



REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON

DECRETO N°: 1 2 4 6 /  
EN CONCON,

04 JUN 2015

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

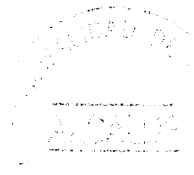
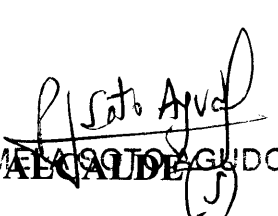
- a) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- b) Ley N° 19424 que creó la comuna de Concón.
- c) Las facultades emanadas de la Ley 19880, Artículo N° 3.
- d) La Ley N° 19.886, de Compras y Contrataciones Públicas y su reglamento, Decreto N° 250. Artículo N° 10.
- e) Resolución 1600/2008 de Contraloría General de la República.
- f) Solicitudes de Pedido N° 141, 142, 143 y 145, de fecha 28 de Mayo del 2015, requerida por Mauricio Lecaros, Químico Farmacéutico del CESFAM, para Adquisiciones.
- g) Certificado de disponibilidad presupuestaria N° 125, de fecha 28/05/2015

**DECRETO**

1. **ADQUIÉRASE**, por Licitación Pública, “Medicamentos para Farmacia CESFAM”, para su utilización en pacientes beneficiarios del Centro de Salud Familiar, según Solicitudes de Pedido N° 141, 142 , 143 y 145, adjuntas.
2. **IMPÚTESE** el gasto a la Cuenta Presupuestaria 215-22-04-004, cuenta “Productos Farmacéuticos”.
3. **PROCÉDASE** a la publicación respectiva del presente decreto.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

  
  
MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY  
SECRETARIA MUNICIPAL

  
  
PAMELA SOTO AGUILERA  
ALCALDE

**Distribución**

1. Sec. Municipal
2. Dirección de Control
3. Adquisiciones Salud
4. Archivo DESAM

OSG/MEG/MCD/mat

7



**I. MUNICIPALIDAD DE CONCON**  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

SOLICITUD PEDIDO N° 33  
SOLICITUD PEDIDO DESAM N° 147

28/05/2015

Concón, 26 de Mayo del 2015

SR.(A)  
DIRECTOR (A)  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
PRESENTE

Agradeceré a Ud. Se sirva tener a bien efectuar, cotización y/o adquisición de los materiales o artículos que se indican en lo siguiente: (indicar clara y precisamente el uso o destino de los materiales, artículos o servicios) (Marque con una "X" la Unidad Correspondiente).

NOMBRE REQUIRENTE: QF. MAURICIO LECAROS ARAYA

CENTRO DE COSTO: FARMACIA

CUENTA PRESUPUESTARIA: 2204004 (Farmacia)

DESTINO O USO: FARMACIA CESFAM

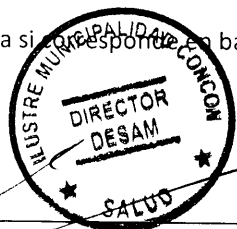
DISPONIBILIDAD SI  NO  MONTO MAX.\$ \_\_\_\_\_ FECHA: 28-05-15 FIRMA [Signature]  
UNIDAD DE: ADQUISICIONES  BOD. E INVENTARIO \_\_\_\_\_ GASTO MENOR \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE DE MATERIALES O SERVICIOS
	500	ampolla	Clonixinato de lisina 100 mg /2 MI
	300	ampolla	Clorpromazina 25 mg/ 2 MI
	6000	ampolla	Loratadina 10 mg comprimidos
	300	ampolla	Escopolamina N-Butil Bromuro Solucion Inyectable 20 Mg/1 MI (amp)
	50	Frasco	Claritromicina 250 mg/5 MI suspensión
	500	ampolla	Ranitidina 50 mg/2 ml
	2000	Comp.	Clordiazepóxido 10 mg comp
	10000	comp	Fenobarbital 100 mg
	100	fco	Fenoterol Brom. 0,05 mg +Ipatropio Brom. 0,02 mg sol p amp 10m
	1500	amp	Metamizol Sodico (Dipirona) Sol.Iny.1 G/2 MI (amp)
	100	Amp.	Petidina 100 mg/2 mL
	500	amp	Betametasona amp 4mg/1ml
	1000	Comp.	Captopril 25 mg
	10.000	Comp.	Clonazepam 2 mg comp
	2000	comp	Clonixinato de lisina 125 mg
	18000	Comp.	Cloruro Potasio cm 600 mg
	18000	comp	Espironolactona 25 mg
	30000	Caps.	Hierro/vitaminina
	20000	comp	Sulfato ferroso 200 mg
	60000	comp	Hidroclorotizada 50 mg
	1000	amp	Metoclopramida 10 mg/2 ml
	1000	Caps.	Nitrofurantoína caps 100 mg
	25	fco	Nitrofurantoína 25 mg/ml

OBSERVACIONES: Licitación pública. Considerar registro ISP y bioequivalencia si corresponde en bases.

Vencimiento superior a 12 meses y/o política Canje.

DIRECTOR(A) CESFAM  
[Signature]  
Mauricio Lecaros A.  
15.075.080-6  
Mauricio Farmacéutico.  
FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE



DIRECTOR(A) DESAM  
[Signature]  
ENCARGADO(A) PRESUPUESTO DESAM

- 1 2 4 6



*28/05/2015*

Cconcón, 26 de Mayo del 2015

SR.(A)  
DIRECTOR (A)  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
PRESENTE

Agradeceré a Ud. Se sirva tener a bien efectuar, cotización y/o adquisición de los materiales o artículos que se indican en lo siguiente: (indicar clara y precisamente el uso o destino de los materiales, artículos o servicios) (Marque con una "X" la Unidad Correspondiente).

NOMBRE REQUIRENTE: QF. MAURICIO LECAROS ARAYA

CENTRO DE COSTO: FARMACIA

CUENTA PRESUPUESTARIA: 2204004

DESTINO O USO: FARMACIA CESFAM

DISPONIBILIDAD SI  NO  MONTO MAX.\$ \_\_\_\_\_ FECHA: 28-05-15 FIRMA

UNIDAD DE: ADQUISICIONES \_\_\_\_\_ BOD. E INVENTARIO \_\_\_\_\_ GASTO MENOR \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE DE MATERIALES O SERVICIOS
	200.000	Comp.	Paracetamol 500 mg
	300	fco	Paracetamol Soluc.P/Gotas Orales 10 G/100 MI (15 ml)
	50	fco	Prednisona susp. 20 mg /5 MI
	500	comp	Primidona 250 mg
	20.000	comp	Ranitidina 150 mg comp.
	5000	comp	Risperidona 1 mg
	25	fco	Risperidona Solución Oral Gotas 1mg/ml (30 ml) (22gotas/ml)
	75.000	comp	Sacarina 20 mg comprimidos
	60	Unidad	Sales rehidratación 90 M equivalente.
	24.000	comp	Hidroclorotiazida /triamteren 50 mg/25 mg
	100	amp	Vaselina liquida estéril amp 5 cc
	100	matraz	Suero fisiológico glucosa al 5% matraz 500 ml
	80	matraz	Suero ringer lactato 500 ml
	10.000	Comp.	Metfomina/ glibenclamida 500/2,5 mg
	50.000	comp	Levotiroxina 100 mcg (eutirox o similar)

OBSERVACIONES: Licitación pública. Considerar registro ISP y bioequivalencia si corresponde bases  
Vencimiento superior a 12 meses y/o política Canje.

DIRECTOR(A) CESFAM  
  
Mauricio Lecaros A.  
18.078.080-6  
Químico Farmacéutico  
FUNCIÓNARIO(A) RESPONSABLE

DIRECTOR(A) DESAM  
  
  
ENCARGADO(A) PRESUPUESTO DESAM



**I. MUNICIPALIDAD DE CONCON**  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

SOLICITUD PEDIDO N° 32

SOLICITUD PEDIDO DESAM N° 143

26/05/2015

Concón, 26 de Mayo del 2015

SR.(A)  
DIRECTOR (A)  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
PRESENTE

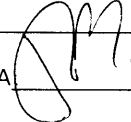
Agradeceré a Ud. Se sirva tener a bien efectuar, cotización y/o adquisición de los materiales o artículos que se indican en lo siguiente: (indicar clara y precisamente el uso o destino de los materiales, artículos o servicios) (Marque con una "X" la Unidad Correspondiente).

NOMBRE REQUIRENTE: QF. MAURICIO LECAROS ARAYA

CENTRO DE COSTO: FARMACIA

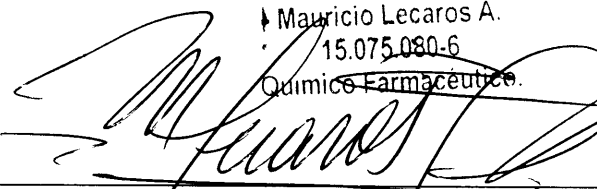
CUENTA PRESUPUESTARIA: 2204004

DESTINO O USO: FARMACIA CESFAM

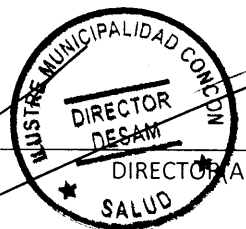
DISPONIBILIDAD SI  NO  MONTO MAX.\$ \_\_\_\_\_ FECHA: 26-05-15 FIRMA:   
UNIDAD DE: ADQUISICIONES  BOD. E INVENTARIO  GASTO MENOR  OTROS



ITEM	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE DE MATERIALES O SERVICIOS
	550000	Comp.	Enalapril 10 mg comprimidos

OBSERVACIONES: Licitación pública, 2 despachos mensual de 275.000 comprimidos. Valor estimado compra 5, 5 millones.  
Vencimiento superior a 12 meses y/o política Canje.

DIRECTOR(A) CESFAM  
  
Mauricio Lecaros A.  
15.075.080-6  
Químico Farmacéutico.  
FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE

Mauricio Lecaros A.  
15.075.080-6  
Químico Farmacéutico.

 DIRECTOR(A) DESAM

 ENCARGADO(A) PRESUPUESTO DESAM  




**I. MUNICIPALIDAD DE CONCON**  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

SOLICITUD PEDIDO N° 35  
SOLICITUD PEDIDO DESAM N° 145

Concón, 29 de Mayo del 2015

SR.(A)  
DIRECTOR (A)  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
PRESENTE

Agradeceré a Ud. Se sirva tener a bien efectuar, cotización y/o adquisición de los materiales o artículos que se indican en lo siguiente: (indicar clara y precisamente el uso o destino de los materiales, artículos o servicios) (Marque con una "X" la Unidad Correspondiente).

NOMBRE REQUIRENTE: QF. MAURICIO LECAROS ARAYA

CENTRO DE COSTO: FARMACIA

CUENTA PRESUPUESTARIA: 2204004

DESTINO O USO: FARMACIA CESFAM

DISPONIBILIDAD SI  NO  MONTO MAX.\$ \_\_\_\_\_ FECHA: 01/06/15 FIRMA *JM*  
UNIDAD DE: ADQUISICIONES  BOD. E INVENTARIO \_\_\_\_\_ GASTO MENOR \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DETALLE DE MATERIALES O SERVICIOS
	10	fco	PROPARACINA CLORH. FC 5MG/ML SOL. P/GOTAS OFTALMICAS

OBSERVACIONES: Licitación pública. Considerar registro ISP y bioequivalencia si corresponde en bases.  
Vencimiento superior a 12 meses y/o política Canje.

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR(A) CESFAM  
*Mauricio Lecaros A.*  
15.075.080-6  
Químico Farmacéutico  
*Mauricio Lecaros A.*  
\_\_\_\_\_  
FUNCIONARIO(A) RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR(A) DESAM  
*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
ENCARGADO(A) PRESUPUESTO DESAM





**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA MUNICIPIOS**

**DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL CONCON N° 125**

**28-05-2015**

De conformidad al presupuesto aprobado para este Municipio por el Concejo Municipal para el año 2015, certifico que, a la fecha del presente documento, esta institución cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en las bases de la licitación. Informado por unidad de adquisiciones. Según se indica a continuación:

**TIPO DE CUENTA: PRESUPUESTARIA**

**NUMERO DE CUENTA: 215-22-04-004**

**NOMBRE CUENTA: PRODUCTOS FARMACEUTICOS**

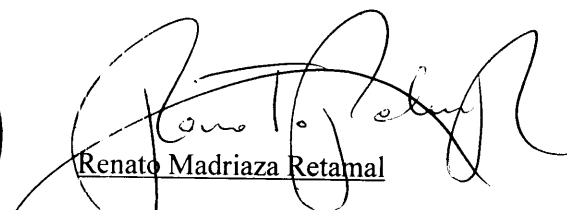
**CONCEPTO DE ADQUISICION: MEDICAMENTOS PARA FARMACIA CESFAM**

**MONTO APROX. DE LA COMPRA: \$ 14.000.000**

**MODO DE COMPRA: LICITACION PUBLICA**

Igualmente se expresa en este documento que el compromiso se adquiere previamente a la adjudicación del portal, por lo que quedaran sujetos a las futuras modificaciones y readecuaciones presupuestarias que esta institución adopte necesarias.



  
Renato Madriaza Retamal  
Encargado de Presupuesto

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
CHAÑARCILLO 1150, CONCON. Fono/Fax: 2814058