FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

UNIVERSIDAD DE CHILE
CONTRALORIA UNIVERSITARIA
CURSA CON ALCANCE
OF. N° 0647 21 NOV 2014

REGULARIZA PAGO QUE INDICA A COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

UNIVERSIDAD DE CHILE - CONTRALORIA
INGRESO
11 NOV 2014

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3613

UNIVERSIDAD DE CHILE
LEGALIDAD CONTROLADA
21 NOV 2014
CONTRALORIA

SANTIAGO, 10 NOV 2014

VISTOS: Lo dispuesto en el Decreto N°1587 de 2014 que establece el presupuesto para la Universidad de Chile; en el artículo 9º del DFL Nº1/19.653 de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº18.575; en la Ley N° 19.886, sobre Bases de Contratos de Suministro y Prestación de Servicios; el Decreto Supremo N° 250 de 2004, que aprueba el Reglamento de la ley N° 19.886; el Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el D.F.L. N° 153 de 1981, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado está contenido en el D.F.L. N°3 de 2006; en los Decretos Universitarios N° 2784 de 2014, N° 906 de 2009 y N° 2750 de 1980; y la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Laboratorio de Estrés Celular y Biomedicina del ICBM, requirió la adquisición de materiales fungibles, individualizados en facturas adjuntas; esta solicitud tiene el objetivo de regularizar el pago de facturas pendientes y atrasadas que por razones de fuerza mayor y debido a las malas prácticas administrativas realizadas por la persona encargada de gestionar estos pagos en forma oportuna en el laboratorio.

2. Que, lo anterior se fundamenta en lo señalado por el Dr. Claudio Hetz, Investigador Principal del Laboratorio de Estrés Celular y Biomedicina del ICBM, en carta de fecha 28 de octubre del 2014.

3. Que, es financiado por el centro ejecutante N° 560519 – PR. MJ-Fox Claudio Hetz.

4. Que, los productos fueron distribuidos por la empresa: Comercializadora Health Equipment Supply Ltda.

5. Que, según lo indicado se configuró la causal establecida en el N° 3 del artículo 10 del Reglamento de la ley Nº 19.886 de compras; esto es "En casos de emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante resolución fundada del Jefe Superior de la entidad contratante, sin perjuicio de las disposiciones especiales para los casos de sismo y catástrofe contenida en la legislación pertinente".

6. Que, se adjunta documentación pertinente que sustenta la adquisición (copia carta trato directo, Declaración Jurada Simple Persona Jurídica, Declaración Jurada de la ley N°20.393, Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, copia facturas N°10704-11439-11625-11629-11649-11844-11858-11917-12224-12339-12344-12702-12753-12777-12785-12801-12925-12926-12939-12945-12951-12967-12983-12984-13034-13035-13039-13124-13151-13350-13366-13509-13540-13594-13599-13622-13661-13694-13769-13929-13930-13934-13947-14000-14075-14112-14135-14490-14485-14534-14868, certificado de habilidades y solicitud Nº 450503).

7. Que, existe disponibilidad presupuestaria para la contratación de dichos productos.

8. Que, de acuerdo a lo anterior, dicto lo siguiente:

U. DE CHILE FAC. DE MEDICINA
OFICINA CENTRAL DE PARTES
26 NOV 2014
DOC: 48729.

UNIVERSIDAD DE CHILE
DIRECTOR JURIDICO
Facultad de Medicina

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

RESOLUCIÓN:

1° REGULARIZA el pago a la empresa: Comercializadora Health Equipment Supply Ltda., Rut: 76.800.750-0, correspondiente a la adquisición de materiales fungibles, individualizados en facturas adjuntas, cuyo valor total es de $ 5.044.917.- (cinco millones cuarenta y cuatro mil novecientos diecisiete pesos) con IVA incluido.

2° EMÍTASE la correspondiente orden de compra.

3° IMPÚTESE el gasto derivado de la presente Resolución al Título A Subtítulo 2 Ítem 2,6 del Presupuesto Universitario.

4° PUBLÍQUESE la presente Resolución en el Sistema de Información portal www.mercadopublico.cl.

5° ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ENVÍESE a Contraloría Universitaria para el respectivo control de legalidad.

DR. EDUARDO TOBAR ALMONACID
VICEDECANO (S)

PROF. MARIA ANGELA MAGGIOLO LANDAETA
DECANO (S)

Distribución
1.- Subdirección de Servicios
2.- Ocepa
MAML/ETA/BRG/jbp.

Encargado:
Selene Jil Ponce
Teléfono 29786953

UNIVERSIDAD DE CHILE
CONTRALORIA

CONUCHILE (O) N° 0647

ANT. : RESOLUCIONES NS° 3593 / 2014; 3594 / 2014; 3595 / 2014; 3597 / 2014; 3608 / 2014; 3611 / 2014; 3612 / 2014; 3613 / 2014:- FACULTAD DE MEDICINA.

MAT. : DA CURSO A RESOLUCIONES CON ALCANCE QUE INDICA

SANTIAGO, 21 NOV 2014

DE : CONTRALOR UNIVERSIDAD DE CHILE
A : SR. DECANO FACULTAD DE MEDICINA

Se procede a dar curso a la resoluciones del rubro, únicamente en cuanto formalizan, conforme anuncian sus enunciados, la regularización de los pagos a terceros, que a cada una corresponden, y sin perjuicio de indicar la necesidad que arbitre esa Unidad, desde ya, los medios encaminados a esclarecer los hechos que su tenor refiere, y a hacer efectivas eventuales responsabilidades administrativas, originadas en los mismos, constitutivos, en principio, de irregularidades relativas a las condiciones y oportunidad en que se verificaron las compras correspondientes, así como al cumplimiento de obligaciones contraídas con ocasión de ellas, esto es, con infracción de la normativa correspondiente al sistema de compras públicas, y a la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

Lo saluda atentamente

ANTONIO ZAPATA CACERES.
Contralor

UNIVERSIDAD DE CHILE - CONTRALORIA
CONTRALOR

U. DE CHILE FAC. DE MED.
OFICINA CENTRAL DE PARTES
26 NOV 2014
DOC: 48729

DISTRIBUCION
1.- Sr. Decano Fac Medicina
2.- Sr. Vicedecano (c.i.)
3.- Sr. Director Económico (c.i.)
Archivo.

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

UNIVERSIDAD DE CHILE

Santiago, Octubre 28 de 2014

Señora
Selene Jil Ponce
Encargada de Contratos
Faculta de Medicina
Universidad de Chile
Presente

Estimada Sra. Jil:

En cumplimiento a la normativa vigente de la Ley 19.886 de Compras Públicas, solicito a usted, tramite **"Resolución de Trato Directo"**, con el proveedor COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA., R.u.t 76.800.750-0, por la suma de $ 5.044.917.- I.V.A incluido, correspondiente a compra de materiales fungibles.

Solicitud del portal Nº: 450503

Esta solicitud de trato directo tiene el objetivo de regularizar el pago de facturas pendientes y atrasadas que por razones de fuerza mayor y debido a las malas prácticas administrativas realizadas por la persona encargada de gestionar estos pagos en forma oportuna de mi laboratorio, y quien ha renunciado de manera inesperada, dejando una acumulación de facturas impagas y es por este motivo que solicito a usted se autorice cursar trato directo para regularizar y dar cumplimiento de pago a las facturas entregadas por este proveedor.

Estas acciones impropias también han traído como consecuencia que la Universidad de Chile no pueda aprovechar el I.V.A crédito fiscal, debido al retraso en la entrega para pago de estas facturas.

Expresado los fundamentos, reitero a usted mi solicitud de autorización para cursar trato directo para cancelar facturas pendientes con este proveedor.

A continuación en hoja adjunta se detallan las facturas pendientes de pago.

Sin otro particular, saluda cordialmente

Dr. Claudio Hetz
Investigador Principal
Laboratorio de Estrés Celular y Biomedicina
Instituto de Ciencias Biomedicas
Dirección: Av. Independencia 1027 Santiago - Chile

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

UNIVERSIDAD DE CHILE

13350	2/24/2014	$ 94.962
13366	2/26/2014	$ 47.481
13509	3/11/2014	$ 102.447
13540	3/12/2014	$ 108.728
13594	3/14/2014	$ 118.703
13599	3/14/2014	$ 111.003
13622	3/18/2014	$ 111.622
13661	3/19/2014	$ 118.703
13694	3/21/2014	$ 41.412
13769	3/27/2014	$ 89.964
13929	4/09/2014	$ 71.281
13930	4/09/2014	$ 112.455
13934	4/09/2014	$ 26.180
13947	4/10/2014	$ 109.480
14000	4/15/2014	$ 116.620
14075	4/22/2014	$ 111.027
14112	4/23/2014	$ 118.584
14135	4/24/2014	$ 112.455
14490	5/23/2014	$ 104.696
14485	5/23/2014	$ 110.789
14534	5/27/2014	$ 120.488
14868	6/23/2014	$ 94.962
	TOTAL	**$ 5.044.917**

Dr. Claudio Hetz
Investigador Principal
Laboratorio de Estrés Celular y Biomedicina
Instituto de Ciencias Biomedicas

Dirección: Av. Independencia 1027 Santiago - Chile

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

UNIVERSIDAD DE CHILE

Razón social: COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.
R.U.T.: 76.800.750-0

Nº Factura	Fecha	Monto
10704	6/17/2013	$ 112.455
11439	8/29/2013	$ 115.632
11625	9/12/2013	$ 81.967
11629	9/12/2013	$ 16.993
11649	9/13/2013	$ 112.455
11844	10/03/2013	$ 118.584
11858	10/04/2013	$ 120.488
11917	10/11/2013	$ 43.268
12224	11/11/2013	$ 118.703
12339	11/19/2013	$ 120.678
12344	11/20/2013	$ 104.434
12702	12/19/2013	$ 112.455
12753	12/23/2013	$ 118.703
12777	12/24/2013	$ 69.578
12785	12/26/2013	$ 111.860
12801	12/27/2013	$ 104.697
12925	1/08/2014	$ 118.703
12926	1/08/2014	$ 94.724
12939	1/09/2014	$ 120.488
12945	1/10/2014	$ 116.799
12951	1/10/2014	$ 118.703
12967	1/14/2014	$ 23.681
12983	1/15/2014	$ 103.173
12984	1/16/2014	$ 112.455
13034	1/20/2014	$ 99.539
13035	1/20/2014	$ 112.455
13039	1/20/2014	$ 80.914
13124	1/23/2014	$ 120.488
13151	1/27/2014	$ 85.803

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2599 4715
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0010704

S.I.I. - MAIPU
10704
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA

Santiago, 17 de JUNIO de 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE

R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027

Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION

Fono: 9787228

Guia de Despa.: SANTIAGO

Orden de Compra: CHEQUE AL DÍA

Ciudad:

Por lo siguiente: **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
7	PIPETAS SEROLOGICAS DESECHABLES 10ML, EST. IND. JET BIOF	6.750	47.250
7	PIPETAS SEROLOGICAS DESECHABLES 5ML, EST. IND. JET BIOFI	6.750	47.250

Son: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

NETO $	94.500
19 % I.V.A $	17.955
TOTAL $	112.455

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.985.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 R/C MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2599 4715
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0011439

11439

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Santiago, 29 de AGOSTO de 2013

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE..

R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027

Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION

Fono: 97864411

Guia de Desp.:

Orden de Compra:

Ciudad: SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DÍAS

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	GORRO CLIP BLANCO CAJA 100 UNIDADES	1.800	18.000
15	CUBRE CALZADO, CAJA 100 UNIDADES, MADEGOM	5.278	79.170

560582.

Son: CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS

NETO $	97.170
19 % I.V.A $	18.462
TOTAL $	115.632

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.430-1 - CHACABUCO 294 - F/F: 2534 6... MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2599 4715
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0011625

1162

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : VANESSA MAULEN

Santiago, 12 de SEPTIEMBRE de 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: INDEPENDENCIA 1027 Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION Fono: 9786304 Guía de Desp.:

Orden de Compra: - Ciudad: SANTIAGO

CTA. CTE.

Por lo siguiente: **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	PECHERA PLASTICA DESECHABLE, CAJA 15 U.MADEGOM	6.888	68.880

OC: 560560

Son: OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

NETO $	68 880
19 % I.V.A $	13 087
TOTAL $	81 967

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6??? MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2599 4715
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0011629

11629

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : VANESSA MAULEN

Santiago, 12 de SEPTIEMBRE de 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. R.U.T.: 60910000-1

Dirección: INDEPENDENCIA 1027 Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION Fono: 9786304 Guia de Desp.:

Orden de Compra: - Ciudad: SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DÍAS

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
3	JERINGA DESECHABLE, TUBERCULINA,1 CC. CAJA 100 U.	4.760	14.280

CE: 560 670

Son: DIECISEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS

NETO $	14.280
19 % I.V.A $	2.713
TOTAL $	16.993

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2599 4715
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0011649

11649

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : VANESSA MAULEN

Santiago, 13 *de* SEPTIEMBRE *de* 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: INDEPENDENCIA 1027 *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION *Fono:* 9786304 *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - *Ciudad:* SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DÍAS

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
7	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	47.250
7	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	47.250

OC : 56056

Son: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

NETO $	94.500
19 % *I.V.A $*	17.955
TOTAL $	112.455

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderias o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2599 4715
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0011844

11844

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Santiago, 3 *de* OCTUBRE *de* 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION *Fono:* 97864411 *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - *Ciudad:* SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DÍAS

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. S	3.980	39.800
10	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TM	3.990	39.900
5	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM, CAJA 100 U.TL	3.990	19.950

Son: CIENTO DIECIOCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

NETO $	99.650
19 % *I.V.A $*	18.934
TOTAL $	118.584

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA RUT 5.865.436-1 CHACABUCO 294 - F/F 2534 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2599 4715
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0011858

11858

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 4 de OCTUBRE de 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guía de Desp.:

Orden de Compra: 303 - — Ciudad: SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DIAS

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	67.500
5	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	33.750

Son: CIENTO VEINTE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

NETO $	101.250
19 % I.V.A $	19.238
TOTAL $	120.488

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2599 4715
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0011917

11917

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 11 de OCTUBRE de 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guia de Desp.:

Orden de Compra: - — Ciudad: SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DÍAS

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
5	TUBO CENTRIF 15ML. ZELLE GERMANY PACK 25 UN.	2.325	11.625
6	GUANTES LATEX TALLA S, HEALTH TOUCH PREMIUM CAJA 100UN.	4.123	24.735

Son: CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

NETO $	36.360
19 % I.V.A $	6.908
TOTAL $	43.268

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

I.USVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT. 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 4[illegible] MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012224

12224

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 11 *de* NOVIEMBRE *de* 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — *DEBE*

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
15	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TM	3.990	59.850
10	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM, CAJA 100 U.TL	3.990	39.900

Son: CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TRES PESOS

NETO $		99.750
19 %	*I.V.A $*	18.953
TOTAL $		118.703

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6[illegible] MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012339

12339

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : VANESSA MAULEN — *Santiago,* 19 *de* NOVIEMBRE *de* 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 9786304 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
5	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	33.750
17	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. 5	3.980	67.660

Son: CIENTO VEINTE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

NETO $	101.410
19 % *I.V.A $*	19.268
TOTAL $	120.678

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: _____ RUT.: _____ Firma: _____

Recinto: _____ Fecha: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5 865 436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 65 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012344

12344

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : VANESSA MAULEN — *Santiago,* 20 *de* NOVIEMBRE *de* 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 9786304 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DÍAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
10	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM, CAJA 100 U.TL	3.990	39.900
10	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TM	3.990	39.900
2	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. S	3.980	7.960

Son: CIENTO CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS

NETO $	87.760
19 % *I.V.A $*	16.674
TOTAL $	104.434

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: _____ RUT.: _____ Firma: _____

Recinto: _____ Fecha: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.885.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 65... MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012702

12702

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Santiago, 19 de DICIEMBRE de 2013

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION Fono: 97864411 Guia de Desp.:

Orden de Compra: Ciudad: SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DÍAS

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
8	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	54.000
6	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	40.500

Rut
560560

Son: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

NETO $	94.500
19 % I.V.A $	17.955
TOTAL $	112.455

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT: 5.985.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F: 2534 655... PU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012753

12753

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 23 *de* DICIEMBRE *de* 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
15	GUANTES NITRILO TALLA S, HEALTH TOUCH PREMIUM CAJA 100UN	3.990	59.850
10	GUANTES NITRILO TALLA M, HEALTH TOUCH PREMIUM CAJA 100UN	3.990	39.900

Son: CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TRES PESOS

NETO $	99.750
19 % I.V.A $	18.953
TOTAL $	118.703

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: Daniela C.

Recinto: — Fecha: 23/12/13

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 65 MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012777

12777

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 24 *de* DICIEMBRE *de* 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guía de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
3	TUBO CENTRIF 15ML, ZELLE GERMANY,PACK25, ESTERIL	2.325	6.975
6	TUBO CENTRIF 50 ML, ZELLE GERMANY, PACK 25, ESTERI	2.625	15.750
2	TUBO EPPENDORF 2,0 ML ZELLE GERMANY DNASA-RNA 500U	6.900	13.800
4	TUBO EPPENDORF 0,5 ML ZELLE GERMANY DNASA-RNA 1000	5.486	21.944

Son: SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS

NETO $	58.469
19 % I.V.A $	11.109
TOTAL $	69.578

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: Daniela Concha RUT.: 17.740.474-8 Firma: Daniela

Recinto: Fecha: 24/12/13

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT. 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 65.. MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012785

12785

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 26 *de* DICIEMBRE *de* 2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
5	PUNTA P10 DNASA RNASA FREE ZELLE GERMANY PACK1000	4.200	21.000
5	PUNTA P200 DNASA RNASA FREE ZELLE GERMANY PACK1000	4.200	21.000
2	PLACA PETRI PLAST.ESTERIL 90X15MM ZELLE CAJA 500 U	26.000	52.000

Son: CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

NETO $	94.000
19 % *I.V.A $*	17.860
TOTAL $	111.860

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.885.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 0 (MAIPU)

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012801
12801

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 27 *de* DICIEMBRE *d*2013

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
12	GUANTES LATEX TALLA L, HEALTH TOUCH PREMIUM, CAJA 100UN.	3.826	45.906
11	GUANTES LATEX TALLA M, HEALTH TOUCH PREMIUM, CAJA 100UN.	3.825	42.075

Son: CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS

NETO $	87.981
19 % *I.V.A $*	16.716
TOTAL $	104.697

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: Daniela

Recinto: — Fecha: 27/12/13

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT. 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 8 (MAIPU)

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012925 12925

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 8 *de* ENERO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
13	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TS	3.990	51.870
6	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TM	3.990	23.940
6	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM, CAJA 100 U.TL	3.990	23.940

5601795

Son: CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TRES PESOS

NETO $	99.750
19 % *I.V.A $*	18.953
TOTAL $	118.703

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: Daniela

Recinto: — Fecha: 04/01/13

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - FF 2534 07

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012926

12926

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 8 de ENERO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guía de Desp.:

Orden de Compra: - — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. XS	3.980	39.800
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. S	3.980	39.800

560 795

Son: NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS

NETO $		79.600
19 %	I.V.A $	15.124
TOTAL $		94.724

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: Daniela

Recinto: Univ. de Chile - — Fecha: 8/01/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA RUT. 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012939

12939

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 9 de ENERO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guia de Desp.:

Orden de Compra: - — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
9	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	60.750
6	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	40.500

560795

Son: CIENTO VEINTE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

NETO $	101.250
19 % I.V.A $	19.238
TOTAL $	120.488

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma:

Recinto: Univ. de Chile — Fecha: 09/01/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.005.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 253 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012945

12945

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Santiago, 10 de ENERO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.,

R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027

Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION

Fono: 97864411

Guia de Desp.: 2948

Orden de Compra: -

Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	ETANOL TECNICO BIDON 5 LITROS	7.490	74.900
5	CLORO BIDON 5 LITROS	4.650	23.250

Chet
5608795

Son: CIENTO DIECISEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

NETO $	98.150
19 % I.V.A $	18.649
TOTAL $	116.799

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha RUT.: 17.740.474-8 Firma: Daniela

Recinto: Univ. de Chile Fecha: 10/04/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.905.436-1 - CHACABUCO 294 - Fif 2534

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012951

12951

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 10 de ENERO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guia de Desp.:

Orden de Compra: - — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TS	3.990	39.900
7	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TM	3.990	27.930
8	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM, CAJA 100 U.TL	3.990	31.920

Son: CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TRES PESOS

NETO $	99.750
19 % I.V.A $	18.953
TOTAL $	118.703

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT. 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6... MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012967
12967

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 14 de ENERO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guia de Desp.: 2971

Orden de Compra: - — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. XS	3.980	39.800
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. S	3.980	39.800
5	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUN, 100 UN. T. M	3.980	19.900

560795

Son: VEINTITRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

NETO $	19.900
19 % I.V.A $	3.781
TOTAL $	23.681

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: Daniela

Recinto: Univ. de Chile — Fecha: 14/01/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 [illegible] MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012983

12983

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Santiago, 15 de ENERO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.

R.U.T.: 60910000 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027

Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION

Fono: 97864411

Guia de Desp.:

Orden de Compra: -

Ciudad: SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DIAS

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
5	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUN, 100 UN. T. M	3.980	19.900
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUN, 100 UN. T. L	3.980	39.800
4	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	27.000

560795

Son: CIENTO TRES MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS

NETO $	86.700
19 % I.V.A $	16.473
TOTAL $	103.173

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha RUT.: 17.740.474-8 Firma:

Recinto: Univ. de Chile Fecha: 15/01/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA RUT 5.805.436-1 CIVACAURCO 2214 FIT 2534

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0012984

12984

S.I.I. - MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 16 *de* ENERO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DIAS — *DEBE*

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
6	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	40.500
8	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	54.000

Son: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

NETO $	94.500
19 % *I.V.A $*	17.955
TOTAL $	112.455

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT. 5.885.436-1 - CHACABUCO 294 - Fono 2534 6[illegible] - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013034

13034

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 20 *de* ENERO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
3	PUNTA P200 DNASA RNASA FREE ZELLE GERMANY PACK1000	4.200	12.600
4	PUNTA P1000 DNASA RNASA FREE ZELLE GERMANY PACK100	6.190	24.760
5	RASPADOR CELULA PLASTICO TIPO L ESTERILES	320	1.600
4	CUBRE OBJETO 22X22 MM CAJA 100 UNID.	480	1.920
20	PLACAS 96 POSILLOS EST. TRATADA JET BIOFIL	980	19.600
2	PARAFILM ROLLO	11.583	23.166

Son: NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

NETO $	83.646
19 % *I.V.A $*	15.893
TOTAL $	99.539

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: _____ RUT.: _____ Firma: _____

Recinto: _____ Fecha: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 9[illegible] - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº **0013035**

13035

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 20 *de* ENERO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
2	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	13.500
12	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	81.000

Ilut
560795

Son: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

NETO $	94.500
19 % *I.V.A $*	17.955
TOTAL $	112.455

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha Muñoz RUT.: 17.740.444-8 Firma:
Recinto: Univ. de Chile Fecha: 20/01/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013039

13039

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 20 de ENERO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guia de Desp.: -

Orden de Compra: - — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	JERINGA DESECHABLE, TUBERCULINA,1 CC. CAJA 100 U.	5.040	10.080
5	PARAFILM ROLLO	11.583	57.915

Aut
560795

Son: OCHENTA MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS

NETO $	67.995
19 % I.V.A $	12.919
TOTAL $	80.914

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: [signature]
Recinto: Universidad de Chile — Fecha: 21/01/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderias o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 1 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013124

13124

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 23 *de* ENERO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
4	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	27.000
11	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	74.250

560795

Son: CIENTO VEINTE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

NETO $	101.250
19 % *I.V.A $*	19.238
TOTAL $	120.488

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: _____ RUT.: _____ Firma: _____

Recinto: _____ Fecha: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 4663 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013151

13151

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 27 *de* ENERO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guía de Desp.:*

Orden de Compra: — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
1	PLACA PETRI PLAST.ESTERIL 50X15MM ZELLE CAJA 500 U.	24.000	24.000
2	TUBO EPPENDORF 2,0 ML ZELLE GERMANY DNASA-RNA 500U.	6.667	13.333
1	PECHERA CON MANGA PLASTICA, CAJA 50 UNID..	19.500	19.500
6	ASAS INOCULACION DESECHABLE 1UL, PACK 20 U. BLANCA.	450	2.700
3	TUBO CENTRIF 50 ML, ZELLE GERMANY, PACK 25, ESTERI.	2.200	6.600
3	TUBO CENTRIF 15ML, ZELLE GERMANY,PACK25, ESTERIL.	1.990	5.970

Son: OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS

NETO $	72.103
19 % *I.V.A $*	13.700
TOTAL $	65.803

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 65 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013350

13350

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 24 de FEBRERO 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T. 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guia de Desp.:

Orden de Compra: - — Ciudad: SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DÍAS

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
20	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TM	3.990	79.800

Son: NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

NETO $	79.800
19 % I.V.A $	15.162
TOTAL $	94.962

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL. CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 [illegible] MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013366

13366

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Santiago, 26 de FEBRERO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION Fono: 97864411 Guía de Desp.:

Orden de Compra: CHEQUE 30 DIAS Ciudad: SANTIAGO

Por lo siguiente: **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TS	3.990	39.900
			39.900

Son: CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

19 %	NETO $	7.581
	I.V.A $	47.481
	TOTAL $	

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL. CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.885.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 8453 MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013509

13509

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Santiago, 11 de MARZO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION Fono: 97864411 Guia de Desp.:

Orden de Compra: - Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
30	MASCARILLA TRES PLIEGES CON ELASTICO, 50 U.	1.990	59.700
5	CUBRE CALZADO, CAJA 100 UNIDADES, MADEGOM	5.278	26.390
	GUIA Nº 3204		

5600795

Son: CIENTO DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

NETO $	86.090
19 % I.V.A $	16.357
TOTAL $	102.447

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Vanessa Manríquez RUT.: 12.375.178-6 Firma:

Recinto: Fecha: 21/03/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 CHACABUCO 294 - F/F 25[illegible]53 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013540

13540

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 12 *de* MARZO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
30	GORRO ENFERMERA CAJA 100 UNIDADES	1.990	59.700
6	CUBRE CALZADO, CAJA 100 UNIDADES, MADEGOM	5.278	31.668
	GUIA Nº 3204		

Son: CIENTO OCHO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS

NETO $	91.368
19 % *I.V.A $*	17.360
TOTAL $	108.728

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 253 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013594

13594

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 14 *de* MARZO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97664411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
25	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TS	3.990	99.750

Son: CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TRES PESOS

NETO $	99.750
19 % *I.V.A $*	18.953
TOTAL $	118.703

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.746.474-8 — Firma:

Recinto: Univ. de Chile — Fecha: 14/03/2014

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL. CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013599

13599

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 14 *de* MARZO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1037 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
10	CUBRE CALZADO, CAJA 100 UNIDADES, MADEGOM	5.278	52.780
6	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	40.500

Son: CIENTO ONCE MIL TRES PESOS

NETO $	93.280
19 % *I.V.A $*	17.723
TOTAL $	111.003

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: Vanessa Maulén RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6 MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013622

13622

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 18 *de* MARZO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
8	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	54.000
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. XS	3.980	39.800

Son: CIENTO ONCE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS

NETO $	93.800
19 % *I.V.A $*	17.822
TOTAL $	111.622

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: Vanessa Muñoz — RUT.: 17 375 170-8 — Firma:

Recinto: — Fecha: 21/03/2014

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT. 5.885.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 253 MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013661

13661

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 19 *de* MARZO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE. — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
20	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM, CAJA 100 U.TL	3.990	79.800
5	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TM	3.990	19.950

Son: CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS TRES PESOS

NETO $	99.750
19 % *I.V.A $*	18.953
TOTAL $	118.703

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17 740 474 - 8 — Firma: Daniela

Recinto: Univ de Chile. — Fecha: 19/03/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL. CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.885.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 655

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013694

13694

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Santiago, 21 de MARZO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION Fono: 97864411 Guia de Desp.:

Orden de Compra: Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	CUBRE CALZADO ECONOMICO, PACK 100 UN.	3.300	33.000
1	MANGUILLA DESECHABLE PACK 100 UNIDADES.	1.800	1.800

Son: CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS

NETO $	34.800
19 % I.V.A $	6.612
TOTAL $	41.412

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha RUT.: 17.740.474-8 Firma:

Recinto: Univ. de Chile Fecha: 24-03-14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 655

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013769

13769

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 27 de MARZO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97664411 — Guia de Desp.:

Orden de Compra: — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
5	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TM	3.990	23.940
6	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM, CAJA 100 U.TL	3.990	23.940
6	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TS	3.990	23.940
2	TUBO CENTRIF 15ML, ZELLE GERMANY,PACK25, ESTERIL	1.890	3.780

Son: OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

NETO $	75.600
19 % I.V.A $	14.364
TOTAL $	89.964

Cancelado: Fecha de de

Nombre: RUT.: Firma:

Recinto: Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL. CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.885.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6553 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA
Nº 0013929

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Santiago, 9 de ABRIL de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION Fono: 97564411 Guía de Desp.:

Orden de Compra: Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
5	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. S	3.950	19.800
5	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. M	3.960	19.900
3	PLACAS 48 POSILLOS EST.NO TRATADA JET BIOFIL	553	1.650
3	MASCARILLAS 3 PLIEGES CON TIRAS, CAJA 50 U. MADEGO	3.360	6.720
2	GORRO ENFERMERA CAJA 100 UNIDADES	1.990	3.980
1	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	5.750	5.750

Son: SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

NETO $	59.900
19 % I.V.A $	11.381
TOTAL $	71.281

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha RUT.: 17.740.471-8 Firma: Danielaltb

Recinto: Univ. de Chile Fecha: 10/4/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 204 F/F 2534 [illegible] MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013930

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 5 de ABRIL de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T.: [illegible]

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97584421 — Guia de Desp.:

Orden de Compra: — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
6	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	40.500
8	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	54.000

Son: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA + CINCO PESOS

NETO $	94.500
19 % I.V.A $	17.955
TOTAL $	112.455

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: Daniela

Recinto: Univ. de Chile — Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4°, y la letra C) del art. 5° de la Ley N° 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6 MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013934

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Santiago, 9 de ABRIL de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE

R.U.T.: [illegible]

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027

Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION

Fono: 97854411

Guia de Desp.:

Orden de Compra:

Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
100	PAPEL FILTRO MUNTHEL 450 X 450 MM.	220	22.000

Son: VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA PESOS

NETO $	22.000
19 % I.V.A $	4.180
TOTAL $	26.180

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha RUT.: 17.740.474-8 Firma:

Recinto: Univ. de Chile - Fecha: 9/4/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6[illegible] - [illegible]PU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0013947

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ

Santiago, 10 de ABRIL de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE R.U.T.: [illegible]

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION Fono: 97654411 Guia de Desp.:

Orden de Compra: Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
50	PAPEL FILTRO SARTORIUS FN100	1.840	92.000

Son: CIENTO NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

NETO $	92.000
19 % I.V.A $	17.480
TOTAL $	109.480

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha RUT.: 17.740.474-8 Firma: [illegible]

Recinto: Univ. de Chile Fecha: 25/04/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL. CLIENTE

LUSIVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT. 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6553

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS Y ARTICULOS DE OFICINA

HES LTDA.
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1550 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0014000

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2014

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, [illegible] de [illegible] de [illegible]

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T.: [illegible]

Dirección: AV. INDEPENDENCIA [illegible] — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: [illegible] — Guia de Desp.:

Orden de Compra: — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: **DEBE**

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	PLACAS 48 POSILLOS EST.TRATADA JET BIOFIL POLYST.P.	950	9.500
5	MASCARILLA TRES PLIEGES CON ELASTICO, 50 U.	3.145	15.725
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN T/ S	5.950	59.500
3	CUBRE CALZADO, CAJA 100 UNIDADES, MADESOM	5.278	15.834
3	GORRO ENFERMERA CAJA 100 UNIDADES	1.990	5.970
5	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	3.150	15.500
1	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN.	5.750	5.750

Son: CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

NETO $	[illegible]
19 % I.V.A $	[illegible]
TOTAL $	[illegible]

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-0 — Firma:
Recinto: Univ. de Chile — Fecha: 15/06/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

ORIGINAL CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 (15) - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS, ART. DE OFICINA, MUEBLES E INSTALACIONES

HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA
Nº 0014075
14075

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2015

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 22 de ABRIL de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guía de Desp.: 3494

Orden de Compra: - — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TS	3.990	39.900
10	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TM	3.990	39.900
2	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	13.500

Son: CIENTO ONCE MIL VEINTISIETE PESOS

NETO $	93.300
19 % I.V.A $	17.727
TOTAL $	111.027

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.644-8 — Firma: [illegible]

Recinto: Univ. de Chile — Fecha: 22/04/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.
Depositar en *Cta. Cte. Nº 168-03394-01* del Banco de Chile - Mail: contabilidad@hesltda.cl

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT. 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 6033

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS, ART. DE OFICINA, MUEBLES E INSTALACIONES

HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0014112

14112

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2015

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 23 de ABRIL de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guia de Desp.:

Orden de Compra: - — Ciudad: SANTIAGO

Por lo siguiente: CHEQUE 30 DIAS

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
15	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM, CAJA 100 U.TL	3.990	59.850
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUM, 100 UN. T. XS	3.980	39.800

Son: CIENTO DIECIOCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

NETO $	99.650
19 % I.V.A $	18.934
TOTAL $	118.584

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: Daniela

Recinto: Univ de Chile — Fecha: 23/04/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.
Depositar en *Cta. Cte. Nº 168-03394-01* del Banco de Chile - Mail: contabilidad@hesltda.cl

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 65

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS, ART. DE OFICINA, MUEBLES E INSTALACIONES

HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0014135

14135

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2015

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 24 de ABRIL de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE.. — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guia de Desp.: -

Orden de Compra: - — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
8	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	54.000
6	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	40.500

Son: CIENTO DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

NETO $	94.500
19 % I.V.A $	17.955
TOTAL $	112.455

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: [signature]

Recinto: Univ de Chile — Fecha: 24/04/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.
Depositar en *Cta. Cte. Nº 168-03394-01* del Banco de Chile - Mail: contabilidad@hesltda.cl

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 8533 - MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS, ART. DE OFICINA, MUEBLES E INSTALACIONES

HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA
Nº 0014490
14490

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2015

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — Santiago, 23 de MAYO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — R.U.T.: 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — Comuna: INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — Fono: 97864411 — Guia de Desp.:

Orden de Compra: — Ciudad: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
4	HISOPO PROBETA 1000 A 2000ML	2.700	10.800
6	HISOPO PROBETA 100ML	1.000	6.000
4	HISOPO PROBETA 250 ML	1.400	5.600
4	HISOPO PROBETA 500 ML	2.200	8.800
20	PIZETA PLASTICA 500 ML SALIDA RECTA GRADUADA	1.200	24.000
2	VASO P.P. 2000 ML, FORMA BAJA. ILMABOR GERMANY	3.500	7.000
2	VASO P.P. DE 3000 ML, FORMA BAJA, SHOTT GERMANY	9.100	18.200
2	TIJERAS PUNTA FINA RECTA 12,5 CM.	1.990	3.980
2	ESPATULA MANGO MADERA 10 CM HOJA ACERO INOX	1.800	3.600

Son: CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

NETO $	87.980
19 % I.V.A $	16.716
TOTAL $	104.696

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Vanessa Morales — RUT.: 17.375.178-8 — Firma:

Recinto: U de Chile — Fecha: 2/6/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.
Depositar en *Cta. Cte. Nº 168-03394-01* del Banco de Chile - Mail: contabilidad@hesltda.cl

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F: 25 MAIPU

MERCIALIZADORA HEALTH
EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

OMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS, ART. DE OFICINA, MUEBLES E INSTALACIONES

HES
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0014485

14485

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2015

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 23 *de* MAYO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — *DEBE*

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUN, 100 UN. T. M	3.980	39.800
10	GUANTE LATEX HEALTH TOUCH PREMIUN, 100 UN. T. L	3.980	39.800
2	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	13.500

Son: CIENTO DIEZ MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS

NETO $	93.100
19 % I.V.A $	17.689
TOTAL $	110.789

Cancelado: Fecha *de* *de*

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: Daniela

Recinto: Univ. de Chile — Fecha: 27/05/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.
Depositar en *Cta. Cte. Nº 168-03394-01* del Banco de Chile - Mail: contabilidad@hesltda.cl

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 - CHACABUCO 294 - F/F 253 MAIPU

COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA.

COMERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, EQUIPOS, ART. DE OFICINA, MUEBLES E INSTALACIONES

HES
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA

Nº 0014534

14534

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 2015

Atencion : DANIELA CONCHA MUÑOZ — *Santiago,* 27 *de* MAYO *de* 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE — *R.U.T.:* 60910000 - 1

Dirección: AV. INDEPENDENCIA 1027 — *Comuna:* INDEPENDENCIA

Giro: EDUCACION — *Fono:* 97864411 — *Guia de Desp.:*

Orden de Compra: - — *Ciudad:* SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS

Por lo siguiente: — ***DEBE***

CANTIDAD	*DETALLE*	*PRECIO UNITARIO*	*TOTAL*
2	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 5 ML EST. IND.PACK 50 UNI	6.750	13.500
13	PIPETAS SEROLOGICAS DES. 10 ML EST. IND.PACK 50 UN	6.750	87.750

Son: CIENTO VEINTE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

NETO $	101.250
19 % *I.V.A $*	19.238
TOTAL $	120.488

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Concha — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: [signature]

Recinto: Univ de Chile — Fecha: 27/05/14

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.
Depositar en *Cta. Cte. Nº 168-03394-01* del Banco de Chile - Mail: contabilidad@hesltda.cl

ORIGINAL: CLIENTE

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.438-1 - CHACABUCO 294 - F/F 2534 / MAIPU

MERCIALIZADORA HEALTH QUIPMENT SUPPLY LTDA.

MERCIALIZACION INSUMOS MEDICOS, LABORATORIO, QUIPOS, ART. DE OFICINA, MUEBLES E INSTALACIONES

HES
HEALTH EQUIPMENT SUPPLY

LIBANO ORIENTE 910
VILLA JARDINES DEL SUR
FONO: 2617 1540 / 2535 3420
COMUNA MAIPU

R.U.T.: 76.800.750-0
FACTURA
Nº 0014868

14868

S.I.I. - UNIDAD MAIPU
Fecha Vigencia Emisión Hasta 31 Diciembre 201

Atencion : VANESSA MALLEN

Santiago, 23 de JUNIO de 2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE..

Dirección: INDEPENDENCIA 1027 — R.U.T.: 60910000 - 1

Giro: EDUCACION — Comuna: INDEPENDENCIA

Fono: 9786304

Orden de Compra: — Guía de Desp.: SANTIAGO

CHEQUE 30 DIAS — Ciudad:

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TS	3.990	39.900
10	GUANTE NITRILO HEALTH TOUCH PREMIUM,CAJA 100 U. TM	3.990	39.900

Son: NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS

NETO $	79.800
19 % I.V.A $	15.162
TOTAL $	94.962

Cancelado: Fecha de de

Nombre: Daniela Sanchez

Recinto: Univ de Chile — RUT.: 17.740.474-8 — Firma: Daniela

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra B) del art. 4º, y la letra C) del art. 5º de la Ley Nº 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s). — Fecha: 24/06/14

Extender cheque cruzado y nominativo a nombre de comercializadora HES LTDA.

Depositar en *Cta. Cte. Nº 168-03394-01* del Banco de Chile - Mail: contabilidad@hesltda.cl

LUSVENIA P. ORTEGA SEPULVEDA - RUT 5.865.436-1 CHACABUCO 294 Fono 9531

ORIGINAL: CLIENTE

DECLARACIÓN JURADA
ESTABLECE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LAS PERSONAS JURIDICAS EN LOS DELITOS DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO Y DELITOS DE COHECHO

Razón Social: Comercializadora Health Equipment Supply Ltda.
Ltda. RUT 76.800.750-0

Nombre Representante(s) Legal(es):
Rodrigo Cortez Herrera

R.U.T.: 12.475.202.7

Declaro, bajo juramento:

Que la persona jurídica que represento, no se encuentra afecta a la prohibición del artículo 10 de la Ley 20.393, esto es, no haber sido condenado, temporal o permanentemente, a celebrar contratos con los organismos del Estado, en virtud de haberse establecido su responsabilidad penal en delitos de lavado de activos, financiamiento de terrorismo y delito de cohecho.

Declaro estar en conocimiento que la falsedad en la presente declaración, se sanciona con las penas establecidas en el artículo 210º del Código Penal de la República de Chile.

En Santiago, a 06 de Octubre de 2014

COM. HES LTDA.
RUT.: 76.800.750-0

Firma del(los) Representante(s) Legal(es)

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PERSONA JURÍDICA

En Santiago, a 23 de Octubre de 2014 Rodrigo Cortez Herrera , representante legal de Comercializadora Health Equipment Supply Ltda. declara bajo juramento que a su respecto no se aplica ninguna de las prohibiciones descritas en el artículo 4 de la Ley 19.886, esto es:

a) Que no es funcionario directivo de la Universidad de Chile.
b) Que no es cónyuge, hijo, adoptado ni pariente hasta el tercer grado de consanguinidad ni segundo de afinidad de algún funcionario directivo de la Universidad de Chile;
c) Que la Sociedad que represento no es una sociedad de personas en la que las personas indicadas en las letras a) y b) precedente formen parte;
d) Que la Sociedad que representa no es una sociedad en comandita por acciones ni una sociedad anónima cerrada, en la que las personas indicadas en las letras a) y b) sean accionistas;
e) Que la Sociedad que representa no es una sociedad anónima abierta en la que las personas indicadas en las letras a) y b) anteriores, sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital;
f) No tiene la calidad de gerente, administrador, representante o director de cualquiera de las sociedades referidas en las letras anteriores.
g) Que la Sociedad o Persona Jurídica que represento no ha sido condenado(a) por prácticas antisindicales o infracción a los derechos del trabajador, en los últimos dos años.
h) Que la Sociedad o Persona Jurídica que represento no ha sido condenada por los delitos concursales establecidos en los artículos 463 y siguientes del Código Penal.

Que está en conocimiento que, conforme al mismo artículo 4°, en caso de existir saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con los actuales trabajadores o trabajadores contratados en los dos últimos años, los pagos producto del contrato deberán ser destinados prioritariamente a liquidar dichas deudas.

.....

P.P. Rodrigo Cortez Herrera
Comercial Hes Ltda.
R.U.T. 76.800.750-0

Fecha: Santiago, 23 de Octubre de 2014.

ChileProveedores
Registro Oficial de ChileCompra

Mesa Ayuda 600 7000 600

ChileProveedores
Registro Electrónico de Proveedores del Estado
Dirección ChileCompra

CERTIFICADO DE ESTADO DE INSCRIPCIÓN EN CHILEPROVEEDORES

Fecha de Emisión de la Consulta : 29-10-2014 15:53

Chileproveedores, Registro Electrónico Oficial de Proveedores del Estado de Chile, certifica que la empresa indicada a continuación, posee el siguiente Estado de Habilidad de acuerdo a la fecha y hora de la consulta.
Se emite el presente certificado conforme a lo especificado en la Ley de Compras Públicas y su respectivo Reglamento, para uso exclusivo de los Organismos Compradores del Estado de Chile.

Proveedores en Proceso

Rut Proveedor	Razón Social	Estado
76.800.750-0	COMERCIALIZADORA HEALTH EQUIPMENT SUPPLY LTDA	HÁBIL (Cumple con los Requisitos de Inscripción en el Registro)

Observaciones:
Proveedor Hábil: Cumple con los requisitos de inscripción en el Registro.
Proveedor inhábil: No Cumple con los requisitos de inscripción en el Registro.
En Proceso de Revisión: Proveedor se encuentra proceso de validación con fuentes oficiales para Ingreso al sistema. Su estado de Habilidad aparecerá a contar del día hábil siguiente.
Proveedor Sin información: Proveedor no tiene contrato vigente con ChileProveedores.

ChileProveedores
Dirección de Compras y Contratación Pública

Imprimir Certificado

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

De conformidad al presupuesto aprobado para esta institución por el Consejo Universitario, según lo dispuesto por el Decreto N° 1587 de abril 2014, certifico que, a la fecha del presente documento 3 de noviembre de 2014, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile cuenta con presupuesto para el financiamiento del siguiente Servicio y/o producto de: adquisición de materiales fungibles, solicitado por el Laboratorio de Estrés Celular y Biomedicina del ICBM, según centro ejecutante N° 560519 – PR. MJ-Fox Claudio Hetz, cuyo monto $ 5.044.917.- (cinco millones cuarenta y cuatro mil novecientos diecisiete pesos) con IVA incluido (solicitud N° 450503).

CLAUDIO OYANEDEL VEGA
Director Económico y de Gestión Institucional
Facultad de Medicina

PAC/SJP/ jbp