARENTA 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° 106773**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) CLAN DENT COMERCIALIZADORA Email  
LIMITADA  
Rut 77371920-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTA MONICA 2349 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	10,00	756,00	0,00	7.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 7.560,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 7.560,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.436,00
	TOTAL 8.996,00

SON: OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106774**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
71155	BLOCK MEZCLA PARA VIDRIO IONOMERO	10,00	756,00	0,00	7.560,00
78440	SONDA DE CARIES (CURVAS)	5,00	714,00	0,00	3.570,00
8020900	TURBINA PANAMAX PLUS PUSH BUTTON TERMINAL MIDWEST CABEZAL PEQUEÑO ORIGEN JAPONÉS	1,00	98.445,00	0,00	98.445,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 109.575,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 109.575,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 20.819,00
	TOTAL 130.394,00

SON: CIENTO TREINTA 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° 106775**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
75760	REBASADO DURO PARA PROTESIS / KIT 80 GRS. POLVO + 55ML. LIQUIDO + ACCESORIOS	1,00	74.664,00	0,00	74.664,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 74.664,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 74.664,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 14.186,00
	TOTAL 88.850,00

SON: OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106776**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 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
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
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
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
78330	SELLANTE FOTOCURADO JERINGA 2 GRS.	14,00	5.760,00	0,00	80.640,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106776**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/12/2019	VALOR NETO	869.440,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	869.440,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	165.194,00
		TOTAL	1.034.634,00

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

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106777

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
78330	SELLANTE FOTOCURADO JERINGA 2 GRS.	20,00	5.760,00	0,00	115.200,00
78404	SILICONA LIVIANA LIGH SUIZO 140 ML	2,00	6.960,00	0,00	13.920,00
78526	SONDA PERIODONTAL OMS ORIGEN AMERICANO.	5,00	12.360,00	0,00	61.800,00
8031170	TORULA ALGODÓN LISA	4.000,00	1,90	0,00	7.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 198.520,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 198.520,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 37.719,00
	TOTAL 236.239,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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° 106778**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
74682	FRESA A/V REDONDA DIAMANTE 801-021	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	1.600,00	0,00	16.000,00
77706	FRESA PIMPOLLO SILICONADO CAFE	10,00	2.900,00	0,00	29.000,00
8029700	FRESON HM 79 045 AZUL	10,00	13.740,00	0,00	137.400,00
8029680	FRESON HM 79 045 ROJO	10,00	13.740,00	0,00	137.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 351.800,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 351.800,00
	IMPUESTOS 66.842,00
	TOTAL 418.642,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106778**

PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS  
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° 106779**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
76510	CEMENTO DE OBTURACIÓN DE VIDRIO IONÓMERO AUTOCURADO PARA RESTURACIONES POSTERIORES, POLVO 12,5 GR + LÍQUIDO 8,5 ML + BLOCK DE MEZCLA.	10,00	9.500,00	0,00	95.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 95.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 95.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.050,00
	TOTAL 113.050,00

SON: CIENTO TRECE MIL CINCUENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106780**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
77675	FRESA A/V PIEDRA ARKANZAS PINO	40,00	1.600,00	0,00	64.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 64.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 64.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 12.160,00
	TOTAL 76.160,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106781**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email	
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75537	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A2, 4 GRS.	10,00	18.450,00	0,00	184.500,00
71645	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A3.5, 4 GRS.	16,00	18.450,00	0,00	295.200,00
73920	ESPEJO N°5	60,00	504,00	0,00	30.240,00
73605	RECUBRIMIENTO DE HIDRÓXIDO DE CALCIO, FRAGUADO RÍGIDO AUTOPOLIMERIZABLE, RADIOPACO, 13GR +11GR.	5,00	9.200,00	0,00	46.000,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	1.000,00	9,00	0,00	9.000,00
78351	VIDRIO IONÓMERO FOTOCURADO LINER JERINGA 2,5 GRS.	7,00	10.504,00	0,00	73.528,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106781**

PLAZO DE ENTREGA	09/12/2019	VALOR NETO	638.468,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	638.468,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	121.309,00
		TOTAL	759.777,00

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS  
SETENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106782**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
79689	TOALLITAS HUMEDAS DE DESINFECCIÓN	3,00	6.890,00	0,00	20.670,00
78900	VIDRIO IONOMERO AUTOCURADO CHEMIFILL	1,00	11.765,00	0,00	11.765,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 32.435,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 32.435,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.163,00
	TOTAL 38.598,00

SON: TREINTA Y OCHO 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° 106783**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
72192	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 A3, 4 GRS.	3,00	18.450,00	0,00	55.350,00
73925	ESPEJO N°4	24,00	504,00	0,00	12.096,00
73920	ESPEJO N°5	48,00	504,00	0,00	24.192,00
78351	VIDRIO IONÓMERO FOTOCURADO LINER JERINGA 2,5 GRS.	2,00	10.504,00	0,00	21.008,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 112.646,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 112.646,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 21.403,00
	TOTAL 134.049,00

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO 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° 106784

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 12 diciembre, 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
71402	CEMENTO TEMPORAL	4,00	4.370,00	0,00	17.480,00
75537	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z350 BODY A2, 4 GRS.	4,00	18.450,00	0,00	73.800,00
71403	FERMIT	4,00	9.380,00	0,00	37.520,00
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	2.000,00	9,00	0,00	18.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 146.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 146.800,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 27.892,00
	TOTAL 174.692,00

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

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106785**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
78820	VASO DESECHABLES 120 ML	5.000,00	9,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	09/12/2019	VALOR NETO	45.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	45.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	8.550,00
		TOTAL	53.550,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106786**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 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
36013	PUNTO DE RED CAT6.	1,00	59.000,00	0,00	59.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	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

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106787**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) SERVICIOS INTEGRALES EN Email  
COMPUTACION Y TRANSPORTE LTDA.  
Rut 78382830-8 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV.PROVIDENCIA 2594 DPTO 522 FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027730	PARLANTE 22 N BLUETOOTH NAGA	64,00	4.600,00	0,00	294.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 294.400,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 294.400,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 55.936,00
	TOTAL 350.336,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA 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° 106788**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) UNIÓN GASTRONÓMICA LTDA. Email  
Rut 76121910-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LAS CONDES, AV. APOQUINDO3650 LOCAL FORMA DE PAGO PEP  
101 SANTIAGO,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
1200031	CONSEJO COMUNAL CORPORATIVO.	30,00	22.900,00	0,00	687.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/12/2019	VALOR NETO 687.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 687.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 130.530,00
	TOTAL 817.530,00

SON: OCHOCIENTOS DIECISIETE 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° 106789**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
103980	RANDOX HbA1c CONTROL LEVEL 1 AND LEVEL 2	1,00	152.353,00	0,00	152.353,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 09/12/2019	VALOR NETO 152.353,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 152.353,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.947,00
	TOTAL 181.300,00

SON: CIENTO OCHENTA Y UN 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° 106790**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 12 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PERKINS CHILENA S.A.C. Email  
Rut 93641000-6 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AVDA. COLORADO 641 PARQUE INDUSTRIAL AE CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8030240	SUMINISTRO E INSTALACIÓN BATERÍA 12 V DE GENERADOR.	1,00	327.497,00	0,00	327.497,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/12/2019	VALOR NETO 327.497,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 327.497,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 62.224,00
	TOTAL 389.721,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS 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° 106791

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	DESRATIZACIÓN.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/12/2019	VALOR NETO 180.000,00
LUGAR DE ENTREGA AVDA. CRISTOBAL COLON 9188, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGIENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 180.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO ROTARIO PAUL HARRIS	IMPUESTOS 34.200,00
	TOTAL 214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106792**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	DESRATIZACIÓN Y DESINSECTACIÓN.	1,00	180.000,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/12/2019	VALOR NETO	180.000,00
LUGAR DE ENTREGA	TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL	180.000,00
CENTRO COSTO	COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS	34.200,00
		TOTAL	214.200,00

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106793**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	VICTOR MONTOYA GERTNER	Email	
Rut	11501795-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	EDISON 4647 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600021	SILLA ITALIANA Y 10 COLOR NEGRO	2,00	90.750,00	0,00	181.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/12/2019	VALOR NETO 181.500,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122101 MUEBLES, UTILES Y ENS.DE OFICINA	SUB-TOTAL 181.500,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 34.485,00
	TOTAL 215.985,00

SON: DOSCIENTOS QUINCE 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° 106794**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL RAIDAS S.A	Email	
Rut	89664100-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. VITACURA 5480 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500000	EVENTO TERMINO DE AÑO DE SALUD.	330,00	42.121,22	0,00	13.900.003,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 10/12/2019	VALOR NETO 13.900.003,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 13.900.003,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 2.641.001,00
	TOTAL 16.541.004,00

SON: DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN 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° 106795**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 13 diciembre, 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	LITTLE MOMMY EVERYDAY MOMENTS (CÓDIGO: 169384)	5,00	15.000,00	0,00	75.000,00
500035	GIMNASIO CENTRO DE ACTIVIDADES (CÓDIGO: 174810)	8,00	11.000,00	0,00	88.000,00
500035	MATTEL SUPERMAN FIGURA (CÓDIGO: 177848)	12,00	14.500,00	0,00	174.000,00
500035	AMAV FASHION TIME 5 PRESTIGE FASHION (CÓDIGO 181903)	40,00	9.990,00	0,00	399.600,00
500035	AMAV FASHION TIME 5 NAIL STUDIO (CÓDIGO 181932)	10,00	15.000,00	0,00	150.000,00
500035	VIOLETA BOLSO BANDOLERA (CÓDIGO 186618)	52,00	10.900,00	0,00	566.800,00
500035	MEGABLOCK BOLSA CLASICA PARA CONSTRUIR (CÓDIGO 192473)	31,00	14.500,00	0,00	449.500,00
500035	MEGABLOCK BOLSA CLASICA PARA CONSTRUIR (CÓDIGO 192474)	28,00	14.500,00	0,00	406.000,00
500035	HASBRO PLAYSKOOL CACHORRITO DIVERTIDO (CÓDIGO: 193286)	12,00	13.500,00	0,00	162.000,00
500035	HASBRO NERF MODULUS BARRELSTRIKE BLASTER (CÓDIGO: 202382)	51,00	15.000,00	0,00	765.000,00
500035	FISHER PRICE DISNEY MINNIE MODAS DE SAFARI (CÓDIGO: 203021)	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00
500035	FISHER PRICE DISNEY MINNIE BAILE HULA-HULA (CÓDIGO: 203023)	29,00	15.000,00	0,00	435.000,00

**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° 106795**

500035	HELICOPTER TRANSPORT TEAM CÓDIGO: 207294	40,00	14.300,00	0,00	572.000,00
500035	HASBRO PLAYDOH MY LITTLE PONY MODA DIVERTIDA CÓDIGO: 207901	17,00	13.500,00	0,00	229.500,00
500035	AUDIFONO GAMER ULTRA CÓDIGO: 210876	14,00	13.200,00	0,00	184.800,00
500035	COTOONS PROYECTOR NIGHT LIGHT ROSA CÓDIGO: 211712	15,00	10.900,00	0,00	163.500,00
500035	TOPCAM BLUETOOTH HEADPHONE WITH MP3 PLAYER AND RADIO CÓDIGO 213692	8,00	9.900,00	0,00	79.200,00
500035	TOPCAM BLUETOOTH MOBILE PHONE KARAOKE SPEAKER CÓDIGO: 214022	118,00	14.500,00	0,00	1.711.000,00
500035	HTI TEAMSTERZ DOOM DASH 5 CARS CÓDIGO 222062	11,00	15.000,00	0,00	165.000,00
500035	SCOOTER 90MM WHEEL CODIGO 224483	37,00	12.100,00	0,00	447.700,00
500035	TOPCAM DIY CITY POLICE BUILDING BLOCK SERIES (CÓDIGO : 224483)	25,00	11.000,00	0,00	275.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	10/12/2019	VALOR NETO	7.623.600,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL	7.623.600,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	1.448.484,00
		TOTAL	9.072.084,00

SON: NUEVE MILLONES SETENTA Y DOS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106796**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	JUAN GUILLERMO MAURICIO PRADO OCARANZA	Email
Rut	6787420-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ÑUÑO A, ERNESTO ANSARD5276 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8021930	REVISIÓN Y ORTAGRAFIA TEXTO DE LA HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL COMUNAL DE LAS CONDES.	1,00	888.889,00	0,00	888.889,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2019	VALOR NETO 888.889,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425124 ESTUDIOS Y ASESORIAS	SUB-TOTAL 888.889,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS (88.889,00)
	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° 106797**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REPARACIÓN FILTRACIÓN RED AGUA SANITARIA CALEFACCIÓN CON 10 APLICACIONES DE SELLANTE PRODORAL H.	1,00	2.908.700,00	0,00	2.908.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2019	VALOR NETO 2.908.700,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 2.908.700,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 552.653,00
	TOTAL 3.461.353,00

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN 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° 106798**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	MARCELO IGNACIO ORREGO PEREZ	Email	
Rut	12882838-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	COFFEE PARA CAPACITACIONES COMUNALES 23-12-2019, EN EL COLEGIO SANTA MARIA.	115,00	1.500,00	0,00	172.500,00
500100	COFFEE PARA CAPACITACIONES COMUNALES 26-12-2019, EN EL COLEGIO SANTA MARIA.	302,00	1.500,00	0,00	453.000,00
500100	COFFEE PARA CAPACITACIONES COMUNALES 27-12-2019, EN EL COLEGIO SANTA MARIA.	302,00	1.500,00	0,00	453.000,00
500100	COFFEE PARA CAPACITACIONES COMUNALES 30-12-2019, EN EL COLEGIO SANTA MARIA.	455,00	1.500,00	0,00	682.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.761.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.761.000,00
	IMPUESTOS 334.590,00
	TOTAL 2.095.590,00

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106798**

PLAZO DE ENTREGA 11/12/2019

LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES

CUENTA 421113 PERFECC.Y  
CAPACITACION

CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION

SON: DOS MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS  
NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106799**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
16000	ARREGLOS FLORALES DE PEDESTAL	2,00	81.200,00	0,00	162.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2019	VALOR NETO 162.400,00
LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 162.400,00
CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS 30.856,00
	TOTAL 193.256,00

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

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106800**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	RAMO DE FLORES SURTIDAS PRIMAVERALES, ROSAS, GERBERAS 14/12/2019	1,00	25.000,00	0,00	25.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2019	VALOR NETO 25.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 25.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	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° 106801

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
55360	FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML	10,00	12.320,00	0,00	123.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2019	VALOR NETO 123.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 123.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 23.408,00
	TOTAL 146.608,00

SON: CIENTO CUARENTA 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° 106802**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	12 diciembre, 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
55360	FLUFENAZINA DECANOATO INYECTABLE 250 MG/10 ML	10,00	12.320,00	0,00	123.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 11/12/2019	VALOR NETO 123.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 123.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.408,00
	TOTAL 146.608,00

SON: CIENTO CUARENTA 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° 106803**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 diciembre, 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
69585	GEL DE ALGINATO Y PLATA IÓNICA 15 GR.	20,00	4.950,00	0,00	99.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	11/12/2019	VALOR NETO	99.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	99.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	18.810,00
		TOTAL	117.810,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106804**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 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 PASAJEROS DESDE CENTRO CIVICO A MAMPATO DIA 16/12/2019 A LAS 14:00 HRS. RETORNO 19:00 HRS.	1,00	87.200,00	0,00	87.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2019	VALOR NETO 87.200,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 87.200,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 87.200,00

SON: OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106805**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA	Email	
Rut	76830090-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV EL SALTO 2428 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	1.200,00	129,00	0,00	154.800,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2019	VALOR NETO	154.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	154.800,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	29.412,00
		TOTAL	184.212,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106806**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 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
15450	LAPIZ PASTA ECOLOGICO TINTA AZUL	500,00	198,00	0,00	99.000,00
8021650	CARPETA C/PAPEL ENTRETENIDO 9 HJS.PROARTE	500,00	60,00	0,00	30.000,00
14908	ETIQUETAS AUTOADHESIVAS 106X35MM 50 HJ 800 UN	1,00	6.330,50	0,00	6.331,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2019	VALOR NETO 135.331,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421113 PERFECC.Y CAPACITACION	SUB-TOTAL 135.331,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 25.713,00
	TOTAL 161.044,00

SON: CIENTO SESENTA Y UN 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° 106807**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 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
8022720	TERMOMETRO	5,00	17.500,00	0,00	87.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2019	VALOR NETO 87.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 87.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 16.625,00
	TOTAL 104.125,00

SON: CIENTO CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106808**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL STI LTDA.	Email	
Rut	79657670-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SAN FRANCISCO 859 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15450	LAPIZ PARA ENTREGA TÉRMINO DE TALLERES	500,00	144,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2019	VALOR NETO	72.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424111 CONVENIO MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS	SUB-TOTAL	72.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	13.680,00
		TOTAL	85.680,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106809**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 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
500034	TARJETA ALIMENTACION	11,00	78.000,00	0,00	858.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2019	VALOR NETO 858.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 858.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 858.000,00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106810**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ADMINISTRADORA DE SERVICIOS Email  
CENCOSUD LTDA.  
Rut 77312480-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección COYANCURA 2270 PISO 11 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500034	TARJETA ALIMENTACION	10,00	78.000,00	0,00	780.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2019	VALOR NETO 780.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425148 TARJETAS DE ALIMENTACION	SUB-TOTAL 780.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 780.000,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106811**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	JOSE RIVERA SEPULVEDA.	Email	
Rut	8455377-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEON NEGRO787 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO 2 DESAGUES Y 1 SIFÓN DE LAVAPLATOS COCINA.	1,00	45.000,00	0,00	45.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2019	VALOR NETO	45.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1250, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	45.000,00
CENTRO COSTO	CENTRO ATENCIÓN INTEGRACIÓN FAMILIAR (CAINF)	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° 106812**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 diciembre, 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	LIMPIEZA CÁMARA DESGRASADORA COCINA.	1,00	325.000,00	0,00	325.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2019	VALOR NETO 325.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 325.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 61.750,00
	TOTAL 386.750,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS 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° 106813**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	ANGEL VALENCIA ANDRADES	Email	
Rut	6283646-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PONIENTE, LA FLORIDA9400 SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIO DE SONIDO PARA GRADUACIÓN NIVEL MEDIO MAYOR JARDIN INFANTIL	1,00	311.111,00	0,00	311.111,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/12/2019	VALOR NETO	311.111,0C
LUGAR DE ENTREGA	MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL	311.111,0C
CENTRO COSTO	JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS	(31.111,00)
		TOTAL	280.000,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106814**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 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 URINARIOS BAÑOS PISO 1, SUMINISTRO E INSTALACIÓN (REEMPLAZO) 2 FLUXÓMETRO DE URINARIO Y 1 URINARIO (REEMPLAZO)	1,00	405.000,00	0,00	405.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2019	VALOR NETO 405.000,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO EL ALBA 9280, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 405.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO SAN FRANCISCO DEL ALBA	IMPUESTOS 76.950,00
	TOTAL 481.950,00

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106815**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SCHUFTAN HNOS. Y CIA.LTDA.	Email	
Rut	81906800-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	PADRE ORELLANA 1324 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500150	SERVICIO TRASLADO PASAJEROS 5 BUSES DE 45 PAX. DESDE COLEGIOS MUNICIPALES DE LAS CONDES A PISTA ATLETICA SAN CARLOS DE APOQUINDO EL DÍA 06/12/2019. 10 TRASLADOS CADA BUS, 5 DE IDA Y 5 DE VUELTA.	10,00	87.200,00	0,00	872.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/12/2019	VALOR NETO 872.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424221 TALLERES Y COMPETENCIAS EXTRAESCOLAR	SUB-TOTAL 872.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 872.000,00

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106816**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	13 diciembre, 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
8030320	KETOROLACO 30 MG/ML IM IV AMPOLLAS	1.000,00	143,00	0,00	143.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/12/2019	VALOR NETO	143.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	143.000,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	27.170,00
		TOTAL	170.170,00

SON: CIENTO SETENTA 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° 106817**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300030	AGUA MINERAL CACHANTUN 1,6 CC. LIGHT DESECHABLE SIN GAS	5,00	699,00	0,00	3.495,00
300713	JUGO NATURAL NECTAR SABORES 1,5	10,00	970,55	0,00	9.706,00
28460	SERVILLETA COCKTEIL 24X24 CM	2,00	206,50	0,00	413,00
300160	VASOS BAMBOO 8 ONZ 50 UNIDADES	2,00	2.329,50	0,00	4.659,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 18.273,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 18.273,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 3.472,00
	TOTAL 21.745,00

SON: VEINTIUN 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° 106818**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 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
52645	CLARITROMICINA COMPRIMIDO 500 MG	1.100,00	123,00	0,00	135.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 135.300,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 135.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.707,00
	TOTAL 161.007,00

SON: CIENTO SESENTA Y UN MIL SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106819

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 diciembre, 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
51890	BETAMETASONA UNGÜENTO 0,05%	200,00	519,00	0,00	103.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 103.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 103.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 19.722,00
	TOTAL 123.522,00

SON: CIENTO VEINTITRES MIL QUINIENTOS 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° 106820**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 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
50760	AMOXICILINA COMPRIMIDO 500 MG	2.000,00	19,55	0,00	39.100,00
58080	PAROXETINA COMPRIMIDO 20 MG	9.000,00	37,95	0,00	341.550,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 380.650,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 380.650,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 72.324,00
	TOTAL 452.974,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS 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° 106821

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 17 diciembre, 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
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMPRIMIDO 500/125 MG	400,00	145,78	0,00	58.312,00
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	1.000,00	13,05	0,00	13.050,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 71.362,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 71.362,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 13.559,00
	TOTAL 84.921,00

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106822

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	DE LA BARRA Y CIA. LTDA.	Email
Rut	78487470-2	CONDICIONES DE PAGO
Dirección		FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE REPARACION EN WC BAÑO PUBLICO MUJERES 2DO. PISO, INCLUYE RETIRO DE ARTEFACTO Y LLAVE DE PASO, INSTALACION DE WC Y LLAVE	1,00	240.929,00	0,00	240.929,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/12/2019	VALOR NETO	240.929,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL	240.929,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	45.777,00
		TOTAL	286.706,00

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras

Contador



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106823**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 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
58350	PREDNISONA COMPRIMIDO 5 MG	3.000,00	13,05	0,00	39.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 39.150,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 39.150,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.439,00
	TOTAL 46.589,00

SON: CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106824**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 diciembre, 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
51845	BENGUE CREMA	960,00	750,00	0,00	720.000,00
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125ML	75,00	750,00	0,00	56.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 776.250,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 776.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 147.488,00
	TOTAL 923.738,00

SON: NOVECIENTOS VEINTITRES 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° 106825**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 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
8029290	TOALLITAS DESINFECTANTE CLOROX	50,00	1.685,00	0,00	84.250,00
20160	BALDES ESTRUJADOR	1,00	3.708,00	0,00	3.708,00
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	1,00	2.910,00	0,00	2.910,00
25550	LIMPIADOR PISO 4 LTS.	1,00	3.564,00	0,00	3.564,00
25670	DESINFECTANTE LISOFORM 360CC AEROSOL AEROLSOL	15,00	1.799,23	0,00	26.988,00
26350	MOPA REDONDA ALGODON C/ MANGO	1,00	4.125,00	0,00	4.125,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND SPONGI VIRUTEX	10,00	1.178,24	0,00	11.782,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106825**

PLAZO DE ENTREGA	13/12/2019	VALOR NETO	137.327,00
LUGAR DE ENTREGA	MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	137.327,00
CENTRO COSTO	JARDIN INFANTIL	IMPUESTOS	26.092,00
		TOTAL	163.419,00

SON: CIENTO SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS  
DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106826**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	LABOFAR EIRL	Email	
Rut	76174812-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. SANTA TERESA 899 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56001	AGUA BIDEUTILADA 5 ML	200,00	79,80	0,00	15.960,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG	630,00	490,45	0,00	308.984,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 324.944,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 324.944,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 61.739,00
	TOTAL 386.683,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS  
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° 106827

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	COMPUGLOBAL CHILE SpA	Email
Rut	76456829-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	GENERAL MACKENNA 1260 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
600073	RADIO COMUNICADOR T200CL 20 MILLAS / 22 CANALES MOTOROLA	5,00	52.900,00	0,00	264.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 264.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122115 EQUIPOS TELEFONICOS	SUB-TOTAL 264.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 50.255,00
	TOTAL 314.755,00

SON: TRESCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS 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° 106828**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DANIEL AMENABAR GROVE	Email	
Rut	17403018-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLO FLORAL GRANDE EN PEDESTAL. 07/01/2020	1,00	81.200,00	0,00	81.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2019	VALOR NETO 81.200,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 81.200,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 15.428,00
	TOTAL 96.628,00

SON: NOVENTA Y SEIS 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° 106829**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 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 MAMPARA SALA PROFESORES, REEMPLAZO VIDRIOS Y QUICIO HIDRÁULICO.	1,00	475.000,00	0,00	475.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2019	VALOR NETO 475.000,00
LUGAR DE ENTREGA VIA LACTEA 9308, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 475.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO STA. MARIA DE LAS CONDES	IMPUESTOS 90.250,00
	TOTAL 565.250,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS  
CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106830**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) JOSE RIVERA SEPULVEDA. Email  
Rut 8455377-8 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LEON NEGRO787 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	REEMPLAZO 1 SIFÓN, LIMPIEZA DE DESAGUE COCINA PISO -1.	1,00	35.000,00	0,00	35.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2019	VALOR NETO 35.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 35.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 6.650,00
	TOTAL 41.650,00

SON: CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106831**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) CRISTINA OLIVERO HINOJOSA Email  
Rut 7687410-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PARANA, LAS CONDES8479 FORMA DE PAGO PEP  
SANTIAGO,XIII,CHL  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500190	ENMARCACIONES PARA DIPLOMA TAMAÑO CARTA, COLOR CARAMELO CON VIDRIO.	68,00	8.200,00	0,00	557.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2019	VALOR NETO 557.600,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 557.600,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	IMPUESTOS 105.944,00
	TOTAL 663.544,00

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y TRES 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**

Nº 106832

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTA DE CUMPLEAÑOS 40 PERSONAS MOTIVOS INFANTILES DESPACHO A DIAGUITAS911 18/12/2019	2,00	0,00	0,00	0,00

**ORDEN ANULADA**

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2019	VALOR NETO 0,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 0,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 0,00

SON: PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106833

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SUAREZ Y TOBAR LTDA.	Email	
Rut	76229740-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS CHONOS 8969 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79574	DESINSECTACIÓN.	1,00	160.000,00	0,00	160.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2019	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425101 FUMIGACION E HIGENE AMBIENTAL	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 30.400,00
	TOTAL 190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106834**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA	Email	
Rut	76153340-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LEQUENA 6650 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	TAPADITOS SURTIDOS (180 UNIDADES)	1,00	0,00	0,00	47.899,00
500100	PASTELITOS COCTEL SURTIDOS (180 UNIDADES)	1,00	0,00	0,00	43.698,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2019	VALOR NETO 91.597,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425146 EVENTOS Y PRODUCCIONES	SUB-TOTAL 91.597,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 17.403,00
	TOTAL 109.000,00

SON: CIENTO 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° 106835**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOCIEDAD GASTRONOMICA Y DE SERVICIOS CUESCO LIMITADA	Email
Rut	76103205-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	ARTURO MATTE LARRAIN SUR2468 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SERVICIOS DE ARRIENDO POR 4 MESAS DE APOYO SOLICITADO PARA EL EVENTO DE ESTE SABADO 14-12-2019, EN LE TEATRO MUNICIPAL DE LAS CONDES.	1,00	33.614,00	0,00	33.614,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2019	VALOR NETO 33.614,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL 33.614,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 6.387,00
	TOTAL 40.001,00

SON: CUARENTA MIL UN PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106836

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 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
12000031	ARRIENDO DE CARPA COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, 6 DICIEMBRE 2019.	1,00	1.600.000,00	0,00	1.600.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/12/2019	VALOR NETO	1.600.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL	1.600.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	304.000,00
		TOTAL	1.904.000,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106837**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) PRODUCCIONES DINAMICS SPA Email  
Rut 77042142-K CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección PROVIDENCIA, AVDA. PROVIDENCIA 1208 OF. 311 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500100	EVENTO PRODUCCIONES PARA CUMPLEAÑOS DE NIÑOS PARTICIPANTES DEL PROYECTO ALIANZA PARA LA INTEGRACION - DIA 18/12/2019 CENTRO COMUNITARIO DIAGUITAS, LAS CONDES	1,00	1.285.000,00	0,00	1.285.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2019	VALOR NETO 1.285.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 426025 PROYECTO INTEGRACION (MACHUCA)	SUB-TOTAL 1.285.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 244.150,00
	TOTAL 1.529.150,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS VEINTINUEVE 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° 106838

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 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
12000031	ARRIENDO DE CARPA COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, 13 DICIEMBRE 2019.	1,00	1.600.000,00	0,00	1.600.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	16/12/2019	VALOR NETO	1.600.000,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425118 OTROS ARRIENDOS	SUB-TOTAL	1.600.000,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS	304.000,00
		TOTAL	1.904.000,00

SON: UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106839**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	17 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	FERRETERIA GARACHENA S.A.	Email
Rut	96702950-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PROVIDENCIA 2687 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8031210	BROCHA 1"	4,00	975,00	0,00	3.900,00
8031210	BROCHA 2"	4,00	1.218,00	0,00	4.872,00
8031210	BROCHA 3"	4,00	1.664,00	0,00	6.656,00
700050	RODILLOS SINT, FIBRA 07 CM LIZCAL	3,00	1.160,00	0,00	3.480,00
700050	RODILLO SINT. FIBRA 12 CM LIZCAL	3,00	1.328,00	0,00	3.984,00
700050	RODILLO SINT. FIBRA 18 CM LIZCAL	3,00	1.412,00	0,00	4.236,00
61340	BANDEJA PLASTICA PARA PINTURA	6,00	1.412,00	0,00	8.472,00
14125	CINTA ADHESIVA MASKINGTAPE 2" O 50 MM	2,00	1.664,00	0,00	3.328,00
8027160	GALON PINTURA ESMALTE AL AGUA SATINADOS COLOR AMARILLO . COLONIAL Y ROJO COLONIAL 1 C/U	3,00	14.539,00	0,00	43.617,00
8027160	GALON PINTURA ESM. AL AGUA SEMIBRILLO COLORES SEGUN COTIZACION	6,00	5.840,00	0,00	35.040,00
14896	DILUYENTE ACRILICO P100	1,00	3.193,00	0,00	3.193,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106839**

PLAZO DE ENTREGA	16/12/2019	VALOR NETO	120.778,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL	120.778,00
CENTRO COSTO	DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS	22.948,00
		TOTAL	143.726,00

SON: CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106840**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 17 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) DANIEL AMENABAR GROVE Email  
Rut 17403018-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección VITACURA5480, LOCAL 24 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
160000	ARREGLOS FLORALES SURTIDAS, PRIMAVERALES, ROSAS, LISIANTHUS, Y FOLLAJE VERDE	4,00	25.000,00	0,00	100.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 16/12/2019	VALOR NETO 100.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424222 EXTRAESC.ESC., EVENTOS Y PROGRAMAS	SUB-TOTAL 100.000,00
CENTRO COSTO DEPARTAMENTO EXTRAEXCOLAR	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° 106841

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ROCHE CHILE LIMITADA Email  
Rut 82999400-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AVDA. QUILIN 3750 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
109915	COBAS U PACK	5,00	117.900,00	0,00	589.500,00
104072	NAOH DETERGENTE 2X1.8 LITRO	1,00	125.600,00	0,00	125.600,00
103447	HITERGENT X 1 LTS	1,00	123.700,00	0,00	123.700,00
100160	ACID WASH SOLUTION 21	1,00	187.400,00	0,00	187.400,00
100167	ACIDO URICO GEN.2 C501/C311	3,00	35.900,00	0,00	107.700,00
101064	ALBUMINA BCG GEN.2 C501/C311	1,00	25.100,00	0,00	25.100,00
101127	BILIRRUBINA DIRECTA C501/C311	3,00	34.200,00	0,00	102.600,00
101126	BIL-T GEN 3., 250 TESTS COBAS C, INTEGRA	5,00	37.300,00	0,00	186.500,00
110089	CALCIO, CA GEN 2. COBAS INTEGRA	1,00	29.300,00	0,00	29.300,00
101281	HDL-C GEN.4, 350 TEST COBAS C, INTEGRA	5,00	208.000,00	0,00	1.040.000,00
101293	COLESTEROL TOTAL C501/C311	4,00	23.500,00	0,00	94.000,00
101983	CREATININA JAFFE GEN.2 C501/C311	3,00	25.600,00	0,00	76.800,00
102655	FOSFATASA ALCALINA IFCC GEN.2 C501/C311	3,00	33.700,00	0,00	101.100,00
102657	FOSFORO GEN.2 C501/C311	2,00	20.900,00	0,00	41.800,00
103387	GGT GEN.2 C501/C311	3,00	39.000,00	0,00	117.000,00
103425	GLUCOSA HEXOQUINASA GEN.3 C501/C311	3,00	76.200,00	0,00	228.600,00
103437	GOT/AST C501/C311	2,00	50.500,00	0,00	101.000,00

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106841**

103441	GPT/ALT C501/C311	2,00	50.500,00	0,00	101.000,00
104692	PROTEINAS TOTALES GEN.2 C501/C311	2,00	18.700,00	0,00	37.400,00
107055	TRIGLICERIDOS C501/C311	6,00	50.500,00	0,00	303.000,00
109018	UREA C501/C311	3,00	49.300,00	0,00	147.900,00
8080490	LDHI GEN.2 ACC.IFCC, 300T, COBAS C, INT.	1,00	24.300,00	0,00	24.300,00
110097	MICROALBUMINA, ALB-T TQ GEN.2	10,00	102.800,00	0,00	1.028.000,00
110098	PROTEINA C REACTIVA, CRP GEN 3, 250TEST	1,00	140.100,00	0,00	140.100,00
104069	NAOH D CLEAN CAS.1 C501 / C311	4,00	9.200,00	0,00	36.800,00
101988	CUBETAS DE REACCIÓN 501	2,00	603.100,00	0,00	1.206.200,00
105231	STANDARD INTERNO ISE GEN.2 C501/C311	1,00	87.300,00	0,00	87.300,00
102044	ELECTRODO DE POTASIO HIT / COBAS	1,00	469.200,00	0,00	469.200,00
102038	ELECTRODO DE SODIO HIT / COBAS	1,00	469.200,00	0,00	469.200,00
102201	ELECTRODO DE CLORO HIT / COBAS	1,00	401.700,00	0,00	401.700,00
102046	ELECTRODO REFERENCIA HIT / COBAS	1,00	326.100,00	0,00	326.100,00
8080480	RF, 100TESTS, COBAS C, INTEGRA	1,00	95.300,00	0,00	95.300,00
102043	ELECSYS HCG + BETA II	2,00	186.700,00	0,00	373.400,00
102042	ELECSYS TSH	8,00	281.700,00	0,00	2.253.600,00
102034	ELECSYS FSH	1,00	188.000,00	0,00	188.000,00
102039	ELECSYS PSA	3,00	293.000,00	0,00	879.000,00
101273	CLEAN CELL MOD/E601	3,00	91.600,00	0,00	274.800,00
104657	PRO CELL MOD/E601	3,00	91.600,00	0,00	274.800,00
110103	ELECSYS PRECLEAN M COBAS E	2,00	155.600,00	0,00	311.200,00
103665	KOMBI RACK MOD/E601	1,00	275.000,00	0,00	275.000,00
110110	FT4 G2 ELECSYS COBAS E 200	2,00	266.200,00	0,00	532.400,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106841**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/12/2019	VALOR NETO	13.513.400,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	13.513.400,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	2.567.546,00
		TOTAL	16.080.946,00

SON: DIECISEIS MILLONES OCHENTA MIL NOVECIENTOS  
CUARENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106842

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 18 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE Email  
CAROLINA CARRASCO  
Rut 76357724-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500026	TRASLADO DE 60 SILLAS DESDE EL COLEGIO SIMON BOLIVAR A JARDIN INFANTIL MARTIN ALONSO PINZON. DIA 18 DE DICIEMBRE 14:00 HRS.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00
500026	TRASLADO DE 60 SILLAS DESDE JARDIN INFANTIL UBICADO EN MARTIN ALONZO PINZON A COLEGIO SIMON BOLIVAR. DIA 20 DICIEMBRE 14:00 HRS.	1,00	75.000,00	0,00	75.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 150.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 150.000,00
	IMPUESTOS 28.500,00
	TOTAL 178.500,00

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106842**

PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019

LUGAR DE ENTREGA MARTÍN ALONSO PINZON 7333 LAS  
CONDES

CUENTA 425109 PASAJES Y  
FLETES  
ESTABLECIMIENTOS

CENTRO COSTO JARDIN INFANTIL

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° 106843**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 enero, 2020 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
103300	FRASCO UROCULTIVO	2.500,00	71,00	0,00	177.500,00
107120	TUBO AL VACIO PLASTICO ROJO 10 CC.	1.000,00	70,00	0,00	70.000,00
109998	TUBO TAPA LILA 0,5 ML.	100,00	206,00	0,00	20.600,00
60033	ADAPTADOR LUER	10,00	10.000,00	0,00	100.000,00
8030330	TUBO TAPA LILA 6 ML.	100,00	87,00	0,00	8.700,00
108250	TUBO VACUTAINER HEMOGARD CELESTE 2.7 ML. B.D.	200,00	64,00	0,00	12.800,00
107260	TUBO VACUTAINER HEMOGARD AMARILLA 4ML.GEL B.D.	200,00	79,00	0,00	15.800,00
108580	TUBO VACUTAINER HEMOGARD GRIS 5 ML. B.D.	1.000,00	63,00	0,00	63.000,00
109240	TUBO VACUTAINER HEMOGARD ROJA 0.5 ML B.D.	100,00	58,00	0,00	5.800,00
109901	TUBO VACUTAINER TAPA ROJA 4ML. PLUS VACUTAINER	100,00	206,00	0,00	20.600,00

**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° 106843**

PLAZO DE ENTREGA	17/12/2019	VALOR NETO	494.800,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	494.800,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	94.012,00
		TOTAL	588.812,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106844

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 December, 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
109999	GLUCOSA BEBIBLE FRASCO 290 ML	100	710	0	71000

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/17/2019	VALOR NETO 71,000.00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0.00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 71,000.00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 13,490.00
	TOTAL 84,490.00

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS

OBSERVACIONES

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106845**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 diciembre, 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 CENTRO DE MESA PEQUIREÑOS EN BASE DE MADERA FLORES PRIMAVERALES. 18/12/2019	2,00	18.900,00	0,00	37.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019	VALOR NETO 37.800,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425126 GASTOS VARIOS	SUB-TOTAL 37.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 7.182,00
	TOTAL 44.982,00

SON: CUARENTA Y CUATRO 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° 106846**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 December, 2019	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101288	CONTENEDOR DE HECES CON CUCHARA	200	105	0	21000

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	12/17/2019	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° 106847**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	JOSE RODRIGUEZ ECHEVERRIA	Email
Rut	5125942-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS CONDES, BILBAO8010 TORRE 1 LOCAL 3 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	VIDRIO SEGURIDAD 6M/MM MEDIA 970X300	1,00	94.500,00	0,00	94.500,00
500050	VIDRIO CIRCULAR DIAMETRO 320 ESPESOR 5MM	1,00	24.600,00	0,00	24.600,00
500050	SELLADO DE 3 MTS. LINEALES	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00
500050	VIDRIO 855X782 EN 5MM	1,00	0,00	0,00	43.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019	VALOR NETO 177.300,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 177.300,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 33.687,00
	TOTAL 210.987,00

SON: DOSCIENTOS DIEZ 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° 106848**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 enero, 2020	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
110023	MEDIO CITRATO SIMMONS, TUBO 12X120 30UDS	1,00	10.890,00	0,00	10.890,00
110068	MEDIO MIO, TUBO 12 X 120 30 UDS	1,00	10.890,00	0,00	10.890,00
110069	MEDIO TSI, TUBO 12 X 120 30 UDS	2,00	10.890,00	0,00	21.780,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019	VALOR NETO 43.560,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 43.560,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.276,00
	TOTAL 51.836,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106849**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 December, 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	10	1400	0	14000

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 12/17/2019	VALOR NETO 14,000.00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0.00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 14,000.00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2,660.00
	TOTAL 16,660.00

SON: DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106850**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
101005	AGAR COLUMBIA+5% SG CORDERO	15,00	7.695,00	0,00	115.425,00
101020	AGAR CPS ID3 1X20	10,00	24.794,00	0,00	247.940,00
101040	AGAR MUELLER HINTON AG. 90MM 1X5PL	15,00	7.695,00	0,00	115.425,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019	VALOR NETO 478.790,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL 478.790,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 90.970,00
	TOTAL 569.760,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106851**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	PIAMONTE S.A	Email	
Rut	96642160-6	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección	AV.IRARRÁZAAVAL3400 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
999982	MANTENCIÓN Y REP. VEHÍCULOS INCLUYE CAMBIO DE FILTRO Y ACEITE, PATENTE KRRC-58.	1,00	147.499,00	0,00	147.499,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019	VALOR NETO 147.499,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422101 MANT.Y REPAR.VEHICULOS	SUB-TOTAL 147.499,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 28.025,00
	TOTAL 175.524,00

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO 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

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106852**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8080990	MENTONERA PARA AUTOREFRACTOMETRO SHIN NIPPON	17,00	15.000,00	0,00	255.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019	VALOR NETO 255.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 255.000,00
CENTRO COSTO MINICONSULTORIO CHESTERTON	IMPUESTOS 48.450,00
	TOTAL 303.450,00

SON: TRESCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106853**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 18 diciembre, 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 DE TUBERÍA PVC, SEGUNDO PISO EDIFICIO NUEVO Y LIMPIEZA CÁMARA DE RECOLECCIÓN AGUA LLUVIAS.	1,00	170.000,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	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° 106854**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	PATRICIO ALBERTO NAVARRO BUSTOS	Email	
Rut	7491713-5	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	ESMERALDA 826 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
669000	BRAZALETE 1 VIA PARA APARATOS DE PRESIÓN ELEXTRÓNICO.	6,00	13.500,00	0,00	81.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019	VALOR NETO 81.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 81.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.390,00
	TOTAL 96.390,00

SON: NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106855**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
8022760	IMPRESORAEPSON TMT20II + ROLLOS DE PAPEL	1,00	120.000,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	17/12/2019	VALOR NETO	120.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	123101 MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	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° 106856

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	18 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	AIR SERVICE LTDA.	Email	
Rut	76505280-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO N°5520 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SUMINISTRO E INSTALACIÓN SISTEMA CALENTAMIENTO AGUA PISCINA INCLUYE: CALDERA, SALIDA, GASES, SEPARADORES HIDRÁULICO, BOMBA CALEFACCIÓN, CAÑERÍA, FITTINGS, UNIONES, VÁLVULAS Y OTROS.	1,00	8.575.400,00	0,00	8.575.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019	VALOR NETO 8.575.400,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 8.575.400,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.629.326,00
	TOTAL 10.204.726,00

SON: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106857**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105280	SUERO ANTI A X 10 ML.	3,00	4.700,00	0,00	14.100,00
105940	SUERO ANTI B X 10 ML.	3,00	4.700,00	0,00	14.100,00
105950	SUERO ANTI D (RH) MONO igG, MONO igM 10 ML.	2,00	6.800,00	0,00	13.600,00
101155	BT COOMBS COLOR	1,00	5.000,00	0,00	5.000,00
8022870	CONTROL CORQC 2X10 ML. CAJA DE 2 FRASCOS	1,00	62.700,00	0,00	62.700,00
110021	HEMORRAGIA OCULTA (TEST INMUNOLOGICO) X 25 DETERMINACION	1,00	27.000,00	0,00	27.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 136.500,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 136.500,00
	IMPUESTOS 25.935,00
	TOTAL 162.435,00

**OBSERVACIONES**

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

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

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

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

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

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

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



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

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106857**

PLAZO DE ENTREGA 17/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS  
LABORATORIO

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
ANIBAL ARIZTIA)

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y  
CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106858**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	PV EQUIP S.A.	Email	
Rut	79895670-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS CAPITANES 1388 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
101676	DISCOS AMPICILINA (AMP) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101683	DISCOS CIPROFLOXACINO (CIP) 5 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
30101540	CEFADROXILO CLSI (KF) 30UG, 250 DISCOS	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101682	DISCOS CEFUROXIMA CLSI (CXM) 30ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101685	DISCOS GENTAMICINA (CN) 10 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101689	DISCOS NITROFURANTOINA (F) 300 ug, 250	1,00	12.160,00	0,00	12.160,00
101690	DISCOS OPTOQUINA, 50	1,00	10.900,00	0,00	10.900,00
106650	TORULAS CON MEDIO CARY-BLAIR 50 UDS.	2,00	16.500,00	0,00	33.000,00
60020	TORULA AMIES C/CARBON	2,00	20.500,00	0,00	41.000,00

**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° 106858**

PLAZO DE ENTREGA	18/12/2019	VALOR NETO	157.860,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421124 INSUMOS LABORATORIO	SUB-TOTAL	157.860,00
CENTRO COSTO	LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	29.993,00
		TOTAL	187.853,00

SON: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS  
CINCUENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106859

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 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	2,00	2.484,00	0,00	4.968,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 4.968,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.968,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 944,00
	TOTAL 5.912,00

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS 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° 106860**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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	16,00	2.484,00	0,00	39.744,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 39.744,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 39.744,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.551,00
	TOTAL 47.295,00

SON: CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106861**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
72906	DENTICLEAN 10CC	5,00	1.320,00	0,00	6.600,00
79454	POSICIONAD RX P/G BITEW (AZU) X 50 UNIDADES	50,00	347,20	0,00	17.360,00
79456	POSICIONAD RX S/G BITEW (ROJ) X 50 UNIDADES	1,00	920,00	0,00	920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 24.880,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 24.880,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.727,00
	TOTAL 29.607,00

SON: VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS 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° 106862

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
67101	CONTENEDOR PRO-06 PLASTICO 6LTS. STERICYCLE	4,00	2.484,00	0,00	9.936,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 9.936,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 9.936,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.888,00
	TOTAL 11.824,00

SON: ONCE MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106863**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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 18/12/2019	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° 106864**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
74905	FRESA B/V CILINDRICA DIAMANTE 835-010 MEISINGER	40,00	1.600,00	0,00	64.000,00
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	3,00	6.960,00	0,00	20.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 84.880,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 84.880,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.127,00
	TOTAL 101.007,00

SON: CIENTO UN MIL SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106865**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
78407	SILICONA SPEEDEX COLTENE SUIZO MEDIUM 140 ML	2,00	6.960,00	0,00	13.920,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 13.920,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 13.920,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.645,00
	TOTAL 16.565,00

SON: DIECISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106866**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
78406	SILICONA PESADA COLTENE 910 ML	4,00	16.400,00	0,00	65.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 65.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 65.600,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 12.464,00
	TOTAL 78.064,00

SON: SETENTA Y OCHO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106867**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
74871	FRESA B/V CILINDRICA DIAMANTE 835-012	40,00	1.130,00	0,00	45.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 45.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 45.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.588,00
	TOTAL 53.788,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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° 106868

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
78260	RETRACTOR GINGIVAL SOLUCION	3,00	3.537,00	0,00	10.611,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/12/2019	VALOR NETO	10.611,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	10.611,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	2.016,00
		TOTAL	12.627,00

SON: DOCE MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106869**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
67207	PECHERA PLASTICAS DESECHABLES C/MANGA LARGA M	100,00	1.750,00	0,00	175.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 175.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 175.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 33.250,00
	TOTAL 208.250,00

SON: DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA  
PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106870**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
61026	APOSITO DE ESPUMA HIDROFILICA CON ADHERENCIA 10 X 10 CM	50,00	2.800,00	0,00	140.000,00
60035	APÓSITO DE ALGINATO DE CALCIO NO ADHERENTE EN CINTA 2 X 30 CM.	20,00	2.800,00	0,00	56.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 196.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 196.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 37.240,00
	TOTAL 233.240,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106871**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
61350	APÓSITO ADHESIVO SEMIPERMEABLE 10,2 X 12,7 CM.	100,00	2.800,00	0,00	280.000,00
61026	APOSITO DE ESPUMA HIDROFILICA CON ADHERENCIA 10 X 10 CM	40,00	2.800,00	0,00	112.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 392.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 392.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 74.480,00
	TOTAL 466.480,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS 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° 106872

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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	GEL PARA DESCONTAMINACION E HIDRATACION DE HERIDAS 30 ML	50,00	14.000,00	0,00	700.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 700.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 700.000,00 IMPUESTOS 133.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	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° 106873**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
61024	APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 5 X 5 CM.	50,00	1.350,00	0,00	67.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 67.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 67.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.825,00
	TOTAL 80.325,00

SON: OCHENTA MIL TRESCIENTOS 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° 106874

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	19 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
66951	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N° 12 X 5 ML.	20,00	1.603,00	0,00	32.060,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 32.060,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 32.060,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.091,00
	TOTAL 38.151,00

SON: TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106875**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 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
66600	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO PARA CAMA 2.000 ML	60,00	1.120,00	0,00	67.200,00
66953	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N° 16 X 5 ML.	10,00	1.603,00	0,00	16.030,00
66954	SONDA FOLEY 100% SILICONA ESTERIL DESECHABLE N° 18 X 5 ML.	40,00	1.603,00	0,00	64.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 147.350,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 147.350,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 27.997,00
	TOTAL 175.347,00

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106876**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
60040	APÓSITO DE ALGINATO DE CALCIO NO ADHERENTE 10 X 10 CM.	30,00	1.549,00	0,00	46.470,00
60045	APÓSITO DE HIDROGEL EN LAMINA 9,5 X 9,5 CM.	20,00	3.200,00	0,00	64.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 740.470,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 740.470,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 140.689,00
	TOTAL 881.159,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106877**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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.	30,00	6.300,00	0,00	189.000,00
60040	APÓSITO DE ALGINATO DE CALCIO NO ADHERENTE 10 X 10 CM.	30,00	1.549,00	0,00	46.470,00
60045	APÓSITO DE HIDROGEL EN LAMINA 9,5 X 9,5 CM.	20,00	3.200,00	0,00	64.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	18/12/2019	VALOR NETO	299.470,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	299.470,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	56.899,00
		TOTAL	356.369,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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**

**N° 106878**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
61023	APÓSITO DE ALGINATO Y PLATA 10X10 CM.	50,00	2.300,00	0,00	115.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 115.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 115.000,00
	IMPUESTOS 21.850,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	TOTAL 136.850,00

SON: CIENTO TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106879**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61023	APÓSITO DE ALGINATO Y PLATA 10X10 CM.	20,00	2.300,00	0,00	46.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 46.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 46.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 106880**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 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
60100	APÓSITO ANTIMICROBIANO DE CARBÓN ACTIVADO PURO IMPREGNADO CON PLATA 6.5 X 9.5 CM.	100,00	4.500,00	0,00	450.000,00
8029560	APOSITO EN BASE GRÁNULOS, ABSORBENTE HECHA DE HYAFF®( ÉSTER DEL ÁCIDO HIALURÓNICO (HA) Y ALGINATO DE SODIO) SOBRE 2 GR	50,00	37.500,00	0,00	1.875.000,00
62450	APOSITO ESTÉRIL NO ADHESIVO CON CAPA DE ALGINATO E HIDROCOLOIDE, CON CARBON ACTIVO Y RESISTENTE AL AGUA DE 10 X 10 CM.	100,00	11.080,00	0,00	1.108.000,00
60991	APÓSITO HIDROCOLOIDE CON GEL CONTROLADO 10 X 10 CM.	40,00	8.100,00	0,00	324.000,00
69585	GEL DE ALGINATO Y PLATA IÓNICA 15 GR.	20,00	7.800,00	0,00	156.000,00

**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° 106880**

PLAZO DE ENTREGA	18/12/2019	VALOR NETO	3.913.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	3.913.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	743.470,00
		TOTAL	4.656.470,00

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL  
CUATROCIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106881**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	COM. DE EQ. E INSUMOS MEDICOS ALTMEDIC SILVIA NAVARRO	Email
Rut	76518999-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAIPU, ENRIQUE STANLEY755 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61097	APÓSITO ADHESIVO SEMIPERMEABLE 5,1 X 6 CM.	100,00	1.150,00	0,00	115.000,00
60175	APÓSITO ANTIMICROBIANO DE CARBÓN ACTIVADO PURO IMPREGNADO CON PLATA 9.5 X 9.5 CM.	30,00	6.700,00	0,00	201.000,00
62450	APOSITO ESTÉRIL NO ADHESIVO CON CAPA DE ALGINATO E HIDROCOLOIDE, CON CARBON ACTIVO Y RESISTENTE AL AGUA DE 10 X 10 CM.	20,00	11.080,00	0,00	221.600,00
8031360	VENDA AUTOADHESIVA HIPOALERGÉNICA 10 X 10 CM	20,00	9.400,00	0,00	188.000,00

**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

Jefe de Compras

Contador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106881**

PLAZO DE ENTREGA	18/12/2019	VALOR NETO	725.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	725.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	137.864,00
		TOTAL	863.464,00

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES 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° 106882**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	COM. DE EQ. E INSUMOS MEDICOS ALTMEDIC SILVIA NAVARRO	Email
Rut	76518999-3	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MAIPU, ENRIQUE STANLEY755 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60225	APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN DE PETROLATO 7.5 X 7.5 CM.	100,00	960,00	0,00	96.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 96.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 96.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.240,00
	TOTAL 114.240,00

SON: CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106883

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 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
60225	APÓSITO PRIMARIO COMPUESTO DE UNA MALLA TEJIDA DE ACETATO DE CELULOSA, IMPREGNADA CON UNA EMULSIÓN DE PETROLATO 7.5 X 7.5 CM.	200,00	960,00	0,00	192.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 192.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 192.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 36.480,00
	TOTAL 228.480,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106884**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	MEDICALTEK CHILE S A	Email	
Rut	96696000-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTIAGO, MONEDA856 LOC. F SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62500	CATETER MARIPOSAS 21G SCALP VEIN	100,00	45,00	0,00	4.500,00
62600	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN	100,00	45,00	0,00	4.500,00
65125	CATETER VENOSO N°22G X 1"X25 MM	100,00	280,00	0,00	28.000,00
68900	GASA ELASTICADA ESTERIL 10 C X 4 M.	800,00	735,00	0,00	588.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 625.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 625.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 118.750,00
	TOTAL 743.750,00

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y TRES 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° 106885**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) MEDICALTEK CHILE S A Email  
Rut 96696000-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTIAGO, MONEDA856 LOC. F SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62550	CATETER MARIPOSAS 21G X 1 1/2 SCALP VEIN	200,00	45,00	0,00	9.000,00
65075	CATETER VENOSO N°20G X 11/4"X32 MM	1.000,00	280,00	0,00	280.000,00
65125	CATETER VENOSO N°22G X 1"X25 MM	1.000,00	280,00	0,00	280.000,00
65150	CATETER VENOSO N°24G X 3/4"X19 MM	1.000,00	280,00	0,00	280.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 849.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 849.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 161.310,00
	TOTAL 1.010.310,00

SON: UN MILLON DIEZ 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° 106886**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) MEDICALTEK CHILE S A Email  
Rut 96696000-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SANTIAGO, MONEDA856 LOC. F SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62600	CATETER MARIPOSAS 23G SCALP VEIN	500,00	45,00	0,00	22.500,00
68900	GASA ELASTICADA ESTERIL 10 C X 4 M.	200,00	735,00	0,00	147.000,00
67525	SONDA NASOGASTRICA ESTERIL DESECHABLE N° 12	50,00	4.200,00	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 379.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 379.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 72.105,00
	TOTAL 451.605,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106887

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	TECNIGEN S.A.	Email	
Rut	93020000-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AVDA ZAÑARTU 1060 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
105208	STA NEOPLASTINE CI PLUS 5	1,00	49.820,00	0,00	49.820,00
105204	STA COAG CONTROL N+P	1,00	172.417,00	0,00	172.417,00
105237	STA SATELLITE CUBETAS	1,00	322.312,00	0,00	322.312,00
105213	STA PAPEL TERMICO STA SATELLITE / STAR 4	1,00	4.362,00	0,00	4.362,00
105203	STA CLEANER SOLUTION (1x2.5L)	2,00	26.812,00	0,00	53.624,00
103995	MAY GRUENWALD EN SOLN.P/MICROSC. LITRO MERCK	2,00	21.495,00	0,00	42.990,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 645.525,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 645.525,00
	IMPUESTOS 122.650,00
	TOTAL 768.175,00

**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**

**N° 106887**

PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS  
LABORATORIO

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
ANIBAL ARIZTIA)

SON: SETECIENTOS SESENTA Y OCHO 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° 106888**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 19 diciembre, 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
110032	PIPETAS PASTEUR PLÁSTICAS X 500 UDS	1,00	15.500,00	0,00	15.500,00
110057	TUBO DE ENSAYO VIDRIO 10 X 100 MM 250UDS	2,00	12.900,00	0,00	25.800,00
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	10,00	12.800,00	0,00	128.000,00
101350	CUBREOBJETOS 22X22 MM. POR 100 UDS.	20,00	1.700,00	0,00	34.000,00
109904	TUBO VHS ELECTALAB MONOSED A	1.500,00	250,00	0,00	375.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 604.100,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 604.100,00  
IMPUESTOS 114.779,00  
TOTAL 718.879,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106888**

PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421124 INSUMOS  
LABORATORIO

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
ANIBAL ARIZTIA)

SON: SETECIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106889**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	19 diciembre, 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
65050	JABON CLORHEXIDINA 2%/1L C/DISPENSADOR	12,00	4.350,00	0,00	52.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 18/12/2019	VALOR NETO 52.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 52.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.918,00
	TOTAL 62.118,00

SON: SESENTA Y DOS MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106890

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) DISTRIBUCIONES JURIDICAS DE CHILE SPA Email  
Rut 76491374-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección ANTONIO BELLET292 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500225	SERVICIOS DE INFORMACION JURIDICA ON LINE V-LEX.	1,00	2.200.000,00	0,00	2.200.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2019	VALOR NETO 2.200.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421110 GASTOS EN COMPUTACION	SUB-TOTAL 2.200.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 418.000,00
	TOTAL 2.618.000,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106891**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 diciembre, 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 19/12/2019	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

N° 106891

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106892

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 19 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) FABRICA DE TORTAS ALICO LIMITADA Email  
Rut 76153340-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección LEQUENA 6650 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300110	TORTAS PARA 40 PERSONAS SABOR: ALM. MANJAR PASTELERA.	1,00	41.176,00	0,00	41.176,00
300110	TORTAS PARA 60 PERSONAS SABOR: ALM. MANJAR PASTELERA.	2,00	52.941,00	0,00	105.882,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2019	VALOR NETO 147.058,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 147.058,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 27.941,00
	TOTAL 174.999,00

SON: CIENTO SETENTA Y CUATRO 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° 106893**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	VIAELEC SPA	Email	
Rut	76960084-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN PUERTA BAÑO FUNCIONARIOS Y DESTAPE WC.	1,00	131.421,00	0,00	131.421,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2019	VALOR NETO 131.421,00
LUGAR DE ENTREGA CAMINO DE ALBA 10885, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 131.421,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE II	IMPUESTOS 24.970,00
	TOTAL 156.391,00

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS 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° 106894**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) COMERCIAL STI LTDA. Email  
Rut 79657670-7 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección SAN FRANCISCO 859 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
15450	LAPIZ PARA ENTREGA TÉRMINO DE TALLERES	500,00	144,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2019	VALOR NETO 72.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424126 CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERV. EN FACTORES DE RIESGO	SUB-TOTAL 72.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.680,00
	TOTAL 85.680,00

SON: OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106895

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	20 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	TECNO FAST S.A.	Email	
Rut	76320186-4	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIO DE TRASLADO DE MODULAR DESDE MINI EL PILLAN A CESFAM ARIZTIA 28/12/2019	1,00	402.500,00	0,00	402.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2019	VALOR NETO 402.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 402.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 76.475,00
	TOTAL 478.975,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS  
SETENTA Y CINCO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106896**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 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
301020	GALLETA SIN AZUCAR LINAZA / CHIA X 3 UNIDADES	125,00	318,40	0,00	39.800,00
300030	AGUA MINERAL CACHANTUN 500 CC. LIGHT DESECHABLE	125,00	299,25	0,00	37.406,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2019	VALOR NETO 77.206,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424138 CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD	SUB-TOTAL 77.206,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 14.669,00
	TOTAL 91.875,00

SON: NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106897

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 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
8028050	ESCITALOPRAM COMPRIMIDO 20 MG.	840,00	294,00	0,00	246.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2019	VALOR NETO 246.960,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 246.960,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 46.922,00
	TOTAL 293.882,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES 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° 106898**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	20 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	VIAELEC SPA	Email	
Rut	76960084-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REPARACIÓN FUGA AGUA Y LIMPIEZA DESAGUES.	1,00	155.892,00	0,00	155.892,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2019	VALOR NETO 155.892,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 155.892,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 29.619,00
	TOTAL 185.511,00

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106899**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 20 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) ARRIENDO DE VEHICULOS GRACE Email  
CAROLINA CARRASCO  
Rut 76357724-4 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección JOHN KENNEDY 1387 SANTIAGO,CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500026	TRASLADO DE MOVILIARIO DADO DE BAJA, DESDE CASA CENTRAL A BODEGA DE LA CORPORACIÓN.	1,00	235.000,00	0,00	235.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 19/12/2019	VALOR NETO 235.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425109 PASAJES Y FLETES ESTABLECIMIENTOS	SUB-TOTAL 235.000,00
CENTRO COSTO ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS 44.650,00
	TOTAL 279.650,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE 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° 106900**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	VIAELEC SPA	Email	
Rut	76960084-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO DE : 1 URINARIO BAÑO HOMBRE PISO 1 DESTAPE URINARIO.	1,00	222.197,47	0,00	222.197,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 222.197,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6811, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 222.197,00
CENTRO COSTO COLEGIO LEONARDO DA VINCI	IMPUESTOS 42.217,00
	TOTAL 264.414,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS  
CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106901

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	REEMPLAZO DE : FLUXÓMETRO (BAÑO PREKINDER, BAÑO DE MUJER Y BAÑO ALUMNOS PISO 3) DESTAPE DE WC, REPOSICIÓN PAVIMENTO DE PATIO.	1,00	743.643,69	0,00	743.644,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 743.644,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 743.644,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 141.292,00
	TOTAL 884.936,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 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° 106902**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE Email  
Rut 81698900-0 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. L. BERNARDO O'HIGGINS 340 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8027080	BATERIA WISC-V DE EVALUACIÓN PSICOLOGICA.	1,00	550.000,00	0,00	550.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 550.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 8960, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424229 PIE PROGRAMA INTEGRACIÓN ESCOLAR	SUB-TOTAL 550.000,00
CENTRO COSTO CENTRO DE APRENDIZAJE	IMPUESTOS 104.500,00
	TOTAL 654.500,00

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106903**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	EMPRESA CONSTRUCTORA SAN SEBASTIAN LIMITADA	Email
Rut	76236650-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	JOHN KENNEDY 1387 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN HABILITACIÓN DE CAMARINES EN BAÑOS.	1,00	37.055.264,0 0	0,00	37.055.264,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 37.055.264,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 37.055.264,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 7.040.500,00
	TOTAL 44.095.764,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVENTA Y CINCO 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° 106904**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	5.000,00	120,00	0,00	600.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 600.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 600.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 114.000,00
	TOTAL 714.000,00

SON: SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106905**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA.	Email	
Rut	81378300-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
69900	CINTAS GLICEMIA FREESTYLE OPTIUM NEO H ABBOTT	2.500,00	120,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	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 SAPU (CONS. DR. ANIBAL 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° 106906**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	700,00	120,00	0,00	84.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 84.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 84.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 15.960,00
	TOTAL 99.960,00

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 106907

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
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	20/12/2019	VALOR NETO	600.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	600.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	114.000,00
		TOTAL	714.000,00

SON: SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106908**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	ALLMEDICA S.A.	Email	
Rut	96636310-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JOSE LUIS ARANEDA 86 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA Sx-50	1.000,00	60,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	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° 106909**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
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.	100,00	140,00	0,00	14.000,00
63114	ELECTRODO E.C.G DORMO ESPUMA Sx-50	5.000,00	60,00	0,00	300.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 387.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 387.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 73.530,00
	TOTAL 460.530,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA 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° 106910

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 diciembre, 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
65825	EMULSIÓN CON UN MAYOR CONTENIDO EN ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS	20,00	12.500,00	0,00	250.000,00
61087	APÓSITO HIDROCELULAR MULTICAPA ESTÉRIL, ADHESIVO 15 X 15 CM.	50,00	5.000,00	0,00	250.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 500.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 500.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 95.000,00
	TOTAL 595.000,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106911**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
64876	SUTURA LÍQUIDA REABSORBIBLE AZUL	50,00	13.500,00	0,00	675.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 675.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 675.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 128.250,00
	TOTAL 803.250,00

SON: OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106912**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
65825	EMULSIÓN CON UN MAYOR CONTENIDO EN ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS	10,00	12.500,00	0,00	125.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 125.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 125.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 23.750,00
	TOTAL 148.750,00

SON: CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106913

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	30,00	15.000,00	0,00	450.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 450.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 450.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 85.500,00
	TOTAL 535.500,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106914**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	10,00	15.000,00	0,00	150.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 150.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 150.000,00
	IMPUESTOS 28.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 106915**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	40,00	18.597,20	0,00	743.888,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 743.888,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 743.888,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 141.339,00
	TOTAL 885.227,00

SON: OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106916**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63390	APÓSITO DE COLÁGENO Y ALGINATO DE CALCIO DE 10 X 12 CM.	120,00	10.649,60	0,00	1.277.952,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 1.277.952,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.277.952,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 242.811,00
	TOTAL 1.520.763,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS 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° 106917

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	NEUMANN LIMITADA	Email
Rut	78936310-2	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AV. APOQUINDO 6275 OF. 85 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63390	APÓSITO DE COLÁGENO Y ALGINATO DE CALCIO DE 10 X 12 CM.	48,00	10.649,60	0,00	511.180,80

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 511.180,80
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 511.180,80
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 97.124,00
	TOTAL 608.305,00

SON: SEISCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106918**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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
60961	ALGODON HIDROFILO 250 GR.	15,00	924,37	0,00	13.865,55

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 13.865,55
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 13.865,55
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.635,00
	TOTAL 16.501,00

SON: DIECISEIS MIL QUINIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106919**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
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.	396,00	641,67	0,00	254.101,32
63200	ESPECULO DESECHABLE 24 MM AZUL	500,00	378,00	0,00	189.000,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	1.500,00	14,56	0,00	21.840,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 625.666,92
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 625.666,92
	IMPUESTOS 118.877,00
	TOTAL 744.544,00

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106919**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO 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° 106920**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
66645	PAPEL PARA E.C.G. 80 MM X 30 M.	10,00	280,00	0,00	2.800,00
66355	PAPEL PARA E.C.G. 58 MM X 30 M.	30,00	1.372,00	0,00	41.160,00
67675	SUTURA ACIDO POLIGLICÓLICO 4/0 MT-26	72,00	756,00	0,00	54.432,00
66025	MASCARILLA DESECHABLES 3 PLIEGUES ELASTICO	500,00	14,56	0,00	7.280,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 105.672,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 105.672,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 20.078,00
	TOTAL 125.750,00

SON: CIENTO VEINTICINCO 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° 106921

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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
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.	204,00	641,67	0,00	130.900,68
63186	ESPECULO DESECHABLE 22 MM BLANCO	500,00	378,00	0,00	189.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 395.500,68
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 395.500,68
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 75.145,00
	TOTAL 470.646,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA  
Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106922

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	CLICKMEDICAL SPA	Email	
Rut	76880563-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	NVA. PROVIDENCIA, PROVIDENCIA1945 OF. 613 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68075	GEL INCOLORO, TRANSLÚCIDO, ESTERIL Y DE ALTA ADHESIVIDAD QUE PROPORCIONA UN EQUILIBRIO OPTIMO ENTRE ABSORCION E HIDRTACION 15 GR.	20,00	1.225,00	0,00	24.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 24.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 24.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.655,00
	TOTAL 29.155,00

SON: VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106923

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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.	5,00	1.225,00	0,00	6.125,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 6.125,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 6.125,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.164,00
	TOTAL 7.289,00

SON: SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106924

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
61027	APÓSITO HIDROCOLOIDE CON GEL CONTROLADO 15 X 20 CM., extra fino	60,00	2.700,00	0,00	162.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 162.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 162.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.780,00
	TOTAL 192.780,00

SON: CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106925

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	BOSTON MEDICAL DEVICE DE CHILE S.A	Email
Rut	76020266-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	PORTUGAL 116, LOCAL 4 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60250	REMOVEDOR DE ADHESIVO 50 ML SPRAY	7,00	10.125,00	0,00	70.875,00
61027	APÓSITO HIDROCOLOIDE CON GEL CONTROLADO EXTRA FINO 15 X 20 CM.	10,00	2.700,00	0,00	27.000,00
61018	APÓSITO DE HIDROFIBRA HIDROCOLOIDE 5 X 5 CM.	20,00	1.350,00	0,00	27.000,00
61020	TOALLAS HUMEDAS REMOVE SACHET	300,00	190,00	0,00	57.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 181.875,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 181.875,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 34.556,00
	TOTAL 216.431,00

SON: DOSCIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106926

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70511	ALCOHOL 70°/250CC. FCO	36,00	500,00	0,00	18.000,00
75785	ALCOHOL 70°/ 1LTS. FCO	48,00	1.340,00	0,00	64.320,00
62625	CATETER MARIPOSAS 25G SCALP VEIN	100,00	62,00	0,00	6.200,00
60700	AGUJA MULTIPLE VACUTAINER 21G X 1 1/2	200,00	65,00	0,00	13.000,00
63925	FUNDA DE LATÉX P/ECOGRAFIA VAGINAL	400,00	91,00	0,00	36.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 137.920,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 137.920,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 26.205,00
	TOTAL 164.125,00

SON: CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106927

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63875	GEL ULTRASONIDO ELECTRO-SONICO TRANSPARENTE 5 L.	3,00	5.450,00	0,00	16.350,00
75785	ALCOHOL 70°/ 1LTS. FCO	24,00	1.340,00	0,00	32.160,00
66250	NARICERA OXIGENO ADULTO	50,00	200,00	0,00	10.000,00
67860	SUTURA NYLON TRIANGULO 3/0 TC-25	72,00	520,00	0,00	37.440,00
67910	SUTURA NYLON TRIANGULO 4/0 TC-25	72,00	550,00	0,00	39.600,00
60033	ADAPTADOR LUER	100,00	105,00	0,00	10.500,00
62475	CATETER LLAVE DE TRES VIAS	100,00	120,00	0,00	12.000,00
65750	LIGADURA DESECHABLE LATEX	100,00	85,00	0,00	8.500,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEBULIZADOR N° 1885	200,00	540,00	0,00	108.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106927**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	274.550,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	274.550,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	52.165,00
		TOTAL	326.715,00

SON: TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS 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° 106928**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
60033	ADAPTADOR LUER	200,00	105,00	0,00	21.000,00
66060	MASCARILLA OXIG. AD. NEBULIZADOR N° 1885	300,00	540,00	0,00	162.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	183.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	183.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	34.770,00
		TOTAL	217.770,00

SON: DOSCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106929**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	DROGUERIA HOFMANN S.A.	Email	
Rut	92288000-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	LOS GOBELINOS 2507 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8025300	HIDROGEL CON PLATA, LIBRE DE GRASA QUE SE UTILIZA PARA MANTENER UN AMBIENTE HÚMEDO EN LA HERIDA 11, 3 GR. FCO	10,00	3.925,00	0,00	39.250,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	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
		IMPUESTOS	7.458,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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

Jefe de Compras

Contador



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106930**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	40,00	2.800,00	0,00	112.000,00
62682	CINTAS TES DE ORINA 10 PARAMETROS	500,00	85,00	0,00	42.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 154.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 154.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 29.355,00
	TOTAL 183.855,00

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES 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° 106931**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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
68125	APÓSITO NO TEJIDO QUE CONTIENE SULFATO DE PLATA EN MECHA 5 X 5 CM.	30,00	7.540,00	0,00	226.200,00
63220	ANESTESIA MEPIVECAINA 2% (C/ANTICOAGULANTE O EPINEFRINA) AMP	100,00	348,00	0,00	34.800,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 7	100,00	152,00	0,00	15.200,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 7 1/2	100,00	152,00	0,00	15.200,00
64405	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 8	100,00	152,00	0,00	15.200,00
60300	AGUJA DESECHABLE 19G X 1	1.000,00	17,70	0,00	17.700,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21G X 1 1/2	1.000,00	17,70	0,00	17.700,00
60725	AGUJA DESECHABLE 25G X 1	1.000,00	17,70	0,00	17.700,00
75759	GUANTE DE NITRILO TALLA L	8.000,00	24,85	0,00	198.800,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M	15.000,00	24,85	0,00	372.750,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S	15.000,00	24,85	0,00	372.750,00

**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° 106931**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	1.304.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.304.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	247.760,00
		TOTAL	1.551.760,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL  
SETECIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106932**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
64405	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 8	50,00	152,00	0,00	7.600,00
68375	TERMOMETRO CLÍNICO ORAL DE MERCURIO ESCALA ° C	96,00	260,00	0,00	24.960,00
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 6 1/2	100,00	152,00	0,00	15.200,00
64375	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 7	100,00	152,00	0,00	15.200,00
64400	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 7 1/2	100,00	152,00	0,00	15.200,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21G X 1 1/2	1.000,00	17,70	0,00	17.700,00
60770	AGUJA DESECHABLE 19G X 1 1/2	1.500,00	17,70	0,00	26.550,00
63188	EQUIPO DE SUERO C/AGUJA 21 G X 1 1/2	1.500,00	158,00	0,00	237.000,00
75759	GUANTE DE NITRILO TALLA L	10.000,00	24,85	0,00	248.500,00
75780	GUANTE DE NITRILO TALLA M	10.000,00	24,85	0,00	248.500,00
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S	10.000,00	24,85	0,00	248.500,00

**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° 106932**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	1.104.910,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	1.104.910,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	209.933,00
		TOTAL	1.314.843,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS  
CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106933**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
67450	SONDA FOLEY ESTERIL DESECHABLE N° 16 X 5 M.	10,00	370,00	0,00	3.700,00
69350	PROTECTOR CUTÁNEO EN SPRAY FCO	15,00	5.633,00	0,00	84.495,00
60770	AGUJA DESECHABLE 19G X 1 1/2	300,00	17,70	0,00	5.310,00
60550	AGUJA DESECHABLE 21G X 1 1/2	500,00	17,70	0,00	8.850,00
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
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S	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° 106933**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	350.855,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	350.855,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	66.662,00
		TOTAL	417.517,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS  
DIECISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106934

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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	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 20/12/2019	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° 106935**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	INMED DROGUERIA LTDA	Email	
Rut	86821000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. LAS TORES 1424 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8029070	TAPON NASAL 4,5X1,5X2	90,00	4.990,00	0,00	449.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 449.100,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 449.100,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 85.329,00
	TOTAL 534.429,00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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° 106936

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 diciembre, 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	40,00	2.200,00	0,00	88.000,00
61022	APÓSITO ABSORBENTE ANTIMICROBIANO 5 X 5 CM.	100,00	720,00	0,00	72.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 160.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 160.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 30.400,00
	TOTAL 190.400,00

SON: CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106937**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	INNOVA SPA	Email	
Rut	76835682-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8031340	HIALURONATO DE ZINC PROMOTOR DE LA CICATRIZACION USO TOPICO CON POLIMERO HIALURONAN Y DE ZINC FCO	6,00	3.500,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 21.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 21.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM 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° 106938**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	COMERCIAL LBF LTDA.	Email	
Rut	93366000-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EJERCITO 622 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO	500,00	14,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 7.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 7.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.330,00
	TOTAL 8.330,00

SON: OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106939

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 diciembre, 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
68250	APÓSITO ADHESIVO TRANSPARENTE CON MARCO DE APLICACIÓN DE 6 X 7 CM	100,00	230,00	0,00	23.000,00
64125	GORRO CLINICO DESECHABLES C/ELASTICO	400,00	14,00	0,00	5.600,00
8020570	ALCOHOL ISOPROPILICO SACHET	500,00	7,00	0,00	3.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 32.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 32.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.099,00
	TOTAL 38.199,00

SON: TREINTA Y OCHO 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° 106940**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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.	80,00	250,00	0,00	20.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 20.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 20.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.800,00
	TOTAL 23.800,00

SON: VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106941**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	MEDIPLEX S.A.	Email	
Rut	86383300-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	JULIO PRADO 1069 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
60060	NIPLE PLASTICO DESECHABLE PARA OXIGENOTERAPIA	10,00	550,00	0,00	5.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 5.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 5.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 1.045,00
	TOTAL 6.545,00

SON: SEIS 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° 106942

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 enero, 2020 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	600,00	115,00	0,00	69.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 69.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 69.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.110,00
	TOTAL 82.110,00

SON: OCHENTA Y DOS 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° 106943**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	20/12/2019	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° 106944**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75793	HOJA DE BISTURI N° 15	200,00	29,80	0,00	5.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 5.960,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 5.960,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.132,00
	TOTAL 7.092,00

SON: SIETE MIL NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106945**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64625	HOJA DE BISTURI N° 22	100,00	29,80	0,00	2.980,00
75793	HOJA DE BISTURI N° 15	100,00	29,80	0,00	2.980,00
63550	FRASCO ORINA ESTERIL T/ROSCA 100 ML.	600,00	86,00	0,00	51.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 57.560,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 57.560,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.936,00
	TOTAL 68.496,00

SON: SESENTA Y OCHO MIL 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° 106946

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
64475	HOJA DE BISTURI N° 10	100,00	29,80	0,00	2.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 2.980,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 2.980,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 566,00
	TOTAL 3.546,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106947

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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 20/12/2019	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° 106948**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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.	700,00	70,00	0,00	49.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	49.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	49.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	9.310,00
		TOTAL	58.310,00

SON: CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106949**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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
8029570	GEL MIEL GRADO MEDICO 42,5 GR.	10,00	4.990,00	0,00	49.900,00
8025310	GASA IMPREGNADA EN MIEL 10 X 12 CM.	20,00	6.990,00	0,00	139.800,00
61015	APÓSITO HIDROCELULAR ALTAMENTE ABSORBENTE 10 X 10 CM.	60,00	2.300,00	0,00	138.000,00
68325	TELA ADHESIVA PLASTICA IMPERMEABLES 2,5 CM X 9.1 M.	204,00	590,00	0,00	120.360,00
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**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106949**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	493.060,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL	493.060,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	93.681,00
		TOTAL	586.741,00

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS  
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° 106950**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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	400,00	52,00	0,00	20.800,00
65300	JERINGA DESECHABLE 3ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK	3.000,00	22,00	0,00	66.000,00
75788	JERINGA DESECHABLE 5ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK	6.000,00	23,00	0,00	138.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 331.000,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 331.000,00
	IMPUESTOS 62.890,00
	TOTAL 393.890,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106950**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS  
NOVENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106951

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	TECNICA S.A.	Email	
Rut	96625950-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
68325	TELA ADHESIVA PLASTICA IMPERMEABLES 2,5 CM X 9.1 M.	48,00	590,00	0,00	28.320,00
65215	JERINGA DESECHABLE TUBERCULINA 1ML C/AGUJA 21G X 1 1/2	100,00	28,00	0,00	2.800,00
75788	JERINGA DESECHABLE 5ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK	3.000,00	23,00	0,00	69.000,00
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK	4.000,00	35,00	0,00	140.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 240.120,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 240.120,00
	IMPUESTOS 45.623,00
	TOTAL 285.743,00

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106951**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y  
QUIRURGICO

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO 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° 106952**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	VITALSEC SPA	Email	
Rut	76325278-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	DON CARLOS, LAS CONDES2939 OF. 208 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
62710	SUTURA CUTANEA ADHESIVA 6 X 38 MM.	200,00	410,00	0,00	82.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 82.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 82.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.580,00
	TOTAL 97.580,00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106953**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
63350	FERULA ALUMINIO DIGITALES ADULTO 2 X 30 CM	100,00	850,00	0,00	85.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 85.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	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° 106954**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
66903	SABANILLA ABSORVENTE 92 X 64 CM	1.000,00	230,00	0,00	230.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 230.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421106 MAT. MEDICO Y QUIRURGICO	SUB-TOTAL 230.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 43.700,00
	TOTAL 273.700,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106955**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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
8031330	Apósito hidroactivo que proporciona debridamiento y acondicionamiento continuo de la herida con solución isotónica de ringer + PHBM	30,00	8.900,00	0,00	267.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 267.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO	SUB-TOTAL 267.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 50.730,00
	TOTAL 317.730,00

SON: TRESCIENTOS DIECISIETE 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° 106956**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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	CANTIDA D	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	10,00	8.900,00	0,00	89.000,00
8024760	APOSITO ESPUMA HIDROFILICA CON BASE SILICONADA 12,5 X 12, 5 CM	40,00	2.950,00	0,00	118.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 207.000,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 207.000,00  
IMPUESTOS 39.330,00  
TOTAL 246.330,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106956**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019

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: DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS  
TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106957

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 diciembre, 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 100MG COMPRIMIDO	41.000,00	57,40	0,00	2.353.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 2.353.400,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.353.400,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 447.146,00
	TOTAL 2.800.546,00

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL QUINIENTOS  
CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106958**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
56500	LOSARTAN 50 MG POTASICO COMPRIMIDO	370.000,0 0	7,50	0,00	2.775.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 2.775.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.775.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 527.250,00
	TOTAL 3.302.250,00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS 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° 106959

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
56500	LOSARTAN 50 MG POTASICO COMPRIMIDO	356.000,00	7,50	0,00	2.670.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 2.670.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.670.000,00
	IMPUESTOS 507.300,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	TOTAL 3.177.300,00

SON: TRES MILLONES CIENTO 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° 106960

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	WINPHARM SPA	Email	
Rut	76079782-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
53280	CLORPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	1.000,00	120,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 120.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 120.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 22.800,00
	TOTAL 142.800,00

SON: CIENTO CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106961**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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
59540	ADENOSINA INYECTABLE 6 MG/2 ML	24,00	8.000,00	0,00	192.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 192.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 192.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 36.480,00
	TOTAL 228.480,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS  
OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106962

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 enero, 2020	Contacto
Señor(es)	COMERCIALIZADORA E INVERSIONES GHALENO LIMITADA	Email
Rut	76095228-1	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO	500,00	90,00	0,00	45.000,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	4.000,00	38,40	0,00	153.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 198.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 198.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 37.734,00
	TOTAL 236.334,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106963**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) COMERCIALIZADORA E INVERSIONES Email  
GHALENO LIMITADA  
Rut 76095228-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección DUBLE ALMEYDA N° 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
54600	DISULFIRAM 500 MG COMPRIMIDO	1.500,00	90,00	0,00	135.000,00
57820	OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO	12.000,00	72,00	0,00	864.000,00
54732	BUPROPION 150 MG SR COMPRIMIDO	21.400,00	85,20	0,00	1.823.280,00
52440	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	24.000,00	103,20	0,00	2.476.800,00
59800	VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	34.000,00	38,40	0,00	1.305.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 6.604.680,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 6.604.680,00
	IMPUESTOS 1.254.889,00
	TOTAL 7.859.569,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106963**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE  
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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106964

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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 20/12/2019	VALOR NETO 76.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 76.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 106965**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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
58120	PERMETRINA 1% SHAMPOO	5,00	1.598,00	0,00	7.990,00
57300	CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO	1.000,00	24,00	0,00	24.000,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	1.000,00	28,00	0,00	28.000,00
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	5.000,00	22,00	0,00	110.000,00
54320	DICLOFENACO 50 MG COMPRIMIDO	5.000,00	6,10	0,00	30.500,00
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	28.000,00	24,00	0,00	672.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 872.490,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 872.490,00  
IMPUESTOS 165.773,00  
TOTAL 1.038.263,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106965**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA  
Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106966

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 diciembre, 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
58722	RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO	5.500,00	26,00	0,00	143.000,00
52280	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	7.000,00	22,00	0,00	154.000,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	9.000,00	28,00	0,00	252.000,00
55256	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	110.500,00	22,00	0,00	2.431.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 2.980.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.980.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 566.200,00
	TOTAL 3.546.200,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL  
DOSCIENTOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106967

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	2.000,00	6,10	0,00	12.200,00
54125	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	3.000,00	28,00	0,00	84.000,00
57300	CLONIXINATO LISINA 125 MG COMPRIMIDO	3.500,00	24,00	0,00	84.000,00
57000	METFORMINA + GLIBENCLAMIDA 500MG +5MG COMPRIMIDO	4.000,00	24,00	0,00	96.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 276.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 276.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 52.478,00
	TOTAL 328.678,00

SON: TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106968**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
55620	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	11.000,00	9,50	0,00	104.500,00
51440	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	70.000,00	7,20	0,00	504.000,00
54760	ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO	340.000,0 0	3,60	0,00	1.224.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 1.832.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.832.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 348.175,00
	TOTAL 2.180.675,00

SON: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106969

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 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
59720	VASELINA LIQUIDA 125 ML	100,00	780,00	0,00	78.000,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO	400,00	138,00	0,00	55.200,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL	800,00	90,00	0,00	72.000,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	870,00	235,00	0,00	204.450,00
52530	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	32,20	0,00	32.200,00
54640	DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO	2.000,00	18,00	0,00	36.000,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	23.010,00	32,00	0,00	736.320,00
52360	CARBONATO DE CALCIO 500 MG MÁS VIT D 400 UI	58.020,00	23,50	0,00	1.363.470,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106969**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	2.577.640,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.577.640,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	489.752,00
		TOTAL	3.067.392,00

SON: TRES MILLONES SESENTA Y SIETE 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° 106970

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 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
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	3.400,00	210,00	0,00	714.000,00
50290	ACIDO VALPROICO 250 MG COMPRIMIDO	8.000,00	38,00	0,00	304.000,00
59970	ZOPICLONA 7.5MG COMPRIMIDO	18.000,00	23,50	0,00	423.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 1.576.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.576.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 299.440,00
	TOTAL 1.875.440,00

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA 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° 106971**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	35,00	5.550,00	0,00	194.250,00
50791	GENTAMICINA INYECTABLE 80 MG/2 ML	50,00	90,00	0,00	4.500,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 20 ML	1.000,00	90,00	0,00	90.000,00
59100	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 250 ML	1.000,00	375,00	0,00	375.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 663.750,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 663.750,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 126.113,00
	TOTAL 789.863,00

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS  
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° 106972**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 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
51880	BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL SOLUCION PARA NEBULIZAR	15,00	5.550,00	0,00	83.250,00
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL	50,00	90,00	0,00	4.500,00
58705	SAL REHIDRATAC ORAL 60 mEq	60,00	235,00	0,00	14.100,00
54640	DOMPERIDONA 10 MG COMPRIMIDO	2.340,00	18,00	0,00	42.120,00
55800	GLUCONATO DE POTASIO 780MG COMPROMIDO	3.360,00	138,00	0,00	463.680,00
58300	POLIVITAMINICO COMPRIMIDO	18.600,00	32,00	0,00	595.200,00
52360	CARBONATO DE CALCIO 500 MG MÁS VIT D 400 UI	27.960,00	23,50	0,00	657.060,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106972**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	1.859.910,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.859.910,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	353.383,00
		TOTAL	2.213.293,00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TRECE 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106973**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 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
57276	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO RETARD	20.000,00	10,50	0,00	210.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	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° 106974

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 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
57276	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO RETARD	4.000,00	10,50	0,00	42.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	42.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	42.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.980,00
		TOTAL	49.980,00

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106975**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
50840	AMOXICILINA 500 MG/5ML SUSPENSION	150,00	615,00	0,00	92.250,00
56205	IBUPROFENO 200 MG/5ML FORTE JARABE	150,00	515,00	0,00	77.250,00
57831	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	1.000,00	10,50	0,00	10.500,00
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	1.400,00	129,00	0,00	180.600,00
50760	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	6.000,00	30,00	0,00	180.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 540.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 540.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 102.714,00
	TOTAL 643.314,00

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS  
CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 106975

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES 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° 106976**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	300,00	455,00	0,00	136.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 136.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 136.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 25.935,00
	TOTAL 162.435,00

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106977**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email	
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50840	AMOXICILINA 500 MG/5ML SUSPENSION	25,00	615,00	0,00	15.375,00
56205	IBUPROFENO 200 MG/5ML FORTE JARABE	25,00	515,00	0,00	12.875,00
50410	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO 500/125 MG COMPRIMIDO	800,00	129,00	0,00	103.200,00
50760	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	4.000,00	30,00	0,00	120.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 251.450,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 251.450,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 47.776,00
	TOTAL 299.226,00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 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° 106978

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 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
51640	ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	4.000,00	11,70	0,00	46.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 46.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 46.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.892,00
	TOTAL 55.692,00

SON: CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106979

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	OPKO CHILE S.A.	Email	
Rut	76669630-9	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	AGUSTINAS 640 PISO 10 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50795	AMLODIPINO 10 MG COMPRIMIDO	39.000,00	12,30	0,00	479.700,00
51640	ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO	45.000,00	11,70	0,00	526.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 1.006.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.006.200,00
	IMPUESTOS 191.178,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	TOTAL 1.197.378,00

SON: UN MILLON CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS 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° 106980**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
52201	CEFADROXILO JARABE 250 MG	25,00	633,60	0,00	15.840,00
52685	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML SUSPENSION	25,00	4.586,86	0,00	114.671,50
50692	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA INYECTABLE	100,00	93,82	0,00	9.382,00
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE	300,00	554,40	0,00	166.320,00
52526	CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO	3.000,00	11,55	0,00	34.650,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	3.000,00	42,90	0,00	128.700,00
56360	ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO	9.045,00	10,72	0,00	96.935,27
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	22.000,00	23,40	0,00	514.800,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	24.000,00	11,52	0,00	276.480,00

**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° 106980**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	1.357.778,77
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.357.778,77
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	257.978,00
		TOTAL	1.615.757,00

SON: UN MILLON SEISCIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS  
CINCUENTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106981**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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	1.680,00	180,30	0,00	302.904,00
1060651	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	17.000,00	27,46	0,00	466.820,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	24.000,00	11,52	0,00	276.480,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 1.046.204,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.046.204,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 198.779,00
	TOTAL 1.244.983,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106982

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA Email  
Rut 76830090-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50692	LIDOCAINA INYECTABLE 2% SIN EPINEFRINA	100,00	93,82	0,00	9.382,00
50701	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	100,00	257,40	0,00	25.740,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 35.122,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 35.122,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.673,00
	TOTAL 41.795,00

SON: CUARENTA Y UN 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° 106983**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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)	10,00	8.900,00	0,00	89.000,00
54281	CLORFENAMINA 2 MG/5ML JARABE	25,00	554,40	0,00	13.860,00
56081	DICLOFENACO 75 MG/3 ML INYECTABLE	100,00	56,76	0,00	5.676,00
52480	CEFADROXILO 500MG CAPSULAS	500,00	64,25	0,00	32.125,00
52526	CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO	2.000,00	11,55	0,00	23.100,00
56560	NITROFURANTOINA 100 MG COMPRIMIDO	2.000,00	42,90	0,00	85.800,00
56360	ISOSORBIDE 10 MG DINITRATO COMPRIMIDO	7.035,00	10,72	0,00	75.394,10
50405	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	18.000,00	23,40	0,00	421.200,00
55540	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	21.000,00	11,52	0,00	241.920,00

**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° 106983**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	988.075,10
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	988.075,10
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	187.734,00
		TOTAL	1.175.809,00

SON: UN MILLON CIENTO SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS  
NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106984

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA Email  
Rut 76830090-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51030	PROPANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	1.000,00	10,00	0,00	10.000,00
54940	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	25.125,00	18,78	0,00	471.847,50
50798	AMLODIPINO COMPRIMIDO 5 MG	44.000,00	11,75	0,00	517.000,00
50020	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	70.000,00	8,99	0,00	629.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 1.628.147,50
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 1.628.147,50
	IMPUESTOS 309.348,00
	TOTAL 1.937.496,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106984**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 424108 CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA  
PARA ENFERMEDADAS  
CRONICAS NO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL  
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° 106985

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) FARMACEUTICA CARIBEAN LIMITADA Email  
Rut 76830090-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV EL SALTO 2428 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
51030	PROPANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	1.000,00	10,00	0,00	10.000,00
50798	AMLODIPINO COMPRIMIDO 5 MG	4.000,00	11,75	0,00	47.000,00
54940	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	10.050,00	18,78	0,00	188.739,00
50020	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	64.000,00	8,99	0,00	575.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 821.099,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 821.099,00
	IMPUESTOS 156.009,00
	TOTAL 977.108,00

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**

**N° 106985**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019

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: NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE 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° 106986**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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%	60,00	504,00	0,00	30.240,00
53490	CLOTRIMAZOL 500 MG OVULO	100,00	124,00	0,00	12.400,00
53560	CLOTRIMAZOL 1% CREMA	250,00	199,00	0,00	49.750,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 92.390,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 92.390,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.554,00
	TOTAL 109.944,00

SON: CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 106987

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 diciembre, 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
53240	CLORPROMAZINA 100 MG	120,00	300,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106988**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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%	27,00	504,00	0,00	13.608,00
53560	CLOTRIMAZOL 1% CREMA	178,00	199,00	0,00	35.422,00
53490	CLOTRIMAZOL 500 MG OVULO	400,00	124,00	0,00	49.600,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	98.630,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	98.630,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	18.740,00
		TOTAL	117.370,00

SON: CIENTO DIECISIETE 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° 106989

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 diciembre, 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	60,00	800,00	0,00	48.000,00
57855	PARACETAMOL 125 MG SUPOSITORIO	180,00	60,00	0,00	10.800,00
82507	PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDO	560,00	56,30	0,00	31.528,00
56480	LOPERAMIDA 2 MG COMPRIMIDO	864,00	23,30	0,00	20.131,20
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	1.600,00	17,50	0,00	28.000,00
55200	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	2.000,00	93,30	0,00	186.600,00
55160	FENITOINA 100 MG SODICA COMPRIMIDO	3.000,00	21,00	0,00	63.000,00
58350	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	6.000,00	9,00	0,00	54.000,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	10.000,00	10,90	0,00	109.000,00
53120	CLORFENAMINA 4 MG COMPRIMIDO	14.000,00	6,50	0,00	91.000,00
56470	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	17.010,00	8,70	0,00	147.987,00
55060	FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO	18.000,00	20,00	0,00	360.000,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	27.000,00	12,30	0,00	332.100,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	36.990,00	29,00	0,00	1.072.710,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	63.000,00	12,70	0,00	800.100,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106989**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	3.354.956,20
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	3.354.956,20
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	637.442,00
		TOTAL	3.992.398,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS 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° 106990**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
54240	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	240,00	15,00	0,00	3.600,00
51560	CLOMIPRAMINA 75 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO	360,00	833,30	0,00	299.988,00
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	440,00	17,50	0,00	7.700,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	500,00	10,90	0,00	5.450,00
57215	TRIHEXIFENIDILO 2 MG COMPRIMIDO	3.000,00	80,00	0,00	240.000,00
50320	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	7.440,00	12,30	0,00	91.512,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	16.560,00	12,70	0,00	210.312,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	858.562,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	858.562,00
IMPUESTOS	163.127,00
TOTAL	1.021.689,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106990**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: UN MILLON VEINTIUN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y  
NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106991

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
57855	PARACETAMOL SUPOSITARIO 125 MG	48,00	60,00	0,00	2.880,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 2.880,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 2.880,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 547,00
	TOTAL 3.427,00

SON: TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106992**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
57320	NISTATINA 100.000 UI CREMA	46,00	800,00	0,00	36.800,00
82507	PARACETAMOL 160 MG COMPRIMIDO	144,00	56,30	0,00	8.107,20
56480	LOPERAMIDA 2 MG COMPRIMIDO	180,00	23,30	0,00	4.194,00
55200	FENOBARBITAL 100 MG COMPRIMIDO	660,00	93,30	0,00	61.578,00
56240	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	4.880,00	17,50	0,00	85.400,00
58350	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	5.000,00	9,00	0,00	45.000,00
55060	FAMOTIDINA 40 MG COMPRIMIDO	9.660,00	20,00	0,00	193.200,00
53120	CLORFENAMINA 4 MG COMPRIMIDO	11.820,00	6,50	0,00	76.830,00
50480	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	12.000,00	10,90	0,00	130.800,00
56470	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	12.510,00	8,70	0,00	108.837,00
50790	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	51.000,00	29,00	0,00	1.479.000,00
59070	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	93.270,00	12,70	0,00	1.184.529,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106992**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	3.414.275,20
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	3.414.275,20
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	648.712,00
		TOTAL	4.062.987,00

SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y DOS 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106993

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
51650	ATORVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	192.990,0 0	14,00	0,00	2.701.860,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 2.701.860,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.701.860,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 513.353,00
	TOTAL 3.215.213,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS  
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° 106994

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 diciembre, 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	5.160,00	141,70	0,00	731.172,00
85038	CARVEDILOL 6,25MG COMPRIMIDO	9.900,00	30,70	0,00	303.930,00
51650	ATORVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	155.010,00	14,00	0,00	2.170.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 3.205.242,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 3.205.242,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 608.996,00
	TOTAL 3.814.238,00

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL  
DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 106995**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	150,00	543,00	0,00	81.450,00
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	561.000,0 0	6,32	0,00	3.545.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 3.626.970,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 3.626.970,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 689.124,00
	TOTAL 4.316.094,00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS 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° 106996

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	LABORATORIO VALMA LIMITADA	Email
Rut	80048900-8	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	MIGUEL DE ATERO 2883 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
56366	PASTA LASAR 30 GR	50,00	543,00	0,00	27.150,00
57835	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	636.000,00	6,32	0,00	4.019.520,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	4.046.670,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	4.046.670,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	768.867,00
		TOTAL	4.815.537,00

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106997

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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	70.000,00	18,00	0,00	1.260.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 1.260.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 1.260.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 239.400,00
	TOTAL 1.499.400,00

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 106998

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 enero, 2020	Contacto	
Señor(es)	MERCK S.A.	Email	
Rut	80621200-8	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FRANCISCO DE PAULA TAFORO 1981 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55840	METFORMINA 850 MG CLORHIDRATO COMPRIMIDO	244.000,0 0	18,00	0,00	4.392.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 4.392.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 4.392.000,00 IMPUESTOS 834.480,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	TOTAL 5.226.480,00

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS 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° 106999**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125 ML	25,00	497,72	0,00	12.443,00
51120	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO INFANTIL	50,00	70,08	0,00	3.504,00
51140	ANTIESPASMODICO SUPOSITORIO ADULTO	300,00	104,14	0,00	31.242,00
57212	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	400,00	60,78	0,00	24.312,00
59940	VITAMINA GOTA ACD	450,00	636,68	0,00	286.506,00
57160	METRONIDAZOL 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	85,53	0,00	85.530,00
8030210	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	1.000,00	25,76	0,00	25.760,00
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	1.400,00	142,55	0,00	199.570,00
55640	GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO	17.000,00	37,60	0,00	639.200,00

**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° 106999**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	1.308.067,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.308.067,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	248.533,00
		TOTAL	1.556.600,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL  
SEISCIENTOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107000**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
55240	COMPLEJO FERRO GOTAS 125 ML	50,00	497,72	0,00	24.886,00
59940	VITAMINA GOTA ACD	100,00	636,68	0,00	63.668,00
57212	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	600,00	60,78	0,00	36.468,00
55350	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	800,00	142,55	0,00	114.040,00
57160	METRONIDAZOL 500 MG COMPRIMIDO	1.000,00	85,53	0,00	85.530,00
8030210	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	1.000,00	25,76	0,00	25.760,00
55640	GEMFIBROZILO 600 MG COMPRIMIDO	10.000,00	37,60	0,00	376.000,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO	726.352,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	726.352,00
IMPUESTOS	138.007,00
TOTAL	864.359,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**Nº 107000**

PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421105 P.FARMC.Y  
QUIMICOS

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS  
CINCUENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107001**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	1.600,00	429,00	0,00	686.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 686.400,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 686.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 130.416,00
	TOTAL 816.816,00

SON: OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107002**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
85206	LORAZEPAM INYECTABLE 4MG/2ML	100,00	951,00	0,00	95.100,00
51300	PARGEVERINA INYECTABLE 5 MG/ ML	1.200,00	472,00	0,00	566.400,00
50970	METAMIZOL SODICO INYECTABLE 1 GR/2 ML	2.000,00	98,00	0,00	196.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 857.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 857.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 162.925,00
	TOTAL 1.020.425,00

SON: UN MILLON VEINTE 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° 107003**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	900,00	429,00	0,00	386.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 386.100,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 386.100,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 73.359,00
	TOTAL 459.459,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 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° 107004**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 enero, 2020	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%	1.000,00	743,00	0,00	743.000,00
59140	FUMARATO FERROSO 109 MEQ MAS VITAMINA	18.000,00	94,46	0,00	1.700.280,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	2.443.280,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	2.443.280,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	464.223,00
		TOTAL	2.907.503,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS  
TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107005**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	148.600,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	148.600,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	28.234,00
		TOTAL	176.834,00

SON: CIENTO SETENTA Y SEIS 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° 107006**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 enero, 2020	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
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	90,00	2.597,94	0,00	233.814,60
56001	AGUA BIDESTILADA 5 ML	100,00	27,38	0,00	2.738,00
51890	BETAMETASONA 0,05% CREMA	250,00	238,00	0,00	59.500,00
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500 CC	364,00	4.160,00	0,00	1.514.240,00
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	700,00	15,00	0,00	10.500,00
51845	BENGUE CREMA	720,00	238,00	0,00	171.360,00
991818	SACARINA 20MG/270ML LIQUIDA	1.080,00	1.074,00	0,00	1.159.920,00
50120	ACIDO ASCORBICO 100 MG COMPRIMIDO	3.000,00	3,60	0,00	10.800,00
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	10.000,00	11,07	0,00	110.700,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	21.000,00	58,46	0,00	1.227.660,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107006**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	4.501.232,60
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	4.501.232,60
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	855.234,00
		TOTAL	5.356.467,00

SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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° 107007**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	540,00	25,00	0,00	13.500,00
58520	PROPANOLOL 10MG COMPRIMIDO	2.180,00	11,07	0,00	24.132,60
52080	BROTIZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDO	3.520,00	632,00	0,00	2.224.640,00
8030450	ESCITALOPRAM 10 MG	3.540,00	63,49	0,00	224.754,60
50300	ACIDO VALPROICO 500 MG COMPRIMIDO	8.250,00	110,00	0,00	907.500,00
58670	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	11.460,00	14,83	0,00	169.951,80
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDOS	14.790,00	58,46	0,00	864.623,40
58690	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	37.560,00	24,93	0,00	936.370,80

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107007**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	5.365.473,20
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	5.365.473,20
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	1.019.440,00
		TOTAL	6.384.914,00

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107008**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	500,00	27,38	0,00	13.690,00
8030320	KETOROLACO 30MG/ML IM IV AMPOLLAS	2.000,00	147,62	0,00	295.240,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 308.930,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 308.930,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 58.697,00
	TOTAL 367.627,00

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS  
VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 107009

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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
56001	AGUA BIDEESTILADA 5 ML	100,00	27,38	0,00	2.738,00
51890	BETAMETASONA 0,05% CREMA	100,00	238,00	0,00	23.800,00
53925	CREMA HIDRATANTE CON DISPENSADOR 500 CC	112,00	4.160,00	0,00	465.920,00
991818	SACARINA 20MG/270ML LIQUIDA	144,00	1.074,00	0,00	154.656,00
53200	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12%	215,00	2.597,94	0,00	558.557,10
58670	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	390,00	14,83	0,00	5.783,70
51081	ANTIESPASMODICO COMPRIMIDO ADULTO	400,00	15,00	0,00	6.000,00
51845	BENGUE CREMA	1.200,00	238,00	0,00	285.600,00
50120	ACIDO ASCORBICO 100 MG COMPRIMIDO	1.500,00	3,60	0,00	5.400,00
55641	GLIPIZIDA 5 MG COMPRIMIDO	6.660,00	341,78	0,00	2.276.254,80
58520	PROPANOLOL 10 MG COMPRIMIDO	15.700,00	11,07	0,00	173.799,00
52622	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	32.940,00	58,46	0,00	1.925.672,40

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107009**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	5.884.181,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	5.884.181,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.117.994,00
		TOTAL	7.002.175,00

SON: SIETE MILLONES DOS 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° 107010**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
52200	CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	90,00	23,60	0,00	2.124,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 2.124,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL 2.124,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 404,00
	TOTAL 2.528,00

SON: DOS MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107011

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 diciembre, 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	8.000,00	19,00	0,00	152.000,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	12.000,00	13,40	0,00	160.800,00
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	14.000,00	23,69	0,00	331.660,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 644.460,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 644.460,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 122.447,00
	TOTAL 766.907,00

SON: SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107012

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	23 diciembre, 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	20.000,00	23,69	0,00	473.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 473.800,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 473.800,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 90.022,00
	TOTAL 563.822,00

SON: QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS  
VEINTIDOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107013**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 23 diciembre, 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	8.000,00	19,00	0,00	152.000,00
58080	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	9.000,00	23,69	0,00	213.210,00
55995	HIDROCLORTIAZIDA + TRIAMTERENE COMPRIMIDO 25/50 MG	12.000,00	13,40	0,00	160.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 526.010,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 526.010,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 99.942,00
	TOTAL 625.952,00

SON: SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS  
CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107014**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
56040	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	48.000,00	8,24	0,00	395.520,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	395.520,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	395.520,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	75.149,00
		TOTAL	470.669,00

SON: CUATROCIENTOS SETENTA 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° 107015**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
56040	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	41.000,00	8,24	0,00	337.840,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	337.840,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424108 CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADAS CRONICAS NO	SUB-TOTAL	337.840,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	64.190,00
		TOTAL	402.030,00

SON: CUATROCIENTOS DOS MIL TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107016**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	2.198,00	135,00	0,00	296.730,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	296.730,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	296.730,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	56.379,00
		TOTAL	353.109,00

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO 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° 107017**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	2.506,00	135,00	0,00	338.310,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	338.310,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	338.310,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	64.279,00
		TOTAL	402.589,00

SON: CUATROCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107018**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58190	PETIDINA INYECTABLE 100 MG/ 2 ML	20,00	347,00	0,00	6.940,00
50714	SUERO GLUCOSADO 5% 500 ML	60,00	407,00	0,00	24.420,00
50715	SUERO GLUCOSALINO 500 ML	80,00	447,00	0,00	35.760,00
59082	CLORFENAMINA INYECTABLE 10 MG/ML	200,00	85,00	0,00	17.000,00
59723	VASELINA INYECTABLE ESTERIL 5 ML	200,00	243,00	0,00	48.600,00
50694	METOCLOPRAMIDA INYECTABLE 10 MG/2 ML	400,00	64,00	0,00	25.600,00
50669	BETAMETASONA INYECTABLE 4 MG/ML	500,00	90,00	0,00	45.000,00
54902	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML	700,00	360,00	0,00	252.000,00
57837	ONDASENTRON INYECTABLE 4 MG/ML IV/IM	800,00	336,00	0,00	268.800,00
50709	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% 500 ML	1.000,00	413,00	0,00	413.000,00

**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° 107018**

PLAZO DE ENTREGA	20/12/2019	VALOR NETO	1.137.120,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL	1.137.120,00
CENTRO COSTO	SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS	216.053,00
		TOTAL	1.353.173,00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL  
CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107019

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 23 diciembre, 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	1.200,00	80,00	0,00	96.000,00
78802	ARIPRIPAZOL 10 MG COMPRIMIDO	2.250,00	150,00	0,00	337.500,00
8030570	ESZOPICLONA 3MG COMPRIMIDO	2.490,00	100,00	0,00	249.000,00
59085	METILFENIDATO 10 MG	5.070,00	80,00	0,00	405.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 20/12/2019	VALOR NETO 1.088.100,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 1.088.100,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 206.739,00
	TOTAL 1.294.839,00

SON: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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° 107020**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	23 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXTINTORES WELSH LIMITADA	Email	
Rut	77352280-4	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SEMINARIO 187 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	RECARGA ANUAL DE 9 EXTINTORES CO2 DE 2 KG.	1,00	152.100,00	0,00	152.100,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 152.100,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 152.100,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 28.899,00
	TOTAL 180.999,00

SON: CIENTO OCHENTA 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° 107021**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL	600,00	90,00	0,00	54.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 54.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 54.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM 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° 107022

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 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	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
58570	SUERO FISIOLÓGICO 0,9%/20ML VIAL	400,00	90,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras

**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 107023

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 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	3,00	4.453,78	0,00	13.361,34
71300	CEMENTO ENDODONTICO TOP SEAL	5,00	39.915,97	0,00	199.579,85
8022750	PASTA PROF. CLEAN JOY C/ FLUOR GRUESA 100 GRS.	6,00	3.781,51	0,00	22.689,06
76965	LOSETA DE VIDRIO CHICA	10,00	588,24	0,00	5.882,40
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
75915	HILO DENTAL CON CERA 25 MTS	100,00	840,34	0,00	84.034,00
70720	ANESTESIA 2%	200,00	265,54	0,00	53.108,00
75650	GELITE HEMOSTOP	200,00	193,27	0,00	38.654,00
73500	DISCO DE LIJA SOF-LEX 12,7 MM 1 GRANDE NEGRO	340,00	175,98	0,00	59.833,20
73325	DISCO DE LIJA SOF-LEX 12,7MM GRANDE VERDE CLARO	340,00	175,98	0,00	59.833,20
73570	DISCO DE LIJA SOF-LEX 9,5MM 1981C CHICO NEGRO	340,00	175,98	0,00	59.833,20
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	450,00	33,81	0,00	15.214,50
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	500,00	10,08	0,00	5.040,00
70790	ANESTESIA 3%	700,00	282,36	0,00	197.652,00

**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° 107023**

77700	PINCEL	700,00	10,08	0,00	7.056,00
72388	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°25	720,00	16,10	0,00	11.592,00
72389	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°30	720,00	16,10	0,00	11.592,00
72394	CONO DE GUTAPERCHA 2% N°35	720,00	16,10	0,00	11.592,00
8023120	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA L	1.000,00	28,99	0,00	28.990,00
8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS	2.000,00	28,99	0,00	57.980,00
8023127	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M	4.000,00	28,99	0,00	115.960,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S	30.000,00	28,99	0,00	869.700,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	2.230.521,15
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	2.230.521,15
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	423.799,00
		TOTAL	2.654.319,00

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL  
TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107024**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 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
70630	ALVEOGEL	3,00	27.563,03	0,00	82.689,09
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
8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS	1.000,00	28,99	0,00	28.990,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

VALOR NETO 464.189,09  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 464.189,09  
IMPUESTOS 88.196,00  
TOTAL 552.385,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107024**

PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)

SON: QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS  
OCHENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107025**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
70035	ACEITE PARA TURBINA SPRAY 10,5 OZ	2,00	4.453,78	0,00	8.907,56
71715	COMPOSITE FOTOCURADO J/P TETRIC FLOW A3.5	20,00	7.731,09	0,00	154.621,80
77385	PASTA PROFILACTICA	20,00	1.596,64	0,00	31.932,80
71426	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑA	40,00	462,19	0,00	18.487,60
71430	CEPILLO DENTAL INFANTIL ETAPA 3 NIÑO	40,00	462,19	0,00	18.487,60
73770	ESCOBILLA PROFILAXIS BLANDA	50,00	159,66	0,00	7.983,00
71086	BARNIZ FLUOR PROFLUORID	60,00	14.747,90	0,00	884.874,00
8027830	CEPILLO ADULTO CABEZA ULTRA COMPACTA Y OVALADA, CERDAS SUAVES, MANGO ERGONÓMICO.	120,00	1.100,00	0,00	132.000,00
75650	GELITE HEMOSTOP	150,00	193,27	0,00	28.990,50
70720	ANESTESIA 2%	250,00	265,54	0,00	66.385,00
70790	ANESTESIA 3%	400,00	282,36	0,00	112.944,00
73535	DISCO DE LIJA SOF-LEX 9,5MM CHICO VERDE CLARO	1.275,00	175,98	0,00	224.374,50
8023127	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA M	2.000,00	28,99	0,00	57.980,00
8023140	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA S	10.000,00	28,99	0,00	289.900,00
8023150	GUANTE DE NITRILO SIN TALCO TALLA XS	10.000,00	28,99	0,00	289.900,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107025**

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	2.327.768,36
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	2.327.768,36
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	442.276,00
		TOTAL	2.770.047,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL 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° 107026**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	CLAN DENT COMERCIALIZADORA LIMITADA	Email
Rut	77371920-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SANTA MONICA 2349 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79699	CEMENTO UNIVERSAL AUTOADHESIVO DE RESINA EN CLIKER, TONO TRANSLÚCIDO 56877	2,00	66.890,76	0,00	133.781,52
71470	CLORHEXIDINA 2% SOLUCIÓN 250 ML.	4,00	2.100,84	0,00	8.403,36
77205	NAVITIP SURTIDAS CAL 29 GA	200,00	1.289,92	0,00	257.984,00
70720	ANESTESIA 2%	600,00	265,54	0,00	159.324,00
70790	ANESTESIA 3%	600,00	282,36	0,00	169.416,00
77161	MICROPINCEL SUPERFINO	600,00	12,61	0,00	7.566,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 736.474,88
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 736.474,88
	IMPUESTOS 139.930,00
	TOTAL 876.405,00

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107026**

PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 421107 MAT. DENTAL

CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA  
MARLIT)

SON: OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS 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° 107027**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 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
8022230	COLUTORIO DE FLUORURO DE SODIO AL 0,05% USO DIARIO 250 ML.	20,00	2.016,81	0,00	40.336,20

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 40.336,20
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 40.336,20
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.664,00
	TOTAL 48.000,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107028**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 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
75635	GELITA YODOFORMADA	50,00	226,89	0,00	11.344,50
8021320	CEPILLO DIENTES PARA PROTESIS	60,00	462,19	0,00	27.731,40
76055	HUINCHA DE CELULOIDE	100,00	10,08	0,00	1.008,00
76020	HUINCHA LIJA COMPOSITE	100,00	33,81	0,00	3.381,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 43.464,90
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 43.464,90
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.258,00
	TOTAL 51.723,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107029**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
71540	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% 500 ML	30,00	3.277,31	0,00	98.319,30

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 98.319,30
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 98.319,30
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.681,00
	TOTAL 117.000,00

SON: CIENTO DIECISIETE MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107030**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
72380	PASTA DENTAL NIÑOS 1100 PPM SABORES	80,00	672,27	0,00	53.781,60

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 53.781,60
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL 53.781,60
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 10.219,00
	TOTAL 64.001,00

SON: SESENTA Y CUATRO 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° 107031**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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	6.000,00	14,56	0,00	87.360,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 87.360,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 87.360,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.598,00
	TOTAL 103.958,00

SON: CIENTO TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107032**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 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 23/12/2019	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° 107033**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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	4.500,00	14,56	0,00	65.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 65.520,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 65.520,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 12.449,00
	TOTAL 77.969,00

SON: SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107034**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 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 23/12/2019	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° 107035**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 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	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75960	HIPOCLORITO DE SODIO 5%/ BOTELLA OPACA	10,00	1.000,00	0,00	10.000,00
70945	BANDA MATRIZ ANCHA 7 MM	20,00	540,00	0,00	10.800,00
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	20,00	540,00	0,00	10.800,00
76656	LIMA K 10/25 MM MAILLEFER	48,00	750,00	0,00	36.000,00
77160	MICROPINCEL FINO	2.800,00	9,90	0,00	27.720,00
78695	TORULA 100% ALGODÓN TRENZADO ROLLOS ODONTOLÓGICOS ORIGEN COLOMBIA.	6.000,00	7,80	0,00	46.800,00

**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° 107035**

PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	142.120,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	142.120,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	27.003,00
		TOTAL	169.123,00

SON: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTITRES  
PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES 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° 107036**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 02 enero, 2020 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 23/12/2019	VALOR NETO 2.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 2.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	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° 107037**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) COMERCIAL EXPRESS DENT LTDA Email  
Rut 78378160-3 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AVENIDA PRESIDENTE ERRAZURIZ 4335 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70980	BANDA MATRIZ ANGOSTA 5 MM	35,00	540,00	0,00	18.900,00
76420	JERINGA DE IRRIGACION ENDODONCIA MONOJET	200,00	294,00	0,00	58.800,00
77160	MICROPINCEL FINO	900,00	9,90	0,00	8.910,00
8031160	MICROPINCEL REGULAR	900,00	9,90	0,00	8.910,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 95.520,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 95.520,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 18.149,00
	TOTAL 113.669,00

SON: CIENTO TRECE 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° 107038**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 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	1,00	1.000,00	0,00	1.000,00
79263	HUINCHA LIJA DE ACERO 6MM	100,00	141,66	0,00	14.166,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 15.166,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 15.166,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 2.882,00
	TOTAL 18.048,00

SON: DIECIOCHO MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107039**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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	30,00	760,00	0,00	22.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 22.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL 22.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.332,00
	TOTAL 27.132,00

SON: VEINTISIETE MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107040**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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	48,00	1.340,00	0,00	64.320,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 64.320,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 64.320,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 12.221,00
	TOTAL 76.541,00

SON: SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESO:

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107041**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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	180,00	500,00	0,00	90.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 90.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 90.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 107042**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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	72,00	500,00	0,00	36.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 36.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 36.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 6.840,00
	TOTAL 42.840,00

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107043**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
76654	LIMA K 08/25 MM MAILLEFER	48,00	683,30	0,00	32.798,40

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 32.798,40
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 32.798,40
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.232,00
	TOTAL 39.030,00

SON: TREINTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107044**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	DENTAL LAVAL LIMITADA	Email
Rut	79595850-9	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AGUSTINAS 972 - OF.901 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
71385	CEMENTO AUTOADHESIVO DE RESINA, CURADO DUAL	1,00	19.120,00	0,00	19.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	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° 107045**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
76665	LIMA H 15-40/25 MM MAILLEFER	6,00	3.900,00	0,00	23.400,00
74060	EXTRACTOR PULPAR AMARILLO N°20	60,00	271,00	0,00	16.260,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 39.660,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 39.660,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 7.535,00
	TOTAL 47.195,00

SON: CUARENTA Y SIETE 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° 107046**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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	2,00	19.120,00	0,00	38.240,00
79305	FRESA A/V 859 EF 010 ANILLO ROJO	10,00	1.970,00	0,00	19.700,00
76702	FRESA A/V 872-014	10,00	1.970,00	0,00	19.700,00
79952	FRESON HM 796 X045 AZUL	10,00	13.000,00	0,00	130.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 207.640,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 207.640,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 39.452,00
	TOTAL 247.092,00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107047**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	EXPRO S.A.	Email	
Rut	99574460-0	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SANTA MARIA 481 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
8023170	GUANTE DE VINILO SIN TALCO TALLA M	1.000,00	15,00	0,00	15.000,00
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 23/12/2019	VALOR NETO 45.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 45.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	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° 107048**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 diciembre, 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	2,00	2.800,00	0,00	5.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 5.600,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 5.600,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.064,00
	TOTAL 6.664,00

SON: SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107049**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 diciembre, 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	16,00	2.800,00	0,00	44.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 44.800,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 44.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.512,00
	TOTAL 53.312,00

SON: CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107050**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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.	15,00	4.250,00	0,00	63.750,00
64350	GUANTE QUIRURGICO ESTÉRILES N° 6 1/2	200,00	152,00	0,00	30.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 94.150,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 94.150,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 17.889,00
	TOTAL 112.039,00

SON: CIENTO DOCE MIL TREINTA Y NUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107051**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 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.	5,00	4.250,00	0,00	21.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 21.250,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 21.250,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.038,00
	TOTAL 25.288,00

SON: VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS 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° 107052**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	GERMAN BERNARDO BEHNKE GUTIERREZ	Email	
Rut	5892120-3	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SIMÓN BOLIVAR 2624 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75781	GUANTE DE NITRILO TALLA S	2.000,00	24,85	0,00	49.700,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 49.700,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 49.700,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 9.443,00
	TOTAL 59.143,00

SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107053**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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	4,00	14.286,00	0,00	57.144,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	5,00	7.034,00	0,00	35.170,00
73935	ESPONJERO	6,00	7.983,00	0,00	47.898,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 2,3 GRS FCO	20,00	13.529,00	0,00	270.580,00
70525	ALGINATO NORMAL	20,00	3.277,00	0,00	65.540,00
72280	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A2, 4 GRS.	20,00	13.311,00	0,00	266.220,00
72275	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A3, 4 GRS.	20,00	13.311,00	0,00	266.220,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A3.5, 4 GRS.	20,00	13.311,00	0,00	266.220,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107053**

PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	1.274.992,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.274.992,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	242.248,00
		TOTAL	1.517.240,00

SON: UN MILLON QUINIENTOS DIECISIETE 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° 107054**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	1,00	7.034,00	0,00	7.034,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A3.5, 4 GRS.	1,00	13.311,00	0,00	13.311,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 2,3 GRS FCO	2,00	13.529,00	0,00	27.058,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 47.403,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 47.403,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.007,00
	TOTAL 56.410,00

SON: CINCUENTA Y SEIS 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° 107055**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
72280	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A2, 4 GRS.	5,00	13.311,00	0,00	66.555,00
71461	CLEAN STAND PLASTICO	7,00	8.929,00	0,00	62.503,00
71550	CLORHEXIDINA COLUTORIO 0,12% S/ALCOHOL 3,8 LT	12,00	7.034,00	0,00	84.408,00
70805	ANESTESIA TOPICA GEL SABORES	15,00	2.534,00	0,00	38.010,00
72275	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A3, 4 GRS.	35,00	13.311,00	0,00	465.885,00
72143	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A3.5, 4 GRS.	35,00	13.311,00	0,00	465.885,00
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 2,3 GRS FCO	40,00	13.529,00	0,00	541.160,00
72137	COMPOSITE FOTOCURADO FILTEK Z250 A.4, 4 GRS.	8,00	13.311,00	0,00	106.488,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107055**

PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	1.830.894,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	1.830.894,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	347.870,00
		TOTAL	2.178.764,00

SON: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO 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° 107056**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
70210	ADHESIVO ESMALTE SINGLE BOND 2,3 GRS FCO	10,00	13.529,00	0,00	135.290,00
75752	GUANTE DE LATEX TALLA M	2.000,00	22,69	0,00	45.380,00
75758	GUANTE DE LATEX TALLA XS	2.000,00	22,69	0,00	45.380,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 226.050,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 226.050,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 42.950,00
	TOTAL 269.000,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107057**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	MAYORDENT CHILE LTDA.	Email
Rut	76977120-4	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	AVDA. SUECIA N° 84 OF. 31 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
79080	YESO CORRIENTE BOLSA 1 K	20,00	1.143,00	0,00	22.860,00
79135	YESO PIEDRA AMARILLO BOLSA 1 K	40,00	1.639,00	0,00	65.560,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 88.420,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424123 CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	SUB-TOTAL 88.420,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 16.800,00
	TOTAL 105.220,00

SON: CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107058

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	27 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	SOVIQUIM LTDA.	Email	
Rut	78116970-6	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	FEDERICO GALLARDO 2529 CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75793	HOJA DE BISTURI N° 15	100,00	29,80	0,00	2.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 2.980,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 2.980,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 566,00
	TOTAL 3.546,00

SON: TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107059**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 diciembre, 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.	100,00	70,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	7.000,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	7.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	1.330,00
		TOTAL	8.330,00

SON: OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107060**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 diciembre, 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.	300,00	70,00	0,00	21.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	21.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	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**

Nº 107061

**INFORMACION DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	TECNIKA S.A.	Email
Rut	96625950-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo Nº

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK	100,00	35,00	0,00	3.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 3.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 3.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 665,00
	TOTAL 4.165,00

SON: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107062**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	TECNICA S.A.	Email	
Rut	96625950-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75788	JERINGA DESECHABLE 5ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK	400,00	23,00	0,00	9.200,00
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X 1 1/2 LUER LUCK	400,00	35,00	0,00	14.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 23.200,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 23.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.408,00
	TOTAL 27.608,00

SON: VEINTISIETE 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° 107063**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 enero, 2020	Contacto	
Señor(es)	TECNICA S.A.	Email	
Rut	96625950-7	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	SALAR ASCOTAN1305 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
75786	JERINGA DESECHABLE 10ML C/AGUJA 21G X1 1/2	200,00	35,00	0,00	7.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 7.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 7.000,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 1.330,00
	TOTAL 8.330,00

SON: OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107064**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
73690	ENDO ICE HYGENIC	1,00	19.590,00	0,00	19.590,00
77245	OXIDO DE ZINC	3,00	620,00	0,00	1.860,00
78960	VISTA-TEC MÁSCARA FACIAL SET (LENTE Y MICA FACIAL) ORIGEN SUIZO	4,00	266,00	0,00	1.064,00
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	7,00	10.990,00	0,00	76.930,00
71120	BLOCK MEZCLA DYCAL	20,00	1.500,00	0,00	30.000,00
70105	ACIDO ORTOFOSFÓRICO GEL S 35% JERINGA 2.5 ML	60,00	800,00	0,00	48.000,00
76090	HUINCHA LIJA METALICA 4MM ACO MONOFACE MS437L	60,00	179,17	0,00	10.750,20
72765	CUÑAS DE MADERA FINAS SURTIDAS	100,00	30,60	0,00	3.060,00
77279	PAPEL ARTICULAR RECTO BICOLOR 12 L	192,00	195,83	0,00	37.599,36
70315	AGUJA CORTA 30GX7	1.000,00	37,00	0,00	37.000,00
74165	EYECTOR DE SALIVA	6.000,00	14,20	0,00	85.200,00

**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° 107064**

PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	351.053,56
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	351.053,56
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	66.700,00
		TOTAL	417.753,00

SON: CUATROCIENTOS DIECISIETE 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° 107065

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 2019	Contacto
Señor(es)	TREMA DENTAL LIMITADA	Email
Rut	76128840-7	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	VARGAS FONTECILLA 4664 CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
70105	ACIDO ORTOFOSFÓRICO GEL S 35% JERINGA 2.5 ML	1,00	800,00	0,00	800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 800,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 152,00
	TOTAL 952,00

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107066**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
73690	ENDO ICE HYGENIC	1,00	19.590,00	0,00	19.590,00
79920	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #00	5,00	9.130,00	0,00	45.650,00
79957	HILO RETRACTOR ULTRAPACK #000	5,00	10.990,00	0,00	54.950,00
78960	VISTA-TEC MÁSCARA FACIAL SET (LENTE Y MICA FACIAL) ORIGEN SUIZO	10,00	266,00	0,00	2.660,00
78995	VISTA-TEC REPUESTO MICA FACIAL ORIGEN SUIZO	20,00	150,60	0,00	3.012,00
70105	ACIDO ORTOFOSFÓRICO GEL S 35% JERINGA 2.5 ML	60,00	800,00	0,00	48.000,00
72765	CUÑAS DE MADERA FINAS SURTIDAS	800,00	30,60	0,00	24.480,00
70350	AGUJA LARGA 27GX1-5	1.000,00	37,00	0,00	37.000,00
70315	AGUJA CORTA 30GX7	2.000,00	37,00	0,00	74.000,00
74165	EYECTOR DE SALIVA	6.000,00	14,20	0,00	85.200,00

**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° 107066**

PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	394.542,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL	394.542,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	74.963,00
		TOTAL	469.505,00

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 107067

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
73690	ENDO ICE HYGENIC	3,00	19.590,00	0,00	58.770,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 58.770,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 58.770,00
CENTRO COSTO CENTRO ODONTOLÓGICO (CASA MARLIT)	IMPUESTOS 11.166,00
	TOTAL 69.936,00

SON: SESENTA 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° 107068**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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	2,00	3.990,00	0,00	7.980,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	7.980,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	7.980,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	1.516,00
		TOTAL	9.496,00

SON: NUEVE MIL 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° 107069**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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
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.	6,00	39.000,00	0,00	234.000,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	234.000,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424103 CONVENIO ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EMBARAZADA	SUB-TOTAL	234.000,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	44.460,00
		TOTAL	278.460,00

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107070**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 27 diciembre, 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
71228	BOLSA PLACA SCANEO 3877 T2 .	2.000,00	79,00	0,00	158.000,00
71229	BOLSA PLACA SCANEO 3878 T3	2.800,00	79,00	0,00	221.200,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 379.200,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 379.200,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 72.048,00
	TOTAL 451.248,00

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS  
CUARENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 107071

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	27 diciembre, 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 .	1.500,00	79,00	0,00	118.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 118.500,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421107 MAT. DENTAL	SUB-TOTAL 118.500,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.515,00
	TOTAL 141.015,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL QUINCE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107072**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 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
15500	SEPARADOR OFICIO VINILICO 6 POSICIONES	20,00	985,50	0,00	19.710,00
15500	SEPARADOR OFICIO 1-12 MULTICOLOR C/IND SET	20,00	1.396,50	0,00	27.930,00
18865	TACO CALENDARIO 2020	19,00	1.232,21	0,00	23.412,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO	40,00	1.395,00	0,00	55.800,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO OFICIO NEGRO	30,00	2.190,73	0,00	65.722,00
14840	DESTACADOR STABILO COLORES	10,00	552,50	0,00	5.525,00
12145	MINAS DE 0,7 CAJA	10,00	101,20	0,00	1.012,00
12930	CARPETA DE PRESENTACION	50,00	262,50	0,00	13.125,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO AMARILLO	100,00	549,75	0,00	54.975,00
10250	ARCHIVADOR LOMO ANCHO BEIGE	10,00	549,70	0,00	5.497,00
12230	CAJA PARA ARCHIVO	20,00	2.401,50	0,00	48.030,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107072**

PLAZO DE ENTREGA	23/12/2019	VALOR NETO	320.738,00
LUGAR DE ENTREGA	REYES LAVALLE 3207	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	320.738,00
CENTRO COSTO	ADMINISTRACIÓN CASA CENTRAL	IMPUESTOS	60.940,00
		TOTAL	381.678,00

SON: TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107073**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 diciembre, 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 DE ALUMNOS DE LAS CONDES A LICEO EUGENIO MARIA DE HOSTOS LA REINA, DESDE EL 01/12/2019 AL 31/12/2019.	15,00	185.000,00	0,00	2.775.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 2.775.000,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425108 PASAJES Y TRASLADOS	SUB-TOTAL 2.775.000,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN EDUCACION	IMPUESTOS 0,00
	TOTAL 2.775.000,00

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107074

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 27 diciembre, 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	1.200,00	80,00	0,00	96.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 96.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 96.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 18.240,00
	TOTAL 114.240,00

SON: CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107075

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	26 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	VIAELEC SPA	Email	
Rut	76960084-1	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	REEMPLAZO DE: FLUXÓMETRO DE WC BAÑO ALUMNAS PISO 1, EQUIPOS ILUMINACIÓN EN ALTURA SECTOR SUR, SUR/ PONIENTE, LAVAMANOS CON MUEBLE BAÑO SALA PROFESORES PISO 2.	1,00	500.046,21	0,00	500.046,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 23/12/2019	VALOR NETO 500.046,00
LUGAR DE ENTREGA TOMAS MORO 1651, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 500.046,00
CENTRO COSTO COLEGIO SIMON BOLIVAR	IMPUESTOS 95.009,00
	TOTAL 595.055,00

SON: QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO 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° 107076**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 diciembre, 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
8020900	MALETIN NSK MIDWEST MICROM + TURB. PANAMAX PLUS + CA + PM	1,00	329.412,00	0,00	329.412,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	24/12/2019	VALOR NETO	329.412,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL	329.412,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	62.588,00
		TOTAL	392.000,00

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

Nº 107077

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	26 diciembre, 2019	Contacto	
Señor(es)	VALCK Y CIA. S. A.	Email	
Rut	78382590-2	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CAMINO SAN PEDRO 9600 SANTIAGO SANTIAGO,XIII,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
12000031	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ASCENSOR SEGÚN ESPECIFICACIONES DE LA OFERTA ADJUNTA.	1,00	18.884.000,00	0,00	18.884.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 26/12/2019	VALOR NETO 18.884.000,00
LUGAR DE ENTREGA CALLE PATRICIA 9040, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 122108 INSTALACIONES	SUB-TOTAL 18.884.000,00
CENTRO COSTO COLEGIO JUAN PABLO II	IMPUESTOS 3.587.960,00
	TOTAL 22.471.960,00

SON: VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107078**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 diciembre, 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
8030320	KETOROLACO 30 MG/ML IM IV AMPOLLAS	2.000,00	143,00	0,00	286.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2019	VALOR NETO 286.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 286.000,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 54.340,00
	TOTAL 340.340,00

SON: TRESCIENTOS CUARENTA 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° 107079

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	30 diciembre, 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
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	30,24	0,00	15.120,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	40,00	639,53	0,00	25.581,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	990,00	29,07	0,00	28.779,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2019	VALOR NETO 69.480,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 69.480,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 13.201,00
	TOTAL 82.681,00

SON: OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107080

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 30 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) SOCOFAR S.A. Email  
Rut 91575000-1 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AV. VICUÑA MACKENNA 3350 CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
50160	ACIDO ASCORBICO COMPRIMIDO 500 MG	1.530,00	27,13	0,00	41.509,00
50250	ACIDO MEFENAMICO COMPRIMIDO 500 MG	500,00	30,24	0,00	15.120,00
52960	CLORANFENICOL UNGÜENTO OFTALMICO 1%	17,00	639,53	0,00	10.872,00
54520	DIGOXINA COMPRIMIDO 0,25 MG	2.970,00	29,07	0,00	86.338,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2019	VALOR NETO 153.839,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 153.839,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 29.229,00
	TOTAL 183.068,00

SON: CIENTO OCHENTA Y TRES MIL SESENTA Y OCHO PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107081**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	30 diciembre, 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
8028150	TIAMINA COMPRIMIDO 10MG.	240,00	43,32	0,00	10.397,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2019	VALOR NETO 10.397,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 10.397,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.975,00
	TOTAL 12.372,00

SON: DOCE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107082**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 diciembre, 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
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	10.000,00	17,00	0,00	170.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2019	VALOR NETO 170.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	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° 107083**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 diciembre, 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
56120	IBUPROFENO COMPRIMIDO 400 MG	7.000,00	17,00	0,00	119.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2019	VALOR NETO 119.000,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421105 P.FARMC.Y QUIMICOS	SUB-TOTAL 119.000,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 22.610,00
	TOTAL 141.610,00

SON: CIENTO CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107084**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 30 diciembre, 2019 Contacto  
Señor(es) DISTRIBUIDORA PERKINS CHILENA S.A.C. Email  
Rut 93641000-6 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección AVDA. COLORADO 641 PARQUE INDUSTRIAL AE CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500050	ASISTENCIA TECNICA DE URGENCIA GRUPO ELECTROGENO	1,00	221.436,00	0,00	221.436,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/12/2019	VALOR NETO 221.436,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422102 MANT.Y REPAR.EQUIPOS	SUB-TOTAL 221.436,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 42.073,00
	TOTAL 263.509,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 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° 107085**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 diciembre, 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
76195	CAVITRON BOBCAT PRO CINSER 25 K FSI	2,00	366.000,00	0,00	732.000,00
76195	INSERTO CAVITRON 25K FSI 10	5,00	39.873,00	0,00	199.365,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/12/2019	VALOR NETO 931.365,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 424109 CONVENIO GES ODOTOLOGICO	SUB-TOTAL 931.365,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 176.959,00
	TOTAL 1.108.324,00

SON: UN MILLON CIENTO OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107086**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	02 enero, 2020	Contacto	
Señor(es)	DE LA BARRA Y CIA. LTDA.	Email	
Rut	78487470-2	CONDICIONES DE PAGO	CONTADO
Dirección		FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
500020	DESTAPE DE RAMAL EN BOX DENTAL CON MAQUINA	1,00	234.000,00	0,00	234.000,00
500020	RETIRO FONDO MELAMINA PARA VER FILTRACION, LIMPIEZA DE PILETA Y SELLO	1,00	179.400,00	0,00	179.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/12/2019	VALOR NETO 413.400,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 422103 MANT.Y REPAR. INMUEBLES	SUB-TOTAL 413.400,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 78.546,00
	TOTAL 491.946,00

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107087**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	31 diciembre, 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	MEGABLOCKS BOLSA CLÁSICA PARA CONSTRUIR	1,00	14.500,00	0,00	14.500,00
500035	HASBRO NERF MODULUS BARRELSTRIKE BLASTER	1,00	15.000,00	0,00	15.000,00
500035	HELICOPTER TRANSPORTE TEAM	1,00	14.300,00	0,00	14.300,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 30/12/2019	VALOR NETO 43.800,00
LUGAR DE ENTREGA REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425123 GASTOS TERMINO DE AÑO	SUB-TOTAL 43.800,00
CENTRO COSTO DIRECCIÓN DE SALUD	IMPUESTOS 8.322,00
	TOTAL 52.122,00

SON: CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107088**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	Contacto	
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email	
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO	30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO	PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°	

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.590,00	0,00	7.180,00
300701	CAFÉ NESCAFE TRADICIONAL POLVO 170G	2,00	2.999,00	0,00	5.998,00
300715	CUCHARAS PLASTICAS DESECHABLES 10UND	30,00	315,00	0,00	9.450,00
300716	CUCHILLO PLASTICO DESECHABLE 10UND	20,00	383,00	0,00	7.660,00
28430	SERVILLETA PAPEL BLANCA 50UND	5,00	230,00	0,00	1.150,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 31.438,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 31.438,00
	IMPUESTOS 5.973,00
	TOTAL 37.411,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107088**

PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019

LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM  
APOQUINDO)

SON: TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 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° 107089**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	Contacto
Señor(es)	PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.	Email
Rut	96556940-5	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	LAS ROSAS 5757 HUECHURABA CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300706	AZUCAR BLANCA G2/SACHETS*6,25GRS. IANSA 800UND	2,00	7.000,00	0,00	14.000,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	2,00	4.260,00	0,00	8.520,00
300707	ENDULZANTE STEVIA LIQUIDO 170ML	3,00	1.470,00	0,00	4.410,00
28435	SERVILLETA MESA	10,00	349,00	0,00	3.490,00
6002280	TENEDOR PLASTICO DESECHABLE X 50 UN BLANCO	6,00	350,00	0,00	2.100,00
300160	VASOS PLASTICOS 200 CC. DESECHABLES X 25UND	20,00	327,00	0,00	6.540,00
300999	VASOS TERMICOS 300 CC DESECHABLES X 20 UDS.	5,00	395,00	0,00	1.975,00

**DETALLES O/C**

**TOTALES**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107089**

PLAZO DE ENTREGA	13/12/2019	VALOR NETO	41.035,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL	41.035,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	7.797,00
		TOTAL	48.832,00

SON: CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107090**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
300714	PLATO CARTON DESECHABLE 10UND	30,00	320,00	0,00	9.600,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 9.600,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 9.600,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	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° 107091**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 enero, 2020 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
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	40,00	4.669,00	0,00	186.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/12/2019	VALOR NETO 186.760,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 186.760,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 35.484,00
	TOTAL 222.244,00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS 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

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107092**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
21800	CIF CREMA 750ML	3,00	1.097,00	0,00	3.291,00
27070	PAÑO ABSORVENTE 3UND	10,00	640,00	0,00	6.400,00
8021000	PAÑO DE ASEO AMARILLO 30X40 CM.	10,00	193,00	0,00	1.930,00
29090	TRAPERO DOBLE LAVA PISOS C/OJAL ALGODÓN 60*65CM	5,00	655,00	0,00	3.275,00
21121	TUBO FLORECENTE 18W	15,00	415,00	0,00	6.225,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 21.121,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 21.121,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 4.013,00
	TOTAL 25.134,00

SON: VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107092**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES 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° 107093**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 enero, 2020 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
29630	TUBO FLUORESCENTE LED T8 120 CM - 18 W - 6000 K	15,00	699,00	0,00	10.485,00
29125	TUBO FLUORESCENTE REDONDO TL-E 22 W/54-765	15,00	2.350,00	0,00	35.250,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 13/12/2019	VALOR NETO 45.735,00
LUGAR DE ENTREGA CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 45.735,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS 8.690,00
	TOTAL 54.425,00

SON: CINCUENTA Y CUATRO 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° 107094**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
22071	CLORO GEL 1LT	5,00	792,00	0,00	3.960,00
23980	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA ANTIBACTERIAL STANDARD	5,00	210,00	0,00	1.050,00

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	13/12/2019	VALOR NETO	5.010,00
LUGAR DE ENTREGA	CERRO ALTAR 6611, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	5.010,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO APOQUINDO (CESFAM APOQUINDO)	IMPUESTOS	952,00
		TOTAL	5.962,00

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107095

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2020 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
10345	BASE TACO CALENDARIO	5,00	1.269,00	0,00	6.345,00
10715	ACCO CLIPS PLASTICO 50UND.	1,00	399,00	0,00	399,00
123946	SHARPIE MARCADOR PERM PTA FINA	10,00	519,00	0,00	5.190,00
14730	DEDOS GOMA N°11	10,00	54,00	0,00	540,00
18415	SACA CORCHETE PINZAS	5,00	230,00	0,00	1.150,00
18481	SACA PUNTA C/DEPOSITO	10,00	165,00	0,00	1.650,00
18580	SEPARADOR CARTULINA COLORES CARTA 6 POSIC	10,00	121,00	0,00	1.210,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO 16.484,00  
DESCUENTOS 0,00  
SUB-TOTAL 16.484,00  
IMPUESTOS 3.132,00  
TOTAL 19.616,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107095**

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107096**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 enero, 2020 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	30,00	1.855,00	0,00	55.650,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	10,00	2.219,00	0,00	22.190,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	10,00	1.195,00	0,00	11.950,00
208650	SILICONA LIQUIDA HAND 250 GRS	3,00	1.140,00	0,00	3.420,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 93.210,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 93.210,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 17.710,00
	TOTAL 110.920,00

SON: CIENTO DIEZ 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° 107097**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 enero, 2020	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
15456	LAPIZ PASTA BIC PUNTA GRUESA AZUL A	20,00	118,00	0,00	2.360,00
206820	PERFORADOR GRANDE PARA 40 HJS	2,00	3.191,00	0,00	6.382,00
8027100	CORCHETERA METALICA NOVUS 30 HJ B-6 ROJA 26.6	2,00	2.990,00	0,00	5.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 14.722,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 14.722,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 2.797,00
	TOTAL 17.519,00

SON: DIECISIETE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107098**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 enero, 2020	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
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	4,00	12.398,00	0,00	49.592,00
27045	PAPEL HIGENICO JUMBO BLANCO X600 MT. (4 ROLLOS) PARA DISPENSADOR	20,00	5.150,00	0,00	103.000,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	15,00	4.669,00	0,00	70.035,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 222.627,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 222.627,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 42.299,00
	TOTAL 264.926,00

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107099**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	07 enero, 2020	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	10,00	1.097,00	0,00	10.970,00
22250	DANZARINAS 35X35 (WINZA)	3,00	179,00	0,00	537,00
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
22810	DESODORANTE AMBIENTAL 340CC. LAVANDA AEROLSOL	3,00	773,00	0,00	2.319,00
22815	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. B.POLAR 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
22830	DESODORANTE AMBIENTAL 360CC. BOSQUE PINO 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
25490	LAVALOZAS LIQ. CONCENTRADO 5LT	2,00	2.910,00	0,00	5.820,00

DETALLES O/C	TOTALES
--------------	---------

**OBSERVACIONES**  
HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107099**

PLAZO DE ENTREGA	27/11/2019	VALOR NETO	35.879,00
LUGAR DE ENTREGA	JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL	35.879,00
CENTRO COSTO	CENTRO COSAM	IMPUESTOS	6.817,00
		TOTAL	42.696,00

SON: CUARENTA Y DOS 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° 107100**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
25451	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 1.5LT RECARGA	5,00	900,00	0,00	4.500,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 4.500,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 4.500,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 855,00
	TOTAL 5.355,00

SON: CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107101**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
20912	BOLSA BASURA 100X130 NEGRA 5UND	5,00	1.596,00	0,00	7.980,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 7.980,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 7.980,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 1.516,00
	TOTAL 9.496,00

SON: NUEVE MIL 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° 107102**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	629,00	0,00	1.258,00
300709	CAFÉ NESCAFE DECAF (DESCAFEINADO) 170GRS.	2,00	3.590,00	0,00	7.180,00
302050	CAFE SUPER MOKA 3 MOLIDO 250 GRS. 250G	6,00	2.430,00	0,00	14.580,00
305000	TE DE HIERBAS SUPREMO MANZANA-CANELA 20UND	4,00	1.000,00	0,00	4.000,00
8027600	GALLETA NIZA 150 GR.	10,00	410,00	0,00	4.100,00
8028070	GALLETA FRAC CLASICA 130 GR. COSTA	10,00	340,00	0,00	3.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 34.518,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 34.518,00
	IMPUESTOS 6.558,00
	TOTAL 41.076,00

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107102**

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: CUARENTA Y UN 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

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107103**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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	2,00	1.770,00	0,00	3.540,00
300710	CAFÉ NESCAFE FINA SELECCIÓN FRASCO VIDRIO 170GRS.	6,00	4.260,00	0,00	25.560,00
308000	TE LIPTON ETIQUETA NEGRA 100UND	4,00	2.522,00	0,00	10.088,00
6002491	JUGO NATURAL 1 1/2 LT NARANJA LIGHT	3,00	775,00	0,00	2.325,00
6002590	JUGO NATURAL 1 1/2 LT DURAZNO	3,00	775,00	0,00	2.325,00
8027610	GALLETA ALTEZA 140 GR.	10,00	696,00	0,00	6.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 50.798,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 50.798,00
	IMPUESTOS 9.652,00
	TOTAL 60.450,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 107103

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019

LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES

CUENTA 425138 INSUMOS DE  
CAFETERIA

CENTRO COSTO CENTRO COSAM

SON: SESENTA 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° 107104**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
8028060	GALLETA TUAREG COCO 120 GR. COSTA	10,00	312,00	0,00	3.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 3.120,00
LUGAR DE ENTREGA JUAN PALAU 1940, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.120,00
CENTRO COSTO CENTRO COSAM	IMPUESTOS 593,00
	TOTAL 3.713,00

SON: TRES MIL SETECIENTOS TRECE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107105**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 enero, 2020 Contacto  
Señor(es) MARIELA DEL CARMEN FLORES CONTRERAS Email  
Rut 10002904-9 CONDICIONES DE PAGO 30D  
Dirección MACHICURA 2229 ANTUPIREN ALTO CHL FORMA DE PAGO PEP  
Teléfono Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDA D	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
28830	PAPEL HIGIENICO ROLLO JUMBO BLANCO UNA HOJA 600MTS. 4UND	20,00	5.150,00	0,00	103.000,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	40,00	4.669,00	0,00	186.760,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	10,00	12.398,00	0,00	123.980,00
28840	TOALLA ELITE JUMBO UNA HOJA 250 MTS.X 2 ROLLOS	40,00	4.669,00	0,00	186.760,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 600.500,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 600.500,00
	IMPUESTOS 114.095,00
	TOTAL 714.595,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107105**

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421103 MATERIAL DE  
ASEO

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: SETECIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS 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

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107106**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
8080970	PAÑO MICROFIBRA X5 40X40 COLORES SURTIDOS VIRUTEX-PRO	30,00	2.660,00	0,00	79.800,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 79.800,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 79.800,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 15.162,00
	TOTAL 94.962,00

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 107107

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 enero, 2020 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
25035	JABON LIQ. DOVE FRASCO C/DOSIFICADOR 230ML	36,00	1.471,00	0,00	52.956,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 52.956,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 52.956,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 10.062,00
	TOTAL 63.018,00

SON: SESENTA Y TRES MIL 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° 107108**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
20870	BOLSA BASURA 70X90 POLINASA 10 UND	30,00	479,00	0,00	14.370,00
25230	JABON LIQ. DETTOL C/DOSIFICADOR ANTIBACTERIAL 220 ML.	24,00	1.295,00	0,00	31.080,00
8027550	REPUESTO GLADE AUTOMATICO 3 EN 1	36,00	5.820,00	0,00	209.520,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 254.970,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 254.970,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 48.444,00
	TOTAL 303.414,00

SON: TRESCIENTOS TRES 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° 107109

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
13030	CARPETA COLGANTE PUNTAS PLASTICAS	50,00	128,00	0,00	6.400,00
16940	PILA ALKALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	30,00	4.980,00	0,00	149.400,00
16985	PILAS ALKALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	20,00	2.058,00	0,00	41.160,00
18085	REGLA 30 CM TRANSPARENTE	10,00	145,00	0,00	1.450,00
204675	CUCHILLO CARTONERO	15,00	188,00	0,00	2.820,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 201.230,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 201.230,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 38.234,00
	TOTAL 239.464,00

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE 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° 107109**

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES 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° 107110

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2020 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
12310	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR AMARILLO	2,00	6.595,00	0,00	13.190,00
12365	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR CELESTE	2,00	6.595,00	0,00	13.190,00
12585	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR CELESTE	2,00	7.420,00	0,00	14.840,00
12640	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR VERDE	2,00	7.420,00	0,00	14.840,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	60,00	1.855,00	0,00	111.300,00
16270	PAPEL MULTIPROPOSITO OFICIO 500 HJS. A	50,00	2.219,00	0,00	110.950,00
18865	TACO CALENDARIO GRANDE	30,00	1.195,00	0,00	35.850,00

DETALLES O/C

TOTALES

VALOR NETO	314.160,00
DESCUENTOS	0,00
SUB-TOTAL	314.160,00
IMPUESTOS	59.690,00
TOTAL	373.850,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107110**

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA  
(CESFAM ARIZTIA)

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y TRES 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° 107111**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
0120020	LAPIZ PILOT SUPER GEL N° 05 COLR AZUL	24,00	524,00	0,00	12.576,00
0120030	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°05 COLOR NEGRO	12,00	524,00	0,00	6.288,00
0120040	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR AZUL	24,00	485,00	0,00	11.640,00
0120050	LAPIZ PILOT SUPER GEL N°07 COLOR NEGRO	12,00	485,00	0,00	5.820,00
12420	PAPEL FOTOCOPIA CARTA COLOR VERDE	2,00	6.577,00	0,00	13.154,00
12530	PAPEL FOTOCOPIA OFICIO COLOR AMARILLO	2,00	7.200,00	0,00	14.400,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	150,00	129,00	0,00	19.350,00
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
203061	CARPETA PLASTIFICADA COLOR ROJA C/2 BOLSILLOS	50,00	192,00	0,00	9.600,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	36,00	115,00	0,00	4.140,00
204870	DESTACADOR NARANJO	24,00	115,00	0,00	2.760,00
204880	DESTACADOR ROSADO	24,00	115,00	0,00	2.760,00
204895	DESTACADOR VERDE	24,00	115,00	0,00	2.760,00
8028780	ARCHIVADOR OFICIO ANCHO RADO AZUL D`WILLIAMS	96,00	1.810,00	0,00	173.760,00

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107111**

8080670	SOBRE SACO KRAFT 13X19 25 UNIDADES	30,00	624,00	0,00	18.720,00
---------	------------------------------------	-------	--------	------	-----------

DETALLES O/C		TOTALES	
PLAZO DE ENTREGA	27/11/2019	VALOR NETO	346.928,00
LUGAR DE ENTREGA	PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS	0,00
CUENTA	421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL	346.928,00
CENTRO COSTO	CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS	65.916,00
		TOTAL	412.844,00

SON: CUATROCIENTOS DOCE 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° 107112**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
300705	AZUCAR BLANCA G2/BOLSA*1KG IANSA	2,00	629,00	0,00	1.258,00
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
8028070	GALLETA FRAC CLASICA 130 GR. COSTA	10,00	340,00	0,00	3.400,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 15.558,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 15.558,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.956,00
	TOTAL 18.514,00

SON: DIECIOCHO 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° 107113

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2020 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.	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
8027610	GALLETA ALTEZA 140 GR.	10,00	696,00	0,00	6.960,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 31.716,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 31.716,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 6.026,00
	TOTAL 37.742,00

SON: TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107114**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
8028060	GALLETA TUAREG COCO 120 GR. COSTA	10,00	312,00	0,00	3.120,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 3.120,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	SUB-TOTAL 3.120,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 593,00
	TOTAL 3.713,00

SON: TRES MIL SETECIENTOS TRECE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107115**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 enero, 2020 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
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	60,00	4.669,00	0,00	280.140,00
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE	140,00	1.349,00	0,00	188.860,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 520.500,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 520.500,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 98.895,00
	TOTAL 619.395,00

SON: SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107116

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2020 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
20900	BOLSA BASURA 80X110 10UND	60,00	747,00	0,00	44.820,00
21080	ESPONJAS ABRASIVA ACANALADA STANDARD	10,00	205,00	0,00	2.050,00
25450	LAVALOZAS LIQ. QUIX CONCENTRADO 750ML	4,00	1.182,00	0,00	4.728,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 51.598,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 51.598,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.804,00
	TOTAL 61.402,00

SON: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107117**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
20995	BOLSA BASURA 120X130 10UND	10,00	3.006,00	0,00	30.060,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 30.060,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 30.060,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 5.711,00
	TOTAL 35.771,00

SON: TREINTA Y CINCO 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° 107118**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
8021170	DESODORANTE AMBIENTAL LISIFORM	10,00	1.739,00	0,00	17.390,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 31/12/2019	VALOR NETO 17.390,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 17.390,00
CENTRO COSTO CONSULTORIO DR. ANIBAL ARIZTIA (CESFAM ARIZTIA)	IMPUESTOS 3.304,00
	TOTAL 20.694,00

SON: VEINTE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107119**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
20990	BOLSA BASURA 50X90 10UND	50,00	479,00	0,00	23.950,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 23.950,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 23.950,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 4.551,00
	TOTAL 28.501,00

SON: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS UN PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

N° 107120

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	Contacto
Señor(es)	OFIPACK SPA.	Email
Rut	76439576-K	CONDICIONES DE PAGO 30D
Dirección	CALLE CERAMICA 2371 SANTIAGO,CHL	FORMA DE PAGO PEP
Teléfono		Solicitud/Memo N°

CÓDIGO	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO	% DESCTO	TOTAL
19516	VASOS PLASTICOS 120CC X 50 UND.	60,00	1.000,00	0,00	60.000,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 60.000,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 425138 INSUMOS DE CAFETERIA	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° 107121**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
8028780	ARCHIVADOR OFICIO ANCHO RADO AZUL D'WILLIAMS	24,00	1.810,00	0,00	43.440,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 43.440,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 43.440,00
CENTRO COSTO SAPU (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 8.254,00
	TOTAL 51.694,00

SON: CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107122**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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	6,00	1.739,00	0,00	10.434,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 10.434,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 10.434,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 1.982,00
	TOTAL 12.416,00

SON: DOCE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107123

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha	06 enero, 2020	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
20830	BOLSA ALMACEN ZIPLOC C/CIERRE GRANDE	4,00	1.500,00	0,00	6.000,00
28820	TOALLA DE PAPEL DOBLE HOJA 2 ROLLOS	10,00	662,00	0,00	6.620,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 12.620,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 12.620,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.398,00
	TOTAL 15.018,00

SON: QUINCE MIL 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° 107124**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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	8,00	4.669,00	0,00	37.352,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 37.352,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 37.352,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 7.097,00
	TOTAL 44.449,00

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS 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° 107125

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2020 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
11060	CINTA ADHESIVA CRISTAL 18 MMx30 M	2,00	113,00	0,00	226,00
11175	CORCHETES 26/6 MM 5000UND.	1,00	386,00	0,00	386,00
14471	CORRECTOR LIQUIDO 7ML LAPIZ LIQUID PAPER	2,00	720,00	0,00	1.440,00
14530	CUADERNO CARTA MATEMATICAS M7 100 HJS	2,00	2.205,00	0,00	4.410,00
14730	DEDOS GOMA N°11	5,00	54,00	0,00	270,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 6.732,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 6.732,00
	IMPUESTOS 1.279,00
	TOTAL 8.011,00

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° 107125**

PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019

LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR.  
ANIBAL ARIZTIA)

SON: OCHO MIL ONCE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107126**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 enero, 2020 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
15668	LIBRO DE ACTAS FOLIADO CUADRICULADO 200 HOJAS	2,00	2.536,00	0,00	5.072,00
16180	PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA 500 HJS. A	25,00	1.855,00	0,00	46.375,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 51.447,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 51.447,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 9.775,00
	TOTAL 61.222,00

SON: SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107127**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
14125	CINTA ADHESIVA MASKING 24 MMx40 M	8,00	432,00	0,00	3.456,00
15450	LAPIZ PASTA BIC PUNTA FINA AZUL	6,00	129,00	0,00	774,00
15882	PLUMON MARCADOR MULTIUSO SHARPIE NEGRO DOBLE PUNTA	8,00	820,00	0,00	6.560,00
204785	DESTACADOR AMARILLO	3,00	115,00	0,00	345,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 27/11/2019	VALOR NETO 11.135,00
LUGAR DE ENTREGA PAUL HARRIS 1140, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 11.135,00
CENTRO COSTO LABORATORIO BÁSICO (CONS. DR. ANIBAL ARIZTIA)	IMPUESTOS 2.116,00
	TOTAL 13.251,00

SON: TRECE 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° 107128**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 enero, 2020 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	4,00	5.150,00	0,00	20.600,00
28845	PAPEL TOALLITAS CLINIC PAQUETE 250U BLANCA UNA HOJA 20CM 18UND	3,00	12.398,00	0,00	37.194,00
28835	PAPEL TOALLA JUMBO ROLLO CLINIC BLANCA UNA HOJA 300MT 20CM 2UND	7,00	4.669,00	0,00	32.683,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019	VALOR NETO 90.477,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 90.477,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 17.191,00
	TOTAL 107.668,00

SON: CIENTO SIETE MIL SEISCIENTOS 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° 107129**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
29095	TRAPERO DOBLE CON OJAL VIRUTEX ALGODÓN 50*50CM	20,00	757,00	0,00	15.140,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019	VALOR NETO 15.140,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 15.140,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 2.877,00
	TOTAL 18.017,00

SON: DIECIOCHO MIL DIECISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107130**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 enero, 2020 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
28401	PAPEL SABANILLAS CLINIC ROLLO DESECHABLE	48,00	1.349,00	0,00	64.752,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019	VALOR NETO 64.752,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 64.752,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 12.303,00
	TOTAL 77.055,00

SON: SETENTA Y SIETE 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° 107131**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
25540	LIMPIADOR LIQ. AROMATIZANTE POETT PRIMAVERA 4LT	4,00	3.299,00	0,00	13.196,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019	VALOR NETO 13.196,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 13.196,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 2.507,00
	TOTAL 15.703,00

SON: QUINCE MIL SETECIENTOS TRES PESOS

**OBSERVACIONES**  
 HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.  
**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**  
 ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.  
**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**  
 DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000  
**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



**CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES**

FONO: 227206000

FAX: 227206039

**Orden de Compra**

**N° 107132**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha	06 enero, 2020	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
22071	CLORO GEL 1LT	3,00	792,00	0,00	2.376,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019	VALOR NETO 2.376,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421103 MATERIAL DE ASEO	SUB-TOTAL 2.376,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 451,00
	TOTAL 2.827,00

SON: DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS

**OBSERVACIONES**

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras



CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

N° 107133

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

Fecha 06 enero, 2020 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	5,00	1.800,00	0,00	9.000,00
10350	BATERIA ALCALINA DURACELL 9V	20,00	2.145,00	0,00	42.900,00
16940	PILA ALCALINA AA PEQUEÑA X 12 UND.	4,00	4.980,00	0,00	19.920,00
16985	PILAS ALCALINA AAA CHICAS DURACELL X 4 UND. A	10,00	2.058,00	0,00	20.580,00
16490	SOBRE AMERICANO 50UND	10,00	894,00	0,00	8.940,00

DETALLES O/C	TOTALES
	VALOR NETO 101.340,00
	DESCUENTOS 0,00
	SUB-TOTAL 101.340,00
	IMPUESTOS 19.255,00
	TOTAL 120.595,00

OBSERVACIONES

HORARIO DE ENTREGA: LUNES A JUEVES DE 8:30 A 13:00 - 14:00 A 16:30 Y VIERNES DE 8:30 A 13:00 -14:00 A 15:30.

**SOLO SE RECIBIRAN PEDIDOS EN LUGAR DE DESPACHO, CON GUÍA O FACTURA JUNTO A OC IMPRESA.**

ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ ANULADA SI LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS NO CORRESPONDEN EN CALIDAD, CANTIDAD Y PRECIO COTIZADO POR PROVEEDOR.

**LA FACTURA DEBE SER EXTENDIDA A CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**

DOMICILIO: REYES LAVALLE 3207 LAS CONDES - RUT: 70.902.000-5 FONO: 22720 6000

**NO SE ACEPTA LA FACTORIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

Director Administración y Finanzas

Contador

Jefe de Compras





CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD  
DE LAS CONDES

FONO: 227206000

FAX: 227206039

Orden de Compra

Nº 107133

PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019

LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES

CUENTA 421102 MATERIAL DE  
OFICINA

CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR

SON: CIENTO VEINTE MIL QUINIENTOS 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° 107134**

**INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

Fecha 06 enero, 2020 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.	5,00	1.855,00	0,00	9.275,00

DETALLES O/C	TOTALES
PLAZO DE ENTREGA 21/11/2019	VALOR NETO 9.275,00
LUGAR DE ENTREGA RIO LOA 8350, LAS CONDES	DESCUENTOS 0,00
CUENTA 421102 MATERIAL DE OFICINA	SUB-TOTAL 9.275,00
CENTRO COSTO CENTRO RAM DEL ADULTO MAYOR	IMPUESTOS 1.762,00
	TOTAL 11.037,00

SON: ONCE MIL 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