



a. 61  
CERX: 65

PROVEEDOR: MAYORDENT DENTAL LTDA.  
RUT: 76.271.360-8  
N° : 068  
FECHA: 03/06/2019

SOLICITUD DE ADQUISICIÓN

SR: JUAN AMIGO ASTUDILLO, DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

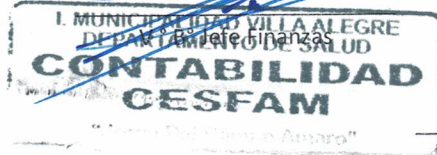
DE: Daniela Sánchez Troncoso, Cirujano Dentista

CANTIDAD	ARTICULO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	TOTAL
3	Fluor Barniz	Duraphast colgate 10 ml	\$13,951	\$41,853
1	Desinfectante para fresas	Bechtol 1 litro	\$8,235	\$8,235
2	Lubricante para Turbina	NSK aceite lubricante spray 550 ml	\$14,290	\$28,580
1	Sellante	3M Concise 6 ml	\$29,701	\$29,701
8	Alcohol 70%	1 Litro	\$1,580	\$12,639
VALOR NETO				\$ 121,008
IVA				\$ 22,992
VALOR TOTAL				\$ 144,000
CON CARGO A: Convenio Programa Ges Odontológico Componente 1 Ges 6 años				

Jra. Daniela Sánchez T.  
CIRUJANO DENTISTA  
RUN: 16.003.088-7  
REG-SIS N° 123571

FIRMA SOLICITANTE

ENCARGADA GESTIÓN FINANCIERA CONVENIOS



ENCARGADA GESTIÓN CLINICA CONVENIOS





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°65, 66, 67, 68, 69, 70, 71,72 de Junio 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:

DECRETO:

Exento del Trámite  
de Registro

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     | : 61                                       |                   |
| Proveedor       | : MAYORDENT DENTAL                         | RUT: 76.271.360-8 |
| Requerimiento   | : INSUMOS PROGRAMA ODONTOLOGICO GES 6 AÑOS |                   |
| Fecha Solicitud | : 03/06/2019.-                             |                   |
| Valor           | : \$144.000.-                              |                   |
| b) N° de OC     | : 62                                       |                   |
| Proveedor       | : MAYORDENT DENTAL LTDA                    | RUT: 76.271.360-8 |
| Requerimiento   | : INSUMOS PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL   |                   |
| Fecha Solicitud | : 03/06/2019.-                             |                   |
| Valor           | : \$103.670.-                              |                   |
| c) N° de OC     | : 63                                       |                   |
| Proveedor       | : CF MEDICAL                               | RUT: 63.130.200-8 |
| Requerimiento   | : INSUMOS S.A.R                            |                   |
| Fecha Solicitud | : 05/06/2019.-                             |                   |
| Valor           | : \$128.520.-                              |                   |
| d) N° de OC     | : 64                                       |                   |
| Proveedor       | : LEONARDO CASTILLO LOBOS                  | RUT: 9.371.977-8  |
| Requerimiento   | : TRANSPORTE PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR     |                   |
| Fecha Solicitud | : 04/06/2019.-                             |                   |
| Valor           | : \$145.785.-                              |                   |
| e) N° de OC     | : 65                                       |                   |
| Proveedor       | : ALL MEDICA                               | RUT: 96.636.310-K |
| Requerimiento   | : MANTENCION ESPIROMETROS SALA IRA/ERA     |                   |
| Fecha Solicitud | : 06/06/2019.-                             |                   |
| Valor           | : \$136.850.-                              |                   |