

PRESUPUESTO RESTAURANT "LA CASONA"

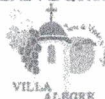
Junto con saludar, detallo presupuesto que incluye:

- Plato de Fondo (menú del día)
- Pan + pebre
- Bebida 350 cc
- Postre

Valor por persona: \$ 3.200 más impuesto

VALOR NETO	: \$ 48.000
VALOR 19% IVA	: \$ 9.120
VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO	: \$ 57.120

Restaurant "La Casona"
OLIVIA MAUREIRA FLORES
5.773.686-0



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.-