ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA
ADQUISICIONES

DECRETO ALCALDICIO Nº 7876 /
LA LIGUA, 05 OCT 2023

VISTOS:

- La Ley Nº 18.695/86 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus Modificaciones.
- La Sentencia de Proclamación de fecha 25 de junio del 2021, del Tribunal Electoral de Valparaíso, enmendada con fecha 26 de junio del 2021.
- La Resolución Nº 7 Y 8 del año 2019, de la Contraloría General de la República.
- Ley Nº 19.886 y su Reglamento Vigente y sus Modificaciones.
- Decreto Alcaldía N°6376/2023, que designa Administrador Municipal.
- Solicitud de Compra N°20638 del 2023. Departamento de Tránsito y Transporte Publico.

CONSIDERANDO:

Que, el Alcalde no ha hecho uso de la facultad de cambiar orden de subrogancia informando al Concejo, por lo que opera la subrogancia por el solo ministerio de la Ley.

Que, para las compras menores a 10 UTM la ley 19.886 y su reglamento vigente indica en su Art. 10° número 7, letra n) que: "Cuando se trate de adquisiciones inferiores a 10 UTM, y que privilegien materias de alto impacto social, tales como aquellas relacionadas con el desarrollo inclusivo, el impulso a las empresas de menor tamaño, la descentralización y el desarrollo local, así como aquellas que privilegien la protección del medio ambiente, la contratación de personas en situación de discapacidad o de vulnerabilidad social. El cumplimiento de dichos objetivos, así como la declaración de que lo contratado se encuentre dentro de los valores de mercado, considerando las especiales características que la motivan, deberán expresarse en la respectiva resolución que autorice el trato directo.

Que, en este caso, se está privilegiando materias de alto impacto social, e impulso a empresas de menor tamaño y que el valor según cotización está dentro de los precios de mercado.

Que, la municipalidad necesita realizar la adquisición de Declaración de Estado de Salud, Anexo 1, para realizar toma de exámenes psicotécnico médico a postulantes de Licencias de Conducir, solicitado por Departamento de Transito y Transporte Publico Municipal.

DECRETO:

1º Autorícese la Compra Menor a 10 UTM, según lo faculta la Ley 19.886 y su Reglamento, según Art. 10, N°7, letra N, para Declaración de Estado de Salud.

2° Instrúyase por este medio a la unidad de adquisiciones para que confeccione y envíe la respectiva Orden de Compra por el Portal Chilecompra al proveedor **MARCELA LEITON ARAVENA** Rut; **10.987.788-3**, por un valor total de **$350.000**, IVA Incluido el cual se inserta dentro de las 10 UTM.

3º Publíquese el presente decreto en el sistema de Chile Compra dentro de una Plazo de 24 horas, contados desde su dictación.

Anótese, Comuníquese y Archívese

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

MARIA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE (S)

HERNAN ROMERO GOMEZ
ALCALDE (S)

EXAMINADO
06 OCT 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCION:
ADQUISICIONES (prioritario)
ARCHIVO
PPV/tcm

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

LA LIGUA, 26/sept./2023

0020638

SOLICITUD DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

DE: Jefa Depto de Tránsito y Transporte Público

A : SR. DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

REF.: SE SOLICITA A UD. ADQUIRIR LOS MATERIALES Y/O SERVICIOS QUE A CONTINUACION SE DETALLAN PARA:

realizar toma de examenes psicotecnico-médico a postulantes a licencia de conducir.

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTALES
1000	Declaración de Estado de Salud		
	Anexo 1		
		TOTAL $	

Impta. Nueva Imagen/Fono 276170 Ceballo

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DIRECTOR DE TRANSITO LA LIGUA

FIRMA SOLICITANTE

Vº Bº JEFE DEL AREA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD COMUNA DE LA LIGUA

Adquisiciones Municipalidad de La Ligua <adquisiciones@laligua.cl>

(sin asunto)

1 mensaje

Jaime Saavedra <jslinderman@yahoo.com> 29 de septiembre de 2023, 13:34
Para: Adquisiciones Municipalidad de La Ligua <adquisiciones@laligua.cl>

SEÑORES
MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
Buenas tardes

COTIZACION

1000 DECLARACION DE ESTADO SALUD

Valor total $294.118 màs IVA.

Atentamente, $350.000

MARCELA LEITON ARAVENA
Rut.: 10.987.788-3
Imprenta Nueva Imagen
Fono: (33)762172 Fax (33)761797

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE LA LIGUA **Depto. de Tràsito y Trans. Pùblico**

ANEXO 1 ;

DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD
(autoreporte)

Se solicita que responda las siguientes preguntas referidas a su estado de salud. Sus repuestas serán tratadas en forma confidencial, de manera que pueda contestar con sinceridad.

Si usted presenta problemas de salud, ello no es causa para impedir la obtención o renovación de su licencia de conducir, mientras tome los cuidados necesarios para efectuar una conducción segura.

El espíritu de estas medidas es resguardar su propia seguridad y salud, como las de todas las personas que comparten el espacio público.

Declaración

Yo, _____, RUN Nº _____, estoy en conocimiento de que mi estado de salud puede incidir, en favor o en detrimento, de la seguridad vial, al momento de conducir un vehiculo. Por ello declaro no faltar a la verdad ni ocultar información con respecto a la existencia, actual o pasada, de enfermedades físicas, enfermedades psiquicas, intervenciones o tratamientos mèdicos, a los que haya sido sometido (a).

Firma postulante

Fecha:

DATOS PERSONALES (Llenar todos los recuadros)

Nombre:	Edad:	Sexo:
	Peso:	Estatura

Licencia Conductor que se posee (Marcar las que correspondan)	Profesionales: A-1: ___ A-2: ___ A-3: ___ A-4: ___ A-5: ___	No Profesionales: B: ___ C: ___	Especiales: D: ___ E: ___ F: ___	Obtenidas antes del 08 marzo de 1997: A-1: ___ A-2: ___
NO POSEE NINGUNA CLASE DE LICENCIA				

Estudios: E. Básica incompleta ☐ E. Básica completa ☐ E. Media ☐ E. Superior ☐

Activo(a) ☐ Desempleado(a) ☐ Jubilado (a)

ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL (Marque lo que corresponda, una sola alternativa):

¿HA TENIDO O TIENE..?

Válvula Cardíaca	Si ☐ No ☐
By-pass Coronario	Si ☐ No ☐
Implante marcapasos	Si ☐ No ☐
Cataratas	Si ☐ No ☐ ¿Qué ojo?
Glaucoma	Si ☐ No ☐ ¿Qué ojo?
Enfermedad de la retina o mácula	Si ☐ No ☐ ¿Qué ojo?
Operaciones de los ojos	Si ☐ No ☐
¿Usa lentes de cerca?	Si ☐ No ☐
¿Usa lentes de lejos?	Si ☐ No ☐
Enfermedades u operaciones de los oídos	Si ☐ No ☐
Mareos, vértigo o problemas de equilibrio?	Si ☐ No ☐
¿Usa audífonos para escuchar mejor?	Si ☐ No ☐
Desmayo o pérdida de conciencia	Si ☐ No ☐
Epilepsia o crisis convulsivas	Si ☐ No ☐
Pérdida de fuerza en extremidades	Si ☐ No ☐
Esclerosis Múltiple	Si ☐ No ☐
Enfermedad de Parkinson	Si ☐ No ☐
TEC (traumatismo encéfalo craneano)	Si ☐ No ☐
Pérdida, ausencia o malformación de una extremidad, o parte de ella.	Si ☐ No ☐
Dificultad para hablar o escribir	Si ☐ No ☐
Hipertensión arterial	Si ☐ No ☐
¿Se siente a menudo cansado, fatigado o con sueño durante el día?	Si ☐ No ☐
Diabetes	Si ☐ No ☐
Dificultad para respirar	Si ☐ No ☐
Palpitaciones	Si ☐ No ☐
Dolor en el pecho al hacer esfuerzos	Si ☐ No ☐

Cáncer		Si ☐ No ☐ ¿Cuál?
Enfermedad del higado		Si ☐ No ☐
Accidente cerebro vascular o derrame cerebral		Si ☐ No ☐
Problemas para dormir		Si ☐ No ☐
¿ Usted ronca? (más fuerte que hablar o se escucha en piezas vecinas)		Si ☐ No ☐
¿Alguien ha visto que pare de respirar cuando duerme?		Si ☐ No ☐
Enfermedades del corazón	Insuficiencia cardíaca	Si ☐ No ☐
	Infartos	Si ☐ No ☐
	Anginas de pecho	Si ☐ No ☐
	Arritmias	Si ☐ No ☐
¿Operado de algo?	Si ☐ No ☐	¿De qué?
Otra enfermedad	Si ☐ No ☐	¿Cuál?
¿Ha estado con licencia médica más de un mes en el último año?	Si ☐ No ☐	¿Por qué?
¿Ha tomado o usado algún medicamento en último mes		Si ☐ No ☐

Medicamento	Cantidad/día	¿Por qué?

HÁBITOS Y ANTECEDENTES COMO CONDUCTOR (sólo en caso de control):

¿Conduce usted?	Todos los días ☐	Algunos días de la semana ☐
	Algunos días al mes ☐	Algunos días al año ☐
¿Utiliza el vehículo para ir al trabajo o trabajar?	Si ☐	No ☐
¿Tiene evaluaciones periódicas con médico?	Si ☐	No ☐
¿Conduce preferentemente en? Ciudad ☐	Carretera ☐	Ambas ☐
¿Ha sufrido algún accidente de tránsito grave, que requirió hospitalización?	Si ☐	No ☐
Si ha tenido un accidente, ¿a qué se debió?, ¿secuelas?		

Firma y RUN del Postulante