

Licitación ID: 3827-61-L122

Mobiliario.

Responsable de esta licitación: I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO, Direccion De Salud[Descarga bases](#)**Reclamos recibidos por incumplir plazo de pago: 25**

Este número indica los reclamos recibidos por esta institución desde los últimos **12 meses hasta el día de ayer**. Recuerde interpretar esta información considerando la cantidad de licitaciones y órdenes de compra que esta institución genera en el Mercado Público.



Cerrada



Dejar un reclamo sobre esta licitación

Productos o servicios

| | | |
|---|--|-------------------|
| 1 | Escritorios Cod: 56101703 Escritorio de madera con 2 cajones y llaves de medidas aproximadas 1.20 x 60 x 74 cms. | 1 Unidad |
| 2 | Escritorios Cod: 56101703 Escritorio para oficina de madera con 3 gaveteros y llaves | 1 Unidad |
| 3 | Estantes Cod: 56121701 Estantes metalicos de color gris de dos puertas, con cinco divisiones. Se adjunta fotografia referencial | 5 Unidad <i>N</i> |
| 4 | Libreros Cod: 56121702 Librero dos puertas, 1.80 alto x 60 de ancho x 30 de fondo en melamina color nogal. Se adjunta | 1 Unidad |

Fecha de cierre de recepción de la oferta: 22-11-2022 16:23:00

Fecha de Publicación: 15-11-2022 10:50:07

Fecha inicio de preguntas: 15-11-2022 10:50:07

Fecha final de preguntas: 16-11-2022 16:23:00

Fecha de publicación de respuestas: 17-11-2022 16:23:00

Fecha de acto de apertura técnica: 23-11-2022 16:23:00

Fecha de acto de apertura económica (referencial): 23-11-2022 16:23:00

Fecha de Adjudicación: 24-11-2022 16:23:00

Fecha de entrega en soporte físico No hay información

Fecha estimada de firma de contrato No hay información

Tiempo estimado de evaluación de ofertas 0 Días

[Subir](#)



\$3.085.000.-

Fecha: 02/09/2022

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0001705 ✓

| | |
|--|---|
| Solicitante: <u>BODEGA DIRECCIÓN DE SALUD</u> Nombre de quien solicita: <u>IRON KÖNIG BRAVO</u> <u>P.P. ADMINISTRATIVO BODEGA</u> • Adjuntar documentación que respalde el requerimiento • Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta. | ITEM _____ Saldo Inicial _____ Gasto _____ Saldo Final _____ (Uso exclusivo de la Dirección de Salud) |
|--|---|

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: DIRECCIÓN DE SALUD

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido | | | | |
|---|----------|--------|---|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| 1 | 01 | UD | ESCRITORIO OFICINA 120x60x74 CM | 90.000 | 90.000 | | | | |
| 2 | | | 2 CATONES. ✓OK | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">FECHA</td></tr> <tr><td style="text-align: center;"><u>02-09-2022</u></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">ITEM N° <u>215.-29-04-001-001</u></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">SALDO DISPONIBLE <u>26296.083.-</u></td></tr> </table> | FECHA | <u>02-09-2022</u> | ITEM N° <u>215.-29-04-001-001</u> | SALDO DISPONIBLE <u>26296.083.-</u> | | |
| FECHA | | | | | | | | | |
| <u>02-09-2022</u> | | | | | | | | | |
| ITEM N° <u>215.-29-04-001-001</u> | | | | | | | | | |
| SALDO DISPONIBLE <u>26296.083.-</u> | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | 90.000 | | | | |

Observaciones:

DIRECTOR
 DIRECCIÓN DE SALUD

ADQUISICIONES

Administrativa Bodega e Inventario
 Dirección de Salud
 Firma y Timbre de Unidad Solicitante

RECIBIDO SECRETARIA
 24 AGO 2022
 DIRECCIÓN DE SALUD
 I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

RECIBIDO
 24 AGO 2022
 UNIDAD DE ADQUISICIONES
 Fecha: 24/08/2022 \$160.000

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0001807

Solicitante: _____
 Nombre de quien solicita: Omar Polanco Flores
 Rut: 8.175.708-9

- Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
- Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

ITEM _____
 Saldo Inicial _____
 Gasto _____
 Saldo Final _____

(Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan en continuación, con el siguiente destino de despacho: Primer traslado 1657

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 01 | UNID | ESCRITORIO OFICINA. | \$ 160.000 | 160.000 - ✓ |
| 2 | | | CON 3 BAVETENOS DE | | OK |
| 3 | | | 20 cm ALTA X 45 DE ANCHO | | " |
| 4 | | | X 25 ANCHO | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | ✓ OK | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | FECHA 24-08-2022 | | |
| 10 | | | ITEM Nº 215-29 01 001-00 | | |
| 11 | | | SALDO DISPONIBLE 26.296.083. | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | 160.000 - |

Observaciones: Para = Box Vacunatorio

Arquitecto
 Dirección de Salud

DIRECTOR
 DIRECCIÓN DE SALUD

Omar Polanco Flores
 Rut: 8.175.708-9
 Firma y Timbre de Unidad Solicitante

VºBº DIRECCIÓN

ADQUISICIONES



Dirección de Salud



SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0001808

Solicitante: _____
 Nombre de quien solicita: Omar Polanco Flores
 Rut: 8.175.708-9

- Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
- Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

ITEM _____
 Saldo Inicial _____
 Gasto _____
 Saldo Final _____

(Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: PRIMERA TRANSFERENCIA 1657

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|---|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 02 | UNID | ESTANTE METALICO DOS PUERTAS. 185 X 20 ANCHAS X 45. FONDO, 5 DIVISIONES | \$230.000 | 460.000 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | 460.000 |

FECHA: 24-08-2022
 ITEM N°: 215-2019-04-001-001
 SALDO DISPONIBLE: 26.296.083

Observaciones: PARA: SASE. STA ROSA Y OFICINA O.I.P.S



[Signature]
 VºBº DIRECCIÓN



Omar Polanco Flores
 Rut: 8.175.708-9
 Firma y Timbre de Unidad Solicitante

RECIBIDO SECRETARIA
 24 AGO 2022
 DIRECCIÓN DE SALUD
 I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

RECIBIDO
 Ver 40
 24 AGO 2022
 UNIDAD DE ADQUISICIONES
 Dirección de Salud

08-2022

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0001810

Solicitante: _____
 Nombre de quien solicita: Omar Polanco Flores
Rut 8.175.708-9

- Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
- Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

ITEM _____
 Saldo Inicial _____
 Gasto _____
 Saldo Final _____
 (Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: Primer Transversal 1657

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 021 | UNID | DIARIO MURAL VITRINA | \$ 80.000 | 160.000 |
| 2 | | | 1 MTS X 70 | | |
| 3 | 04 | UNID | DIARIO MURAL VITRINA | \$ 75.000 | 300.000 |
| 4 | | | 1 MTS X 1 MTS | | |
| 5 | 01 | UNID | DIARIO MURAL VITRINA | \$ 100.000 | 100.000 |
| 6 | | | 1 MTS X 80 | | |
| 7 | 01 | UNID | DIARIO MURAL CERCHO | \$ 80.000 | 80.000 |
| 8 | | | 130 X 70 | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | 640.000 |

FECHA
 24.08-2022
 ITEM Nº 215-29-04-001-001.
 SALDO DISPONIBLE 26.296.083

Observaciones: PABT: TOMA DE MUESTRA, MAMOGRAFIA, CCR y Pruebas PII

Arquitecto


DIRECTOR


Omar Polanco Flores
 Rut 8.175.708-9

VºBº DIRECCIÓN

ADQUISICIONES

Firma y Timbre de Unidad Solicitante

MUNICIPALIDAD
PADRE HURTADO



Dirección de Salud



| | |
|------------------|-----------------------|
| FECHA | 18.10.22. |
| ITEM N° | 215 2P 04 001 001 000 |
| SALDO DISPONIBLE | 36506284 |

Fecha: 17/10/2022

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0001836



Solicitante: Óscar Polanco Flores
 RUT 8.175.708-9

Nombre de quien solicita: _____

- Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
- Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

| | |
|---------------|-------|
| ITEM | _____ |
| Saldo Inicial | _____ |
| Gasto | _____ |
| Saldo Final | _____ |

(Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: PRIMER TRÁNSITO 1657

| N° | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 01 | unida | LAVADERO DE ACERO INOXIDABLE | \$200.000 | \$200.000 |
| 2 | | | DE 1 CUBETA. DE 50X40X30 | | |
| 3 | | | X 85 ALTO | | |
| 4 | | | OK ✓ | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | \$200.000. |

| | |
|------------------|-------------------|
| FECHA | 18-10-2022 |
| ITEM N° | 215-2P-04-001-001 |
| SALDO DISPONIBLE | 36.506.284 |

Observaciones: CONTROL DE SALUD Y BIENESTAR FAMILIAR

Óscar Polanco Flores
RUT 8.175.708-9

DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD

DIRECTOR
COMUNA PADRE HURTADO

VºBº DIRECCIÓN ADOQUISICIONES

Firma y Timbre de Unidad



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.



MEMORANDUM N°46/2022

A : **Alex García Leiva.**
Director
Dirección de Salud

ALEJANDRA LOPEZ
DIRECTORA SUBROGANTE
Cesfam Juan Pablo II

DE : **OMAR POLANCO FLORES**
ENCARGADO PLANTA FISICA
CESFAM JUAN PABLO II

ASUNTO : Solicitud de Compra N°1836

FECHA : PADRE HURTADO, 17 de Octubre 2022

A través de la presente nos dirigimos a usted con la finalidad de expresarle nuestra decisión sobre la solicitud de compra de N° 1836 de 01 Lavadero de Acero Inoxidable de 1 cubeta de 50x40x30x85 de alto.

La solicitud de esta compra es para tratamiento Juan Pablo II según sugerencia de Seremi.


OMAR POLANCO FLORES
ENCARGADO PLANTA FISICA
CESFAM JUAN PABLO II



Ok memo Poc

Fecha: 20/10/2022

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0001838 ✓

Solicitante: _____
 Nombre de quien solicita: _____
Omar Dolanco Flores
Rut: 8.175.708-9

- Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
- Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

ITEM _____
 Saldo Inicial _____
 Gasto _____
 Saldo Final _____
 (Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

srés. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: Primeros Transvías 1657

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 02 | UNID | LAVAFONDO ACERO INOXIDABLE | \$200.000 | 400.000- |
| 2 | | | MEDIDAS: 120x90x60 incluye | | |
| 3 | | | SIFON y DESTAZAS | | |
| 4 | | | NOTA: SIMILAR A FOTO. | | |
| 5 | | | ADJUNTAS | | |
| 6 | | | OK ✓ | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | 400.000 - |



FECHA: 25-10-2022
 ITEM Nº: 215-79-04-001-001
 SALDO DISPONIBLE: 34.730.591

Observaciones: Box WATER DE Juan Pablo II 22 y 27



Omar Dolanco Flores
 Rut: 8.175.708-9

MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO



Dirección de Salud

RECIBO SECRETARIA
21 OCT 2022
DIRECCIÓN DE SALUD

Ok memo Pac

Fecha: 19/10/2021

FECHA 25.10.22
ITEM N° 215 29 04 001 001 000
SALDO DISPONIBLE 34.730.591.

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0001839

Solicitante: _____
Nombre de quien solicita: _____
*Omar Polanco Flores
Rut: 8.175.708-9*

- Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
- Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

ITEM _____
Saldo Inicial _____
Gasto _____
Saldo Final _____
(Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: Imprenta Transversal 1657

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 01 | UNID | librero 2 Puertas | \$65.000 | 65.000.- |
| 2 | | | ALTO 180 X 60 ANCHO X 30 | | |
| 3 | | | Fondos color normal | | |
| 4 | | | DOS DIVISIONES | | |
| 5 | | | NOTA: SIMILAR A FOTO | | |
| 6 | | | ADJUNTA | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | 65.000.- |

RECIBIDO
26 OCT 2022
UNIDAD DE ADQUISICIONES
Dirección de Salud

Observaciones: PARA OFICINA INFORMATICA

[Signature]
Arquitecto
Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado
Dirección de Salud

[Signature]
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

[Signature]
Omar Polanco Flores
Rut: 8.175.708-9
Firma y Timbre de Unidad

VºBº DIRECCIÓN

ADQUISICIONES



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.

MEMORANDUM N°53/2022

A : *Alex García Leiva.*
Director
Dirección de Salud

ALEJANDRA LOPEZ
DIRECTORA SUBROGANTE
Cesfam Juan Pablo II

DE : OMAR POLANCO FLORES
ENCARGADO PLANTA FISICA
CESFAM JUAN PABLO II

ASUNTO : Solicitud de Compra N°1839

FECHA : PADRE HURTADO, 25 DE OCTUBRE 2022

A través de la presente nos dirigimos a usted con la finalidad de expresarle nuestra decisión sobre la solicitud de compra de N° 1839 de 01 unidad de LIBRERO 2 PUERTAS alto 180x60 ancho x 30 fondo color nogal, dos divisiones. La solicitud de esta compra es oficina de Informática.



OMAR PÓLANCO FLORES
ENCARGADO PLANTA FISICA
CESFAM JUAN PABLO II

MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO



Dirección de Salud

RECIBIDO SECRETARÍA
21 OCT 2022
DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

Ole memo
Pel

Fecha: 19/10/2022

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0001840

Solicitante: _____
 Nombre de quien solicita: Orman Dolanco Flores
Rut: 8.175.708-9

- Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
- Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

ITEM _____
 Saldo Inicial _____
 Gasto _____
 Saldo Final _____

(Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: Primeros Auxilios 1657

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 01 | UNID | LAVAMANO PORTATIL | \$85000 | 85.000 - |
| 2 | | | ALTO 80" X 40" ANCHO X 40" | | |
| 3 | | | ANCHO X 40" PROFUNDIDAD | | |
| 4 | | | X 32" DIAMETRO | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | OK ✓ | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | 85.000.- |

FECHA: 25-10-2022
 ITEM N°: 215-29-04-001-001
 SALDO DISPONIBLE: 34730.591

RECIBIDO
 26 OCT 2022
 UNIDAD DE ADQUISICIONES
 Dirección de Salud

Ilustre Municipalidad de Padre Hurtado
 Dirección de Salud

Observaciones:

Pan Box TOMS DE MUESTRA

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM

DIRECCIÓN DE SALUD
 MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

Orman Dolanco Flores
 Rut: 8.175.708-9



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.

MEMORANDUM N°49/2022

A : *Alex García Leiva.*
Director
Dirección de Salud

ALEJANDRA LOPEZ
DIRECTORA SUBROGANTE
Cesfam Juan Pablo II

DE : OMAR POLANCO FLORES
ENCARGADO PLANTA FISICA
CESFAM JUAN PABLO II

ASUNTO : Solicitud de Compra N°1840

FECHA : PADRE HURTADO, 20 DE OCTUBRE 2022

A través de la presente nos dirigimos a usted con la finalidad de expresarle nuestra decisión sobre la solicitud de compra de N° 1840 de 01 unidad de lavamanos portátil altura 80 x 40 largo x 40 ancho x 40 profundidad x 32 diámetro. La solicitud de esta compra es para Box toma de muestra en Juan Pablo II, ya que Seremi sugiere cambio.

OMAR POLANCO FLORES
ENCARGADO PLANTA FISICA
CESFAM JUAN PABLO II





Al meno Rec

Fecha: 19/10/2022

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0001841

Solicitante: _____
 Nombre de quien solicita: Omar Polanco Flores
RUC: 175.708-9

- Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
- Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

ITEM _____
 Saldo Inicial _____
 Gasto _____
 Saldo Final _____
 (Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

Res. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: Primeros Transversal 1657

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 02 | UNID | ESTANTE METALICO DES | \$ 300.000 | 600.000 (3) |
| 2 | | | Puertas color gris | | |
| 3 | | | 90 x 185 x 40 cms | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | similares a foto. | | |
| 6 | | | Adjunta. | | |
| 7 | | | <i>OK ✓</i> | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | 600.000.- |



| | |
|------------------|-------------------|
| FECHA | 25-10-2022 |
| ITEM Nº | 215-29-04-001-001 |
| SALDO DISPONIBLE | 34.730.591 |

Observaciones: PARA DIRECCIÓN J. Pablo
 Arquitecto



VºBº DIRECCIÓN

ADQUISICIONES

Omar Polanco Flores
RUC: 175.708-9

Firma y Timbre de Unidad



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.

MEMORANDUM N°50/2022

A : *Alex García Leiva.*
Director
Dirección de Salud

ALEJANDRA LOPEZ
DIRECTORA SUBROGANTE
Cesfam Juan Pablo II

DE : OMAR POLANCO FLORES
ENCARGADO PLANTA FISICA
CESFAM JUAN PABLO II

ASUNTO : Solicitud de Compra N°1841

FECHA : PADRE HURTADO, 20 DE OCTUBRE 2022

A través de la presente nos dirigimos a usted con la finalidad de expresarle nuestra decisión sobre la solicitud de compra de N° 1841 de 02 unidades de Estantes Metálicos 2 puertas Color gris 90x185x40 cms. La solicitud de esta compra es para Dirección de Juan Pablo II, según solicitud de Jefa Administrativo Sta. Bernardita Flores y Dra. Viviana Castro



OMAR POLANCO FLORES
ENCARGADO PLANTA FISICA
CESFAM JUAN PABLO II

Dirección de Salud



Fecha: 24/10/2022

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0001843

Solicitante: _____
 Nombre de quien solicita: Omar Polanco Flores
 Rut: 8.175.708-9

- Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
- Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

ITEM _____
 Saldo Inicial _____
 Gasto _____
 Saldo Final _____

(Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan a continuación, con el siguiente destino de despacho: Imprenta: transversal 1657.

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 01 | UNDA | ESTANTE METALICO DE | \$ 300.000 | |
| 2 | | | Puertas color gris | | |
| 3 | | | 90 x 185 x 40 cms | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | similar a fotografía. | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | <i>Ok</i> | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | \$ 300.000 |

| | |
|------------------|------------------|
| FECHA | 10-11-2022 |
| ITEM N° | 25-29-04-001-001 |
| SALDO DISPONIBLE | 31.743.391 |

Observaciones: PARA BOX DE TECNOLOGO.

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM



Omar Polanco Flores
 Rut: 8.175.708-9

Firma y Timbre de Unidad Solicitante

VºBº DIRECCIÓN

ADQUISICIONES



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.

MEMORANDUM N°52/2022

A : *Alex García Leiva.*
Director
Dirección de Salud

ALEJANDRA LOPEZ
DIRECTORA SUBROGANTE
Cesfam Juan Pablo II

DE : OMAR POLANCO FLORES
ENCARGADO PLANTA FISICA
CESFAM JUAN PABLO II

ASUNTO : Solicitud de Compra N°1843

FECHA : PADRE HURTADO, 24 DE OCTUBRE 2022

A través de la presente nos dirigimos a usted con la finalidad de expresarle nuestra decisión sobre la solicitud de compra de N° 1843 de 01 unidad Estante metálico dos puertas color gris 90x185x40 cm. La solicitud de esta compra es para Box N°13 tecnólogo fondo de ojo.

OMAR POLANCO FLORES
ENCARGADO PLANTA FISICA
CESFAM JUAN PABLO II



Fecha: 15/07/2022

FECHA 18-07-2022
 ITEM N° 245-29-04-001-001
 SALDO DISPONIBLE 29.446.012

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 0003998

Solicitante: UNIDAD DE ARQUITECTOS
 Nombre de quien solicita: VANIA CELPA M.

- Adjuntar documentación que respalde el requerimiento
- Utilizar letra clara y legible, se recomienda letra imprenta.

ITEM _____
 Saldo Inicial _____
 Gasto _____
 Saldo Final _____

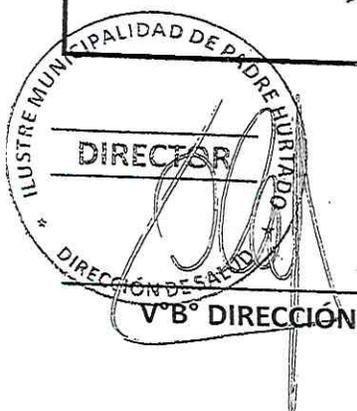
(Uso exclusivo de la Dirección de Salud)

Sres. Dirección de Salud, a través del presente se solicita la adquisición de productos o servicios que se detallan

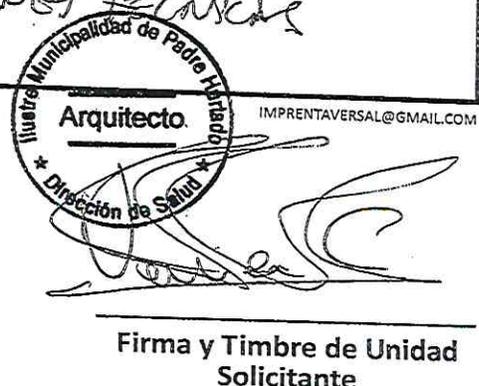
a continuación, con el siguiente destino de despacho: CEFSAM JUAN PABLO II y SABS RESPECTIVAMENTE.

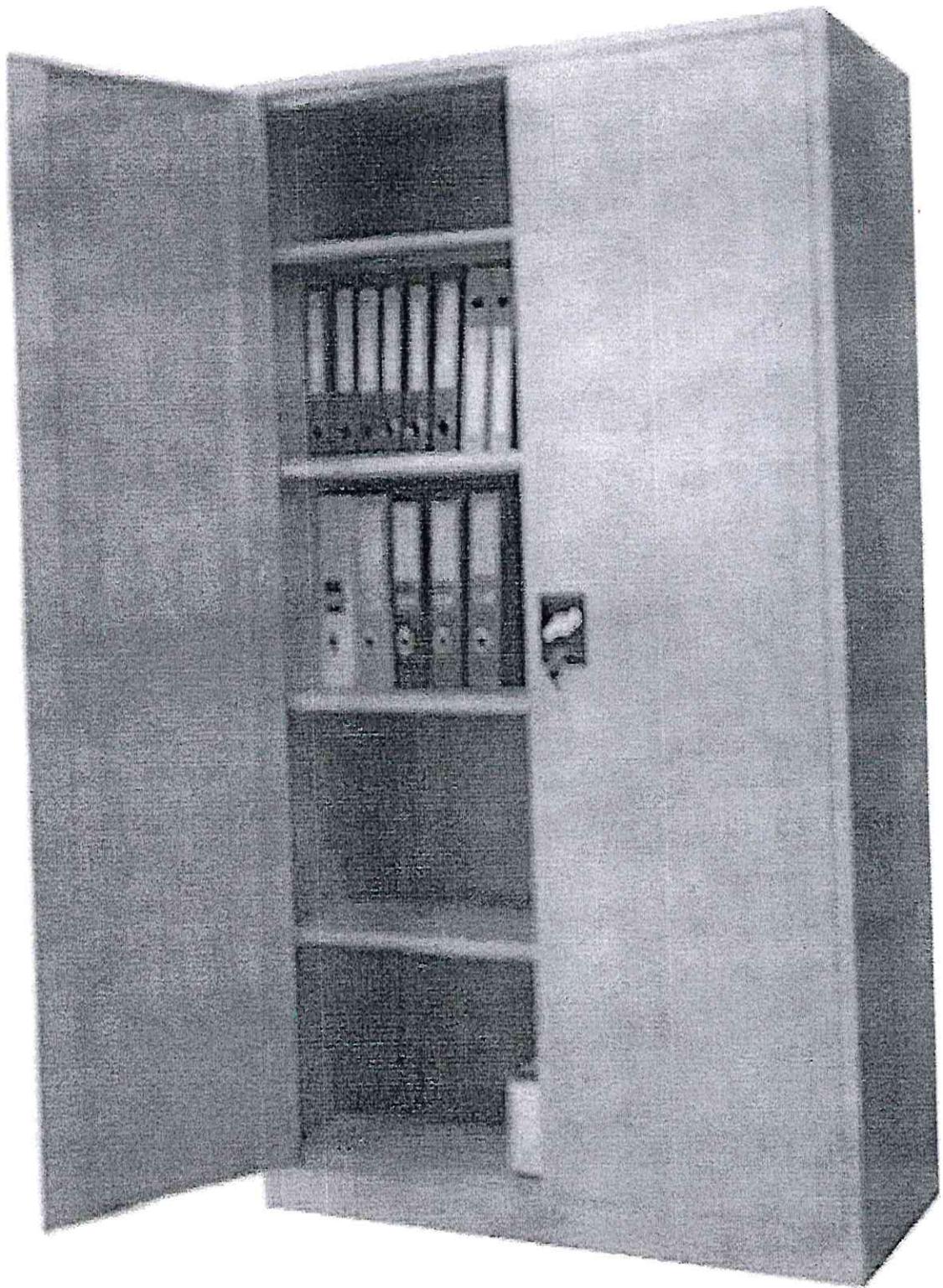
| N° | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | | | EQUIPAMIENTO MOBILIARIO | | |
| 2 | | | SALA DE RAYOS (CEFSAM | | |
| 3 | | | JUAN PABLO II y ESTACIÓN | | |
| 4 | | | DE ENFERMERIA SABS | | |
| 5 | | | SANTA ROSA. | | |
| 6 | | | SALA RAYOS: | | |
| 7 | 1 | UN | ESCRITORIO COMPLETO | 520.000 | ✓ ok ok |
| 8 | 1 | UN | GABINETE VERISIA/BIBLIOTECA | 210.000 | ✓ ok ok |
| 9 | 1 | UN | ESTANTE | 85.000 | ✓ ok ok |
| 10 | | | ESTACIÓN ENFERMERIA | | |
| 11 | 1 | UN | MUEBLE CLÍNICO | 1.360.000 | ✓ ok. |
| 12 | | | ORGANIZADOR GAVETERO | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | 2.725.100 | 85.000 |

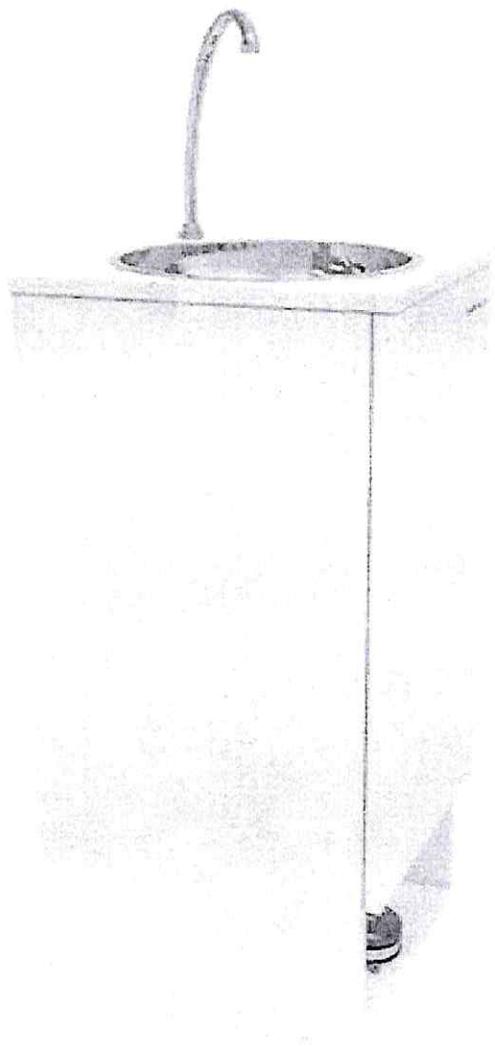
Observaciones: SE ADJUNTAN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



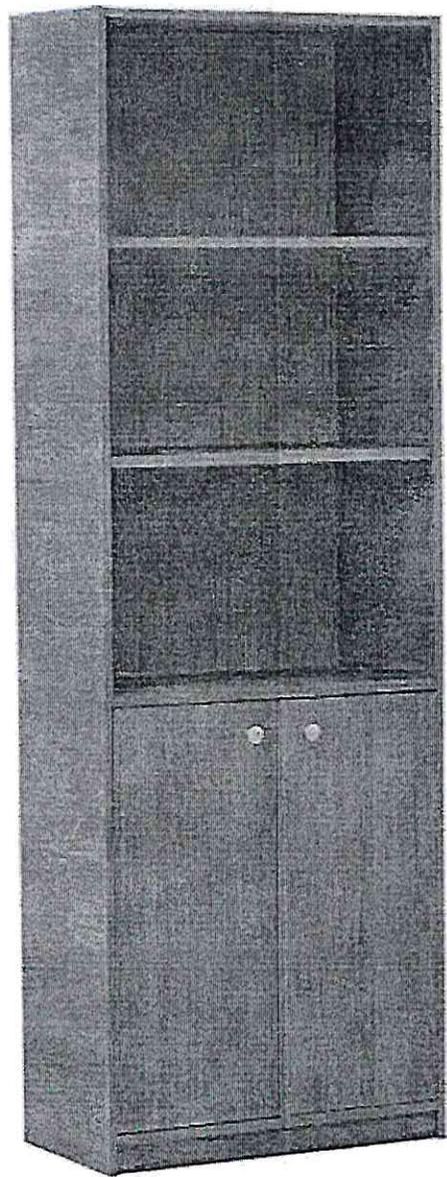
ADQUISICIONES

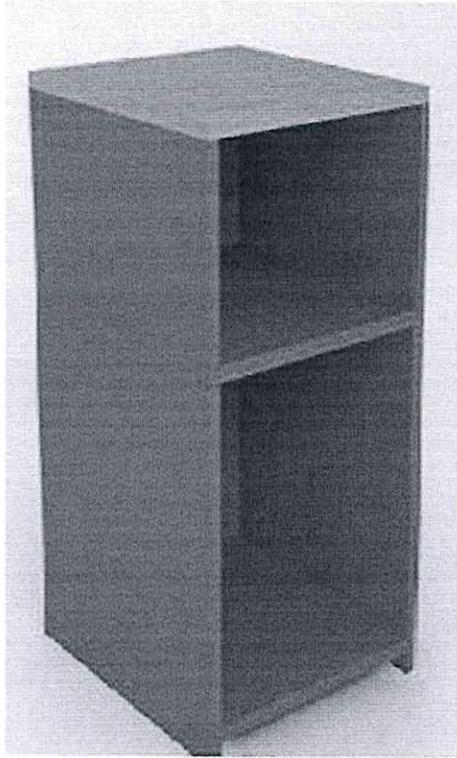














DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

ACTA DE EVALUACION N° 3827-61-L122

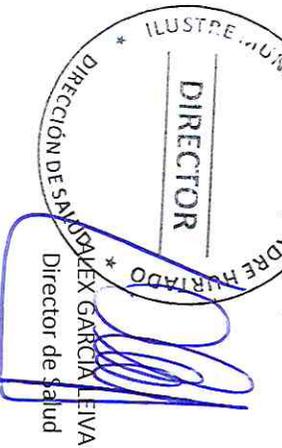
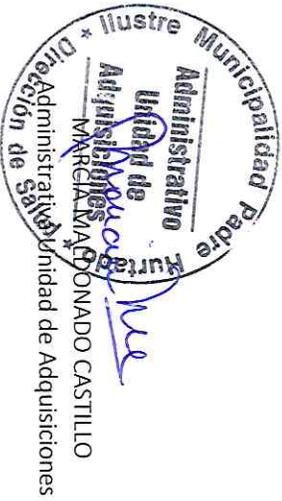
Especificaciones del Comprador: Lavafondo de acero inoxidable, medidas 1.20 x90 x 60 debe incluir sifon y dos tazas. Se adjunta fotografía referencial.

| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Moneda | Monto | Oferta Económica 70% | Tiempo de Despacho 20% | Presentación de Anteced. 10% | Oferta Económica 70% | Tiempo de Despacho 20% | Presentación de Anteced. 10% | Total % |
|---------------------|---------------------------------|--------|---------|----------------------|------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------|---------|
| EKIPOTEL CHILE S.A. | LAVADERO 2 TAZAS DE ACERO INOX. | \$ | 496.000 | 100 | 100 | 100 | 70 | 20 | 10 | 100 |

Especificaciones del Comprador: Lavadero de acero inoxidable de 1 cubeta de 50 x 40 x 30 x 85 de alto aproximadamente.

| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Moneda | Monto | Oferta Económica 70% | Tiempo de Despacho 20% | Presentación de Anteced. 10% | Oferta Económica 70% | Tiempo de Despacho 20% | Presentación de Anteced. 10% | Total % |
|---------------------|----------------------------------|--------|---------|----------------------|------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------|---------|
| EKIPOTEL CHILE S.A. | LAVADERO 1 TAZA ACERO INOXIDABLE | \$ | 189.500 | 100 | 100 | 100 | 70 | 20 | 10 | 100 |

Se sugiere adjudicar la compra al proveedor EKIPOTEL CHILE S.A., RUT 79.844.080-2, por un monto total de \$845.745.- IVA incluido, por ser el proveedor que cumple con lo requerido en las bases administrativas, se ajusta al presupuesto y obtiene el mayor puntaje.



ACTA DE EVALUACION N° 3827-61-L122

Especificaciones del Comprador: Escritorio de madera con 2 cajones y llaves de medidas aproximadas 1.20 x 60 x 74 cms.

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|
| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monedas | Monto |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|

Especificaciones del Comprador: Escritorio para oficina de madera con 3 gaveteros y llaves

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|
| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monedas | Monto |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|

Especificaciones del Comprador: Estantes metálicos de color gris de dos puertas, con cinco divisiones. Se adjunta fotografía referencial

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|
| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monedas | Monto |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|

Especificaciones del Comprador: Librero dos puertas, 1.80 alto x 60 de ancho x 30 de fondo en melamina color nogal. Se adjunta fotografía referencial

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|
| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monedas | Monto |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|

Especificaciones del Comprador: Diario mural tipo vitrina de 1mt x 70 cms.

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|
| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monedas | Monto |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|

Especificaciones del Comprador: Diario mural tipo vitrina de 1 mt x 1 mt

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|
| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monedas | Monto |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|

Especificaciones del Comprador: Diario mural tipo vitrina de 1 mt x 80 cms.

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|
| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monedas | Monto |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|

Especificaciones del Comprador: Diario mural de corcho de 1.30 mt x 70 cms.

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|
| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monedas | Monto |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|

Especificaciones del Comprador: Lavamanos portátil 80 de alto X 40 de largo x 40 de ancho x 40 de profundidad, diametro 32. Se adjunta fotografía referencial

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|
| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monedas | Monto |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|

Especificaciones del Comprador: Estante de melamina color grafito. Se adjunta fotografía referencial

| | | | |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|
| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monedas | Monto |
|-----------|--------------------------------|---------|-------|

Se sugiere declarar Inadmisibles las siguientes lineas de adjudicación por no contar con ofertas.

Administración Municipal Padre Hurtado
Administración
Unidad de Negocios
Administrativa
Unidad de Adquisiciones
Dirección de Salud
Mónica M
MILDONADO CASTILLO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
DIRECCIÓN DE SALUD
DIRECTOR
ALEX GARCÍA LERA
Director de Salud



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

25/11/2022

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 397 ✓

En conformidad al presupuesto vigente, administrado por la Dirección de Salud de la Municipalidad de Padre Hurtado, certifico que, a la fecha 25 de noviembre de 2022, esta Dirección cuenta con el presupuesto para el financiamiento de lo requerido mediante la Solicitud de Compra N° 1705, 1807, 1841, 1808, 1843, 1839, 1810, 1838, 1836, 1840 y 3998.



DANIELA DIAS MUÑOZ
ENCARGADA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

LICITACION PUBLICA N° 3827-61-L122

Proveedor adjudicado:

Razón Social: EKIPOTEL CHILE S.A.

RUT: 79.844.080-2

Monto total adjudicado: \$815.745.- IVA INCLUIDO.

Concepto de Compra: Lavaderos.

| ITEM (Obl 3443) | 215-29-04-001-001 |
|-----------------|-------------------|
| Saldo Inicial | \$31.527.406 |
| Gasto | \$815.745 |
| Saldo Final. | \$30.711.661 |

Certificado de Habilidad Registro de Proveedores

Se certifica que el proveedor indicado a continuación posee el siguiente estado de habilidad para ser contratado por el Estado de Chile, de acuerdo a la fecha y hora de la consulta especificada.

| Proveedor | RUT/ID | Estado |
|--------------------|--------------|--|
| EKIPOTEL CHILE S A | 79.844.080-2 | <input checked="" type="radio"/> HÁBIL |

Observaciones:

- HÁBIL** Cumple con los requisitos para contratar con el Estado de acuerdo a las siete causales estipuladas en el Reglamento de la Ley 19.886.
- INHÁBIL** No cumple con uno o más de los requisitos para contratar con el Estado.
- EN REVISIÓN** Proveedor se encuentra en proceso de validación con fuentes oficiales para Ingreso al sistema. Su estado de habilidad aparecerá a contar del día hábil siguiente.
- SIN INFORMACIÓN** Proveedor no tiene contrato vigente con el Registro de Proveedores o es una persona jurídica constituida fuera de Chile. En consecuencia, en virtud de los principios de libre concurrencia y de igualdad ante las bases, debe considerarse que los proveedores extranjeros cumplen con la habilidad en el Registro de Proveedores, cuando aquella haya sido exigida como requisito para contratar, a la luz del artículo 16 de la ley N° 19.886.

Se emite el presente certificado conforme a lo especificado en la Ley de Compras Públicas y su respectivo Reglamento en el Artículo 92 del Reglamento de la Ley de Compras Públicas N° 19.886 para uso exclusivo de los Organismos Compradores del Estado de Chile.