



REPUBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE  
DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD

Ci 54  
CERT. TB

PROVEEDOR: MAYODENT DENTAL  
LTDA.  
RUT: 76.271.360-8  
N° : 054  
FECHA: 25/04/2019

SOLICITUD DE ADQUISICIÓN

SR: JUAN AMIGO ASTUDILLO, DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

DE: CECILIA JARA LAGOS, CIRUJANO DENTISTA

CANTIDAD	ARTÍCULO	VALOR UNITARIO	TOTAL
29	COLGATE CEPILLO PREMIER CLEAN, LIMPIADOR DE LENGUA, MEDIO	\$ 462	\$ 13.398
43	COLGATE CREMA DENTAL 75 ML, MÁXIMA PROTECCIÓN ANTICARIE	\$ 630	\$ 27.090
SUBTOTAL			
DESCUENTO			
VALOR NETO			\$ 40.488
IVA		19%	\$ 7.693
VALOR TOTAL			\$ 48.181

CON CARGO A: PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL,  
COMPONENTE 3: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A  
ESTUDIANTES QUE CURSEN TERCERO Y CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN  
MEDIA Y/O SU EQUIVALENTE.

FIRMA SOLICITANTE

ENCARGADA GESTIÓN FINANCIERA CONVENIOS

I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE  
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTABILIDAD

V. B. S. P. M.



DIRECTOR  
N° B' DIRECTOR COMUNAL

ENCARGADA GESTIÓN CLÍNICA

**MAYORDENT DENTAL LTDA.**  
 IMPORTACIONES Y REPRESENTANTES DE ART. MEDICOS Y DENTALES  
 CASTELLON 339 - CONCEPCION  
 TELEFONO: 41 333 0120  
 contacto@mayordent.cl      SII: mayordentde@mayordent.cl

# COTIZACION

## N° 65326

Fecha :	2019-04-23	12:39:09	RUT :	69130200-8
Señor(es):	I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE		Validez :	7 DIAS
Dirección :	AVDA. FRANCISCO ANTONIO ENCINA 141		Comuna:	VILLA ALEGRE
Forma Pago:	CREDITO CTA. CTE.		Teléfono:	73-2381422
E-Mail:	abarrueto74@hotmail.com		Plazo Entrega:	INMEDIATA

Vendedor:	SANDRA RETAMAL	Email:	sretamal@mayordent.cl	Fono:	41 3330120 EXT. 140
-----------	----------------	--------	-----------------------	-------	---------------------

CODIGO	CANTIDAD	UNI	DETALLE ARTICULO	P.VENTA	%DC	T.NETO
COLGATE-63051A	29.00	C/U	COLGATE CEPILLO PREMIER CLEAN LIMP. DE LENGUA MEDIO	462.00	0.00	13,398
COLGATE-9179	43.00	C/U	COLGATE CREMA DENTAL 75 ML MAXIMA PROTECCION ANT.CARIES.	630.00	0.00	27,090

<b>Datos Bancarios:</b>	<b>Neto</b>	\$	40.488
Razón Social : MAYORDENT DENTAL LTDA.	<b>Iva (19%)</b>	\$	7.693
Cuenta Cte. : 225-05412-04 BANCO DE CHILE	<b>Exento</b>		
Confirmar pago a: pagos@mayordent.cl      RUT = 76.271.360-8	<b>TOTAL</b>	\$	48.181

### CONCEPCION

Fono: (41) 333 0120  
 Email: contacto@mayordent.cl  
 Direc: Castellon #339

### SANTIAGO

Fono: (2) 23610100  
 Email: santiago@mayordent.cl  
 Direc: Gen. Holley #2350 Providencia

### ANTOFAGASTA

Fono: (55) 2556238  
 Email: norte@mayordent.cl  
 Direc: J.M. Carrera #1899 -D.202

### PUERTO MONTT

Fono: (65) 2363278  
 Email: sur@mayordent.cl  
 Direc: Urmeneta #776



Americo Ferreira Albornoz &lt;americo.ferreira.23@gmail.com&gt;

---

**SOLICITO COTIZACIÓN**

1 mensaje

**Cecilia Jara** <cejaraodonto@gmail.com>

24 de abril de 2019, 13:56

Para: Americo Ferreira Albornoz &lt;americo.ferreira.23@gmail.com&gt;

Inicio del mensaje reenviado:

**De:** "Sandra Retamal // MayorDent" <sretamal@mayordent.cl>**Asunto:** RE: SOLICITO COTIZACIÓN**Fecha:** 23 de abril de 2019, 12:40:55 CLST**Para:** "Cecilia Jara" <cejaraodonto@gmail.com>

Estimada:

Adjunto lo solicitado.

Saludos cordiales,

-----Mensaje original-----

De: Cecilia Jara [mailto:cejaraodonto@gmail.com]

Enviado el: martes, 23 de abril de 2019 0:15

Para: Sandra Retamal // MayorDent &lt;sretamal@mayordent.cl&gt;

Asunto: SOLICITO COTIZACIÓN

ESTIMADA

SOLICITO CORRECCIÓN DE COTIZACIÓN PARA COMPRA EN CESFAM VILLA ALEGRE POR AJUSTE A PRESUPUESTO, 29 CEPILLOS COLGATE Y 43 PASTAS COLGATE ADULTO, ECONÓMICOS.

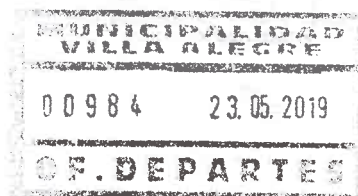
QUEDO ATENTA

MUCHAS GRACIAS

CECILIA JARA LAGOS  
CIRUJANO DENTISTA=

MUNICIP.VILLA ALEGRE 13.pdf

50K



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°53,54,55,56,57,58 de Mayo de 2019.-
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. Decreto Alcaldicio N°03351 del 20/12/2018, que complementa Decreto Alcaldicio mencionado en numeral 5 de los Vistos del presente Decreto, en los términos que delega la función de firmar bajo la fórmula **“POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE”**.
6. Las atribuciones que me confieren la Ley N° 18.695, Orgánica de Municipalidades de 1988 y sus respectivas modificaciones, he resuelto dictar el siguiente:

Exento del Trámite  
de Registro

D E C R E T O :

1. **EMÍTASE** Orden de Compra más abajo señalada, 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     | : 49  |                   |
| Proveedor       | : JAIME BUSTAMANTE AVENDAÑO                     | RUT: 7.277.002-1  |
| Requerimiento   | : INSUMOS CONVENIO CECOSF 2019                  |                   |
| Fecha Solicitud | : 30/04/2019.-                                  |                   |
| Valor           | : \$144.996.-                                   |                   |
|                 |   |                   |
| b) N° de OC     | : 50  |                   |
| Proveedor       | : COMERCIAL Y SERVICIOS TOLOZA                  | RUT: 76.259.688-1 |
| Requerimiento   | : AGUA DESTILADA LABORATORIO, DENTAL            |                   |
| Fecha Solicitud | : 15/05/2019.-                                  |                   |
| Valor           | : \$90.000.-                                    |                   |
|                 |   |                   |
| c) N° de OC     | : 51  |                   |
| Proveedor       | : COM. NEUMATICOS CARVALLO LTDA                 | RUT: 76.033.634-3 |
| Requerimiento   | : NEUMATICOS AMBULANCIA CESFAM                  |                   |
| Fecha Solicitud | : 16/05/2019.-                                  |                   |
| Valor           | : \$120.000.-                                   |                   |
|                 |   |                   |
| d) N° de OC     | : 52  |                   |
| Proveedor       | : LETICIA MEJIAS GONZALEZ                       | RUT: 12.591.480-2 |
| Requerimiento   | : ALIMENTOS BREAK CAPACITACION MAS ADULTO MAYOR |                   |
| Fecha Solicitud | : 16/05/2019.-                                  |                   |
| Valor           | : \$99.960.-                                    |                   |
|                 |   |                   |
| e) N° de OC     | : 53  |                   |
| Proveedor       | : SOC.COMERCIAL JERUSALEM                       | RUT: 77.762.530-6 |
| Requerimiento   | : PROVEER SOFA CAMA NOCHERO CESFAM              |                   |
| Fecha Solicitud | : 20/05/2019.-                                  |                   |
| Valor           | : \$79.000.-                                    |                   |