



VISTOS:

1. Lo dispuesto en la Ley N° 19.886 del 30 de Julio de 2003 y sus respectivas modificaciones, y lo indicado en el Reglamento de Compras Públicas del 24 de Septiembre de 2004, aprobado por Decreto N° 250 del 9 de Marzo de 2004;
2. El artículo 53, Exclusión del Sistema, letra a) que dice: **“Las contrataciones de Bienes y Servicios cuyos montos sean inferiores a 3 UTM”**, del Reglamento de Compras Públicas.
3. Disponibilidad presupuestaria N° 299,300,301,302,303,304,305,306,307,308,309,310 de Noviembre de 2018.
4. Decreto Alcaldicio N° 00585 del 19/03/2018, emitido por la I. Municipalidad de Villa Alegre, en el que se delega la función de firmar por orden del Sr. Alcalde, a la Srta. María Lucía Toledo Rebolledo, a contar de esa fecha;
5. Las atribuciones que me confieren la Ley N° 18.695, Orgánica de Municipalidades de 1988 y sus respectivas modificaciones, he resuelto dictar el siguiente:

DECRETO: Exento del Trámite de Registro

1. **EMÍTASE** Órdenes de Compra más abajo señaladas, conforme a lo estipulado en el artículo 53, Exclusión del Sistema, letra a) **“Las contrataciones de bienes y servicios cuyos montos sean inferiores a 3 UTM”**, del Reglamento de Compras Públicas.

- | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------|-------------------|
| a) N° de OC | : 165 | |
| Proveedor | : COMERCIAL AyB S.A | RUT: 96.560.900-8 |
| Requerimiento | : INSUMOS ENFERMERIA S.A.R | |
| Fecha Solicitud | : 30/10/2018 | |
| Valor | : \$135.636.- | |
| b) N° de OC | : 166 | |
| Proveedor | : TERESA CANCINO GARCIA | RUT: 6.356.325-0 |
| Requerimiento | : ALIMENTOS BREAK CAPACITACIÓN 16-10-2018 | |
| Fecha Solicitud | : 06/11/2018 | |
| Valor | : \$57.120.- | |
| c) N° de OC | : 167 | |
| Proveedor | : LETICIA MEJIAS GONZALEZ | RUT: 12.591.480-2 |
| Requerimiento | : INSUMOS PROGRAMA MODELO SALUD FAMILIAR | |
| Fecha Solicitud | : 29/10/2018 | |
| Valor | : \$141.610.- | |
| d) N° de OC | : 168 | |
| Proveedor | : INSULAB | RUT: 76.421.820-5 |
| Requerimiento | : INSUMOS PROGRAMA MODELO SALUD FAMILIAR POSTA PUTAGÁN | |
| Fecha Solicitud | : 23/10/2018 | |
| Valor | : \$32.130.- | |

“ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA A ADQUISICIONES DEPARTAMENTO DE SALUD, CONTABILIDAD DEPARTAMENTO DE SALUD, Y ARCHIVASE.



**GRACIELA SEPULVEDA SAZO
SECRETARIO MUNICIPAL**



**MARÍA LUCÍA TOLEDO REBOLLEDO
* PROFESIONAL GRADO 11°
“POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE”**

EF
MLTR/GSS/JCF/JAA/dcr

N°1471 /164 del 09/11/2018