

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

OC: 62
COP: 66

PROVEEDOR: MAYORDENT DENTAL LTDA
RUT: 76.271.360-8
N°: 069
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
6	Cepillo de Protesis	Adulto	\$1,445	\$8,670
10	Cepillo Dental	Adulto Suave	\$1,365	\$13,650
10	Pasta Dental	Adulto 75 ml	\$580	\$5,798
20	Guantes latex s	Caja (100 unidades)	\$2,950	\$59,000
VALOR NETO				\$ 87,118
IVA				\$ 16,552
VALOR TOTAL				\$ 103,670
CON CARGO A: Convenio Programa Odontologico Integral Componente 1 Hombre de Escasos Recursos				

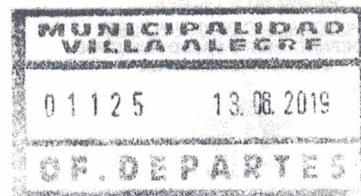
Dra. Daniela Sanchez T.
CIRUJANO DENTISTA
RUN: 16.003.088-7
REG-SIS N° 123611

FIRMA SOLICITANTE


ENCARGADA GESTION 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.- | |