ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA
ADQUISICIONES

RECIBIDO
0 3 JUL 2025
CONTROL

RECIBO
0 7 JUL 2025
SECRETARIA
A.M P.M.

DECRETO ALCALDICIO Nº 6006 /
LA LIGUA, 0 3 JUL 2025

VISTOS:

- La Ley Nº 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus Modificaciones.
- La Sentencia de Proclamación del 30 de noviembre del 2024, del Tribunal Electoral de Valparaíso.
- 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.
- Solicitud de Compra N°25299/2025, Adquisiciones

CONSIDERANDO:

El artículo 60 de la Ley N° 19.886, modificada por la Ley 21.634, regula el procedimiento de trato directo. A su vez, el **Decreto Supremo N° 661/2024**, en su **artículo 71, numeral 6**, establece que se puede recurrir al **trato directo con publicidad** para adquisiciones **inferiores a 30 UTM**, siempre que estas compras **privilegien materias de alto impacto social**, tales como el impulso a las **Empresas de Menor Tamaño (EMT)**, proveedores locales, la descentralización y la sustentabilidad ambiental.

Que, en este caso, la presente compra cumple con el objetivo de **alto impacto social**, al favorecer a una **empresa de Menor Tamaño**, y además se encuentra dentro de los **valores de mercado**, conforme a lo establecido en la normativa vigente.

Que, en este caso, la municipalidad requiere comprar Formularios entrevista declaración de salud. Adquisiciones

DECRETO:

1º Autorícese la Compra Menor a 30 UTM, según lo faculta la Ley 19.886 y su Reglamento vigente según Art. 71, N°6, para la realizar la compra de Formularios entrevista declaración de salud. Adquisiciones

2° Envíese la respectiva Orden de Compra por el Portal Chilecompra al proveedor **RICARDO DANIEL CASTRO GONZALEZ** Rut;7.442.825-8 , la que se inserta dentro de las 30 UTM, por un valor total de **$333.200, impuestos incluidos.**

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 PATRICIO PALLARES V.

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD CONTRALOR MUNICIPAL(S) LA LIGUA

EXAMINADO
0 3 JUL 2025
CONTRALORIA
LALIGUA

DISTRIBUCION:
ADQUISICIONES (prioritario)
ARCHIVO
PPV/FMO/cvo

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

CORRESPONDENCIA RECIBIDA
ADQUISICIONES
27 JUN 2025
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
LA LIGUA

RECIBIDO
26 JUN 2025
ADMINISTRACION MUNICIPAL
A.M. P.M.

LA LIGUA, ...

0025299

SOLICITUD DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

DE: Adquisiciones Municipales

A : SR. DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

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

FORMULARIOS ENTREVISTA DECLARACION DE SALUD

ANEXO 1

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTALES
20	TALONARIOS 50/2	14000.	
	COMPRA MENOR A 30 UTM		
	PROVEEDOR LOCAL		
	PROVEEDOR EMPRESA MENOR MUNDO		
	RICARDO IGNACIO GONZALEZ		
	7.442.825-8		
			280.000
		19%	53.200
		TOTAL $	333.200

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ADQUISICIONES
Impta. Nueva Imagen Fono 276179 Cabildo

FIRMA SOLICITANTE

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ALCALDE (S)

Vº Bº JEFE DEL AREA

Punto Gráfico

PORTALES 320 LA LIGUA
RICARDO CASTRO GONZÁLEZ
RUT: 7.442.825-8
IMPRESOS, FABRICA DE TIMBRES
CREDENCIALES EN PVC
SEÑALETICAS, PENDONES
GIGANTOGRAFIAS
CEL: 97 81 53 35
E-mail:-castrosolgraf@gmail.com



COTIZACION

26/06/2025

De Ricardo Castro
Para: ILUSTRE MUNICIPALIDA DE LA LIGUA
Señor: TRANSITO

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1.000	ANEXO 1 DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD 50/2 SEGÚN MUESTRA ADJUNTA (20 TALONARIOS)	$ 14.000 C/U	

Valor Neto $ 280.000
iva $ 53.200
Valor total $333.200

- **TODO TRABAJO** TIENE UNA ENTREGA DE 10 DÍAS HÁBILES A CONTAR DE LA RECEPCIÓN DE ESTE
- **CANCELACIÓN: CONTRA FACTURA**
- **VALIDES DE COTIZACIÓN 10** DÍAS HÁBILES

Ricardo Castro González
Rep. Legal

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

Depto de Transito y Trans. Publico

Certificación Ambiental Municipal

ANEXO 1:

DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD
(autoreporte)

Se solicita que responda las siguientes preguntas referidas a su estado de salud. Sus respuestas serán tratadas en forma confidencial, de manera que puede 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.

Yo, _____, RUN N° _____, 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 vehículo. Por ello declaro no faltar a la verdad ni ocultar información con respecto a la existencia, actual o pasada, de enfermedades físicas, enfermedades psíquicas, intervenciones o tratamientos médicos, 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) NO POSEE NINGUNA CLASE DE LICENCIA: ___	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: ___

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

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

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

Cáncer		Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?
Enfermedad del hígado		Sí ☐ No ☐
Accidente cerebro vascular o derrame cerebral		Sí ☐ No ☐
Problemas para dormir		Sí ☐ No ☐
¿Usted ronca? (más fuerte que hablar o se escucha en piezas vecinas)		Sí ☐ No ☐
¿Alguien ha visto que pare de respirar cuando duerme?		Sí ☐ No ☐
Enfermedades del corazón	Insuficiencia cardíaca	Sí ☐ No ☐
	Infartos	Sí ☐ No ☐
	Anginas de pecho	Sí ☐ No ☐
	Arritmias	Sí ☐ No ☐
¿Operado de algo?	Sí ☐ No ☐	¿De qué?
Otra enfermedad	Sí ☐ No ☐	¿Cuál?
¿Ha estado con licencia médica más de un mes en el último año?	Sí ☐ No ☐	¿Por qué?
¿Ha tomado o usado algún medicamento en último mes?		Sí ☐ 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?		Sí ☐	No ☐
¿Tiene evaluaciones periódicas con medico?		Sí ☐	No ☐
¿Conduce preferentemente en?	Ciudad ☐	Carretera ☐	Ambas ☐
¿Ha sufrido algún accidente de tránsito grave, que requirió hospitalización?		Sí ☐	No ☐
Si ha tenido un accidente, ¿a qué se debió?, ¿secuelas?			

_____

(Firma y RUN del Postulante)

Ficha del proveedor

EMPRESA: MICRO HÁBIL

RAZÓN SOCIAL

RICARDO DANIEL CASTRO GONZÁLEZ

RUT 7.442.825-8

Nombre de fantasía	RICARDOCASTROGONZALEZ
Estado de habilidad	HÁBIL (Cumple con los requisitos de inscripción en el Registro de Proveedores)
Estado de acreditación	Proveedor acreditado hasta 16-06-2026
Domicilio legal	PORTALES 320, LA LIGUA, LA LIGUA, REGION DE VALPARAISO

TAMAÑO DE EMPRESA OBTENIDO DESDE EL SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS DE ACUERDO AL ÚLTIMO PERÍODO TRIBUTARIO DECLARADO.

Información general | **Habilidad** | **Idoneidad** | **Documentos** | **Comportamiento** | **Unione**

Administración de la empresa

Fuente: Servicio de Impuestos Internos.

7.442.825-8	Representante Legal	RICARDO DANIEL CASTRO GONZÁLEZ

Usuarios de la empresa

Nombre	Cargo	Correo laboral	Teléfono Laboral
Ricardo Castro Gonzalez	Encargado	castrosolgraf@gmail.com	