ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA
ADQUISICIONES

RECIBIDO
0 8 OCT 2025
CONTROL
A.M. P.M.

RECIBIDO
1 4 OCT 2025
SECRETARIA MUNICIPAL
A.M. P.M.

DECRETO ALCALDICIO Nº 8055 /
LA LIGUA, 0 8 OCT 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 Pedido 25720/2025 Transito Municipal y Rentas Municipales.

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 local y de menor tamaño**, que además se encuentra dentro de los **valores de mercado**, conforme a lo establecido en la normativa vigente, y cumple con el requisito de estar inscrito y hábil en el registro de proveedores.

Que, la municipalidad viene a realizar la compra de talonarios con formularios anexo 1 depto. de Tránsito y talonarios formularios Declaración Inicio de Actividades de Rentas Municipales, para entrega y atención de los usuarios.

La empresa que realizará esta venta, es una empresa local de la comuna, de menor tamaño y de entrega en 24 horas de los productos.

DECRETO:

1º Autorícese y ratifíquese la Compra Menor a 30 UTM, según lo faculta la Ley 19.886 y su Reglamento vigente según Art. 71, N°6, para la compra de talonarios con formularios anexo 1 depto. de Tránsito y talonarios formularios Declaración Inicio de Actividades de Rentas Municipales.

2° Envíese la respectiva Orden de Compra por el Portal Chilecompra al proveedor **"Ricardo Castro González,** Rut; **7.442.825-8**, la que se inserta dentro de las 30 UTM, por un valor total de **$ 499.800, 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

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
ALCALDE
PATRICIO PALLARES VALENZUELA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
SECRETARIA MUNICIPAL

MARIA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

DISTRIBUCION:
ADQUISICIONES (prioritario)
ARCHIVO
PPV/ACA/lfv

EXAMINADO
1 0 OCT 2025
CONTRALORIA LA LIGUA

I. MUNICIPALIDAD
CONTRALOR MUNICIPAL
LA LIGUA

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

LA LIGUA, ...

0025720

SOLICITUD DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

DE: Director de Transito, Mauricio Flores Gomez

A : SR. DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

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

Funcionamiento del Area de licencias de conducir atencion a postulantes: Formulario RENTAS.

CANTIDAD	DETALLE	P. UNITARIO	TOTALES
1000	Formulario de anexo 1		285.600
	segun modelo Adjunto.		
10	Talonario Formulario Declaracion		214.200
	INICIO ACTIVIDADES		
		TOTAL $	499.800

Impta. Nueva Imagen Perio 276172 Cabildo

MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA DIRECTOR DE TRANSITO LA LIGUA

FIRMA SOLICITANTE

MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Vº Bº JEFE DEL AREA

VDA Ind.

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
De Ricardo Castro



COTIZACION

26/09/2025

Para: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
A: TRANSITO

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
20	TALONARIOS (1.000) FORMULARIOS ANEXO I (50/2) DE ESTADO DE SALUD	12.000	240.000

VALOR NETO $ 240.000
IVA $ 45.600
TOTAL $ 285.600

- **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 ☐

Situación laboral:	Activo(a) ☐	Desempleado(a) ☐	Jubilado(a) ☐
	Estudiante ☐	Labores de casa ☐	Pensionado(a) ☐

Oficio/profesión :

Jornada laboral: Diurna ☐ Turno ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Rotativo ☐

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 ☐
Enfermedad Renal	Sí ☐ No ☐
Olvidos frecuentes que le llamen la atención	Sí ☐ No ☐
Problemas psicológicos o emocionales	Sí ☐ No ☐
Trastornos psiquiátricos	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)

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
De Ricardo Castro



COTIZACION

29/09/2025

Para: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
A: RENTAS Y PATENTES

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
10	TALONARIOS FORMULARIOS DECLARACION INICIO DE ACTIVIDADES 50/3 T14	$ 18.000	180.000

VALOR NETO $ 180.000
IVA $ 34.200
TOTAL $ 214.200

- **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

MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY N° 19.749)
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN REGISTRO
DECLARACIÓN JURADA Y
DECLARACIÓN DE INICIO DE ACTIVIDADES

FECHA | | | |

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE

CEDULA DE IDENTIDAD N°

IDENTIFICACIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

Sexo		Edad	Jefe de Hogar (Marque con una X)		Profesión u Oficio
M	F		SI	NO	

DOMICILIO

Calle	Número	Block	Depto. Local

Población o Villa	Comuna	Ciudad	Región

Teléfono	Fax	Correo Electrónico

GIRO O ACTIVIDAD A DESARROLLAR

MARQUE LA QUE CORRESPONDA CON UNA X
TIPO DE PATENTE SOLICITADA

☐ COMERCIAL ☐ INDUSTRIAL ☐ PROFESIONAL

(marque la que corresponda con una x)

PRESENTA COPIA AVISO INICIO ACTIVIDADES EN EL S.I.I. ☐
En caso positivo además estoy informado en este formulario
Cambio domiciiio ☐
Cambio actividad ☐

PRESENTA AUTORIZACIÓN SANITARIA ☐
Solo para Microempresas de Alimentos

PRESENTA OTRA AUTORIZACIÓN, PERMISO, CERTIFICADO O INSCRIPCIÓN SANITARIA O DE OTRO SERVICIO ☐
Señale cual o cuales _____

PRESENTA AUTORIZACIÓN DE COMITE
DE ADMINISTRACIÓN DEL CONDOMINIO ☐
Sólo para microempresas en condominio.

Marque con una X las condiciones que cumpla

CAPITAL INICIAL EFECTIVO
(En miles de pesos)

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE
$

☐ DESARROLLO UNA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA, LA CUAL NO ES PELIGROSA NI CONTAMINANTE, NO MOLESTA.

☐ LA VALORIZACIÓN DE MIS ACTIVOS PRODUCIDOS (SIN CONSIDERAR EL VALOR DEL INMUEBLE) NO ES SUPERIOR A 1.000 UF.

☐ LA ACTIVIDAD DE LA MICROEMPRESA FAMILIAR SE DESARROLLA EN MI CASA HABITACIÓN FAMILIAR.

☐ SOY LEGITIMO/A OCUPANTE DE LA VIVIENDA EN LA QUE DESARROLLARE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL.

☐ EN LA MICROEMPRESA FAMILIAR NO LABORAN MAS DE 5 TRABAJADORES/AS EXTRAÑOS A LA FAMILIA.

Señale el número de trabajadores/as con contrato de trabajo.

La declaración Jurada es el compromiso público de que si la Microempresa familiar cumple con las exigencias básicas para acogerse a Ley 19.749, por lo que el microempresario/a se hace responsable de la veracidad de la información que entrega en este documento.

FIRMA MICROEMPRESARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO MUNICIPAL

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO/A S.I.I.

Punto Gráfico Portales 320 La Ligua Fono +569 97 81 53 35

Ficha del proveedor

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
Empresa de Menor Tamaño (EMT)	**Si** clasifica como Empresa de Menor Tamaño según información del Servicio de Impuestos Internos. Revisa más información sobre Empresa de Menor Tamaño (EMT)

Administración de la empresa

Fuente: Servicio de Impuestos Internos.

Representante Legal	RICARDO DANIEL CASTRO GONZÁLEZ

Usuarios de la empresa

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