

09/11 14:5

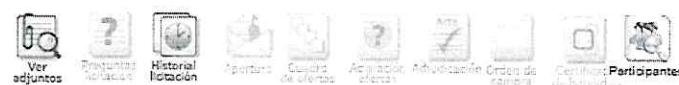
Licitación ID: 3827-48-L125*Medicamentos. S.C 4227, 4229, 4233, 4232, 4226 y 4230*[Descarga bases](#)[CSV](#) [PDF](#)**Responsable de esta licitación:** MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO**Fecha de Cierre:** 03-11-2025 15:00:00**Reclamos recibidos por incumplir plazo de pago:** 47

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.



Publicada

Faltan 10 días para que cierre esta licitación.

[Dejar un reclamo sobre esta licitación](#)
**Productos o servicios**

| | | |
|---------------|--------------------|-----------|
| 1 | Amoxicilina | 22 Unidad |
| Cod: 51101511 | | |

Amoxicilina 15% inyectable suspensión 100 ml para uso veterinario. Vencimiento superior a los 6 meses.

| | | |
|---------------|-----------------|------------|
| 2 | Propofol | 200 Unidad |
| Cod: 51142941 | | |

Propofol inyectable 10 mg/ml, frasco ampolla de 20 ml. Vencimiento superior a 6 meses.

| | | |
|---------------|--|---------|
| 3 | Antiparasitario tópico Malation | 35 Caja |
| Cod: 51101713 | | |

Mebermic multidosis antiparasitario interno en cajas de 50 unidades. Vencimiento superior a 6 meses

| | | |
|---------------|--------------------------------|----------|
| 4 | Clorhidrato de tramadol | 3 Frasco |
| Cod: 51142235 | | |

Tramadol clorhidrato al 5%, solución inyectable similar a Triancol. Vencimiento superior a 6 meses en frasco de 50 ml

| | | |
|---------------|------------------|--------|
| 5 | Mariposas | 5 Caja |
| Cod: 10101901 | | |

mariposa Intravenosa 21G 3/4. Caja de 100 unidades similar a Safelet Cath Nipro

| | | |
|---------------|-----------------------------------|----------|
| 6 | Jeringas médicas con aguja | 200 Caja |
| Cod: 42142609 | | |

Jeringa 3 ml con aguja de 23G atornillada en caja de 100 unidades.

| | | |
|---------------|-------------|----------|
| 7 | Agua | 30 Bidón |
| Cod: 50202301 | | |

Agua desmineralizada destilada similar a Crisvert. Vencimiento superior a 6 meses.

3824 48-110
6691 3824 48-110
Fecha: 8-10-2025.

Revisor y autorizan

3824 48-110

RECIBIDA
SECRETARIA
10 OCT 2025
DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
LIMA - PERÚ

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 004227

L Ambiente
Siegala M.

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

(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:

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|--|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 22 | Frasco | Amoxicilina 15% Inyectable Suspension 100/ml | 29.990 | 659.780 |
| 2 | 1 | | VSO veterinario | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | vencimiento: | | |
| 8 | | | Supervisa los 6 meses | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | FECHA 13-10-2025 | | |
| 11 | | | ITEM N° 215-22-04-004-003 | | |
| 12 | | | SALDO DISPONIBLE 8.841.112 | Producción | Envío |
| 13 | | | | | S. Ambiente |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | \$ 659.780 |

Observaciones:

Plan de Compra 2025

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM



Programa de Salud Ambiental
Dirección de Salud
Municipalidad de Padre Hurtado

Firma y Timbre de Unidad
Solicitante



RECIBIDO
SECRETARIA
10 OCT 2023
DIRECCIÓN DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

Fecha: _____

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 004229

Solicitante: _____

Nombre de quien solicita: Dey Sulema M.

- Adjuntar documentación que respalte 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: _____

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 200 | unit - Propofol / inyectable 100mg / ml. | Propofol / inyectable .7.000 | \$1.400.000 | |
| 2 | ① | | | | |
| 3 | | | Frosta en polvo . | | |
| 4 | | | Tde 20 mL . | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | Venimetro: Supervise los 6 meses | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | FECHA | 15-10-2025 | |
| 12 | | | ITEM N° | 215-12-04-004-003 | |
| 13 | | | SALDO DISPONIBLE | 8.841.112 | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | \$1.400.000 | |

Observaciones:

Plan de Compras 2025

Ilustre Municipio de Padre Hurtado
DIRECTOR DE SALUD
VºBº DIRECCIÓN

I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
RECIBIDO
13 OCT 2023
UNIDAD DE ADQUISICIONES
ADQUISICIONES

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM
Programa de Salud Ambiental
Secretaría de Salud
Municipalidad de Padre Hurtado
Calle 100, Oficina 101, Padre Hurtado
Firma y Timbre de Unidad Solicitante



RECIBIDO
SECRETARIA
18 OCT 2025
DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

Fecha: _____

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 004233

Solicitante: Salud Ambiental -
Nombre de quien solicita: Deny Solgado M.

- Adjuntar documentación que respalte 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: _____

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|-----------|--------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 35 (cjas) | | Mebendazol multi dosis | 65.890 | 2.309.650 |
| 2 | (3) | | parasitario | | |
| 3 | | | Internos cajas | | |
| 4 | | | de 50 Unidades | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | Vencimiento: | | |
| 8 | | | superior a 6 mes. | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | FECHA | | |
| 11 | | | ITEM N° 25-22-04-004-003 | | |
| 12 | | | SALDO DISPONIBLE 8.841.112 | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | \$2.309.650 | |

Observaciones:

Dpto de Largas 2025



VºBº DIRECCIÓN



ADQUISICIONES

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM

Municipalidad de Padre Hurtado

Admisiones de Salud

Programa de Salud Ambiental

</div



RECIBOS
SECRETARIA
10 OCT 2025
DIRECCIÓN DE SALUD
LICENCIA N° 004232

Fecha: 8-10-25

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 004232

Solicitante: Dej Soto M.
Nombre de quien solicita: Prog. Salud Animal

- Adjuntar documentación que respalte 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: _____

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 3 | fresco | - Tronado / | 22.000 | 66.000 |
| 2 | 4 | | clorhidrato (al 5%) | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | - Solución Inyectable | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | (Similar a Triamcol). | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | - Vencimiento superior | | |
| 9 | | | a 6 meses. | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | - Fresco 50 ml | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | \$ 66.000 |

Observaciones: en Contención de Servicio
Esterilización de perro/gato.

DIRECTOR DE SALUD

VºBº DIRECCIÓN

RECIBIDO
10 OCT 2025
UNIDAD DE ADQUISICIONES

IMPRESAVERSAL@GMAIL.COM

Programa de Salud Ambiental
Dirección de Salud
Municipalidad de Padre Hurtado

Firma y Timbre de Unidad
Solicitante



SOLICITUD DE COMPRA
 10 OCT 2025
 DIRECCIÓN DE SALUD
 ALCALDE
 SECRETARIO
 10 OCT 2025

Fecha: 8-10-25.

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 004228

Solicitante: Prog. Salud Ambiental
Nombre de quien solicita: Don Selyo M

- Adjuntar documentación que respalte 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: _____

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 50 | Caja - Mariposa | Introducción 17.800 | 17.800 | 89.000 |
| 2 | 21 | 6 3/4 | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | Caja x 100 unidades | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | similar saffet cath. | | |
| 7 | | | Nipos | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | 200 | Caja - jeringa 3ml. c/Aguja | 10.000 | 10.000 | 2.000.000 |
| 10 | | de 23 6 : | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | |

| | |
|------------------|-------------------|
| FECHA | 13-10-2025 |
| ITEM N° | 215-22-04-005-003 |
| SALDO DISPONIBLE | 10.246.375 |

Observaciones:

Plan de Compras 2025

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM



DIRECTOR
DE
SALUD

V° B° DIRECCIÓN

ADQUISICIONES

Firma y Timbre de Unidad
Solicitante





RECIBIDO
SECRETARIA
10 OCT 2025
DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

Fecha: 8-10-2025

SOLICITUD DE COMPRA

Nº 004230

Solicitante:

Dra. Sched Amberg
Dra. Sched Amberg M.

- Adjuntar documentación que respalte 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:

| Nº | Cantidad | Medida | Descripción del Producto | Valor Unitario IVA incluido | Valor total referencial IVA incluido |
|--------------------------------------|----------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 30 | Botón - Agua desmineralizada | 5.000 | 150.000 | |
| 2 | 1 | Destilada sin gas | | | |
| 3 | 5 | a círculo | | | |
| 4 | 1ts | - Con fecha de vencimiento >= | | | |
| 5 | | 6 meses | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | FECHA 13-10-2025 | | |
| 11 | | | ITEM N° 215-21-04-005-003 | | |
| 12 | | | SALDO DISPONIBLE 10.246.725 | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| TOTAL IVA INCLUIDO DEL REQUERIMIENTO | | | | | 150.000 |

Observaciones:

Plan de compras 2025.



VºBº DIRECCIÓN

ADQUISICIONES

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM

Programa de Salud Ambiental
Dirección de Salud
Municipalidad de Padre Hurtado

Firma y Timbre de Unidad
Solicitante



ACTA DE EVALUACIÓN N° 3827-48-L125

Amoxicilina 15% inyectable suspensión 100 ml para uso veterinario. Vencimiento superior a los 6 meses.

| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monto | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Total % |
|-----------|-----------------------------------|--------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| Vet Farma | AMOXICILINA 15% INYECTABLE 100 ML | 251020 | / 100 | / 75 | / 100 | / 100 | / 70 | / 15 | / 5 | / 5 | ✓ 95 |

Mebermic multidosis antiparasitario interno en cajas de 50 unidades. Vencimiento superior a 6 meses

| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monto | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Total % |
|-----------|--------------------------------|---------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| Vet Farma | MEBERMIC SOBRE UNITARIO | 1067500 | / 100 | / 75 | / 100 | / 100 | / 70 | / 15 | / 5 | / 5 | ✓ 95 |

Tramadol clorhidrato al 5%, solución³ n inyectable similar a Triancol . Vencimiento superior a 6 meses en frasco de 50 ml

| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monto | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Total % |
|-----------|--------------------------------|-------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| Vet Farma | TRIACOL/NY 50 ML | 38370 | / 100 | / 75 | / 100 | / 100 | / 70 | / 15 | / 5 | / 5 | ✓ 95 |

Mariposa Intravenosa 21G 3/4. Caja de 100 unidades similar a Safelet Cath Nipro

| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monto | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Total % |
|---------------|---|--------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| Vet Farma | PR-21G19 Mariposa pericranial Scalp-ven 21G | 780000 | / 32,1 | / 0 | / 100 | / 100 | / 22 | / 0 | / 5 | / 5 | ✓ 32 |
| NIPRO MEDICAL | MARIPOSA 21G -CRANBERRY | 250000 | / 100,0 | / 75 | / 100 | / 100 | / 70 | / 15 | / 5 | / 5 | ✓ 95 |

Jeringa 3 ml con aguja de 23G atornillada en caja de 100 unidades.

| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monto | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Total % |
|---------------|--|---------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| NIPRO MEDICAL | JD-0312325IB Jeringa 3cc con aguja 23Gx1, Luer | 1200000 | ✓ 83,3 | ✓ 0 | ✓ 100 | ✓ 100 | ✓ 58 | ✓ 0 | ✓ 5 | ✓ 5 | ✓ 68 |
| Vet Farma | JERINGA CRANBERRY 3cc 23Gx1 CAJA x 100 | 1000000 | ✓ 100,0 | ✓ 75 | ✓ 100 | ✓ 100 | ✓ 70 | ✓ 15 | ✓ 5 | ✓ 5 | ✓ 95 |

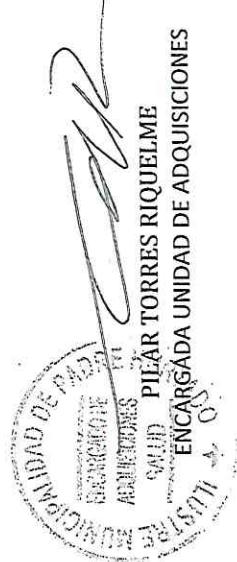
Aqua desmineralizada destilada similar a Crisvert. Vencimiento superior a 6 meses.

| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monto | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Oferta Económica | Comportam. Base | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Total % |
|-----------|--------------------------------|-------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| Vet Farma | AGUA DESTILADA 5 LITROS | 82800 | ✓ 100,0 | ✓ 75 | ✓ 100 | ✓ 100 | ✓ 70 | ✓ 15 | ✓ 5 | ✓ 5 | ✓ 95 |

Se sugiere adjudicar la compra al proveedor VET FARMA SPA, RUT 77.914.035-0, ✓ por un monto total de \$2.932.981.- IVA Incluido, por ser el proveedor que cumple con lo requerido en las bases administrativas y obtiene el mayor puntaje.



ALEX GARCIA LEIVA
DIRECTOR DE SALUD



Sra. M. PIJAR TORRES RIQUELME
ENCARGADA UNIDAD DE ADQUISICIONES

Propofol inyectable 10 mg/ml frasco ampolla de 20 ml. Vencimiento superior a 6 meses.

| Proveedor | Especificaciones del Proveedor | Monto | Oferta Económica 70% | Comportam. Base 20% | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Oferta Económica 70% | Comportam. Base 20% | Programa de Integridad 5% | Presentación de Anteced. 5% | Total % |
|-----------------------|---|--------|----------------------|---------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| CRISTALIA CHILE SPA | PROPOFOL MARCA PROPOVAN 10MGML CAJA X 10 FR AMP X 20ML 1% V 31-07-2026 POR LAB CRISTALIA STOCK DISPONIBLE, DESP 2 DIAS HABILES MIGUEL.MORA@LABORATORIOCRISTALIA.CL F-REG ISP F-27031. Factor Empaque: 1 FAM. Despacho en 1 día. flete incluido. | 400000 | / 96,3 | / 75 | / 0 | / 100 | / 67 | / 15 | / 0 | / 5 | / 87 |
| NEOETHICALS CHILE SPA | PROPOFOL 1% INYECT 20 ML X 5 AMP - FRESENIUS | 385000 | / 100,0 | / 100 | / 100 | / 100 | / 70 | / 20 | / 5 | / 5 | / 100 |
| Vet Farma | | 778800 | / 49,4 | / 75 | / 100 | / 100 | / 35 | / 15 | / 5 | / 5 | / 60 |

Se sugiere adjudicar la compra al proveedor NEOETHICALS CHILE SPA, RUT 76.458.051-6/ por un monto total de \$458.150/- IVA Incluido, por ser el proveedor que cumple con lo requerido en las bases administrativas y obtiene el mayor puntaje.





DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES Y DE CONFIDENCIALIDAD
DE LA COMISIÓN EVALUADORA LICITACIÓN ID 3827-48-L125**

Yo, PILAR TORRES RIQUELME, cedula nacional de identidad N°13.488.506-8, con domicilio en CAMINO SAN ALBERTO HURTADO N°3295, DECLARO bajo juramento que:

- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tengo hijos en común, tengo o tienen interés, en los términos indicados por el inciso tercero del artículo 44 de la ley N° 18.046, sobre sociedades anónimas.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen interés personal en la resolución del proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, soy o son administradores de alguna o algunas de las sociedades o entidades oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen cuestión litigiosa pendiente con algún oferente en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo, ni con los administradores de las entidades o sociedades oferentes en dicho proceso, ni con sus asesores, representantes legales o mandatarios, ni estoy o están asociados o comparto o comparten despacho profesional con dichos asesores, representantes legales o mandatarios para el asesoramiento, la representación o el mandato.
Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen amistad íntima o enemistad manifiesta con alguno de los oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo, ni con los administradores de las entidades o sociedades oferentes en dicho proceso, ni con sus asesores, representantes legales o mandatarios.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, he o han tenido intervención como perito o como testigo en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen relación de servicio con persona natural o jurídica oferente en el proceso de compra en cuya evaluación participo o interesada directamente en el resultado de dicho proceso, ni he o han prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar a dichos oferentes o interesados.
- No me he desempeñado en los últimos veinticuatro meses como director, administrador, gerente, trabajador dependiente o asesor, consejero o mandatario, ejecutivo principal o miembro de algún comité, en sociedades o entidades oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo. Se entenderán también comprendidas dentro de esta causal aquellas entidades que formen parte de un



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

**DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTOS DE INTERESES Y DE CONFIDENCIALIDAD
DE LA COMISIÓN EVALUADORA LICITACIÓN ID 3827-48-L125**

Yo, ALEX GARCÍA LEIVA, cédula nacional de identidad N° 16.159.456-3, con domicilio en CAMINO SAN ALBERTO HURTADO 3295, DECLARO bajo juramento que:

- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tengo hijos en común, tengo o tienen interés, en los términos indicados por el inciso tercero del artículo 44 de la ley N° 18.046, sobre sociedades anónimas.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen interés personal en la resolución del proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, soy o son administradores de alguna o algunas de las sociedades o entidades oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen cuestión litigiosa pendiente con algún oferente en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo, ni con los administradores de las entidades o sociedades oferentes en dicho proceso, ni con sus asesores, representantes legales o mandatarios, ni estoy o están asociados o comparto o comparten despacho profesional con dichos asesores, representantes legales o mandatarios para el asesoramiento, la representación o el mandato.
Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen amistad íntima o enemistad manifiesta con alguno de los oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo, ni con los administradores de las entidades o sociedades oferentes en dicho proceso, ni con sus asesores, representantes legales o mandatarios.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, he o han tenido intervención como perito o como testigo en el proceso de compra en cuya evaluación participo.
- Ni yo, ni mi conviviente civil, ni mis parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, ni aquel o aquella con quienes tenga hijos en común, tengo o tienen relación de servicio con persona natural o jurídica oferente en el proceso de compra en cuya evaluación participo o interesada directamente en el resultado de dicho proceso, ni he o han prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar a dichos oferentes o interesados.
- No me he desempeñado en los últimos veinticuatro meses como director, administrador, gerente, trabajador dependiente o asesor, consejero o mandatario, ejecutivo principal o miembro de algún comité, en sociedades o entidades oferentes en el proceso de compra en cuya evaluación participo. Se entenderán también comprendidas dentro de esta causal aquellas entidades que formen parte de un



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

06/11/2025

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N.º 389

En conformidad al presupuesto vigente, administrado por la Dirección de Salud de la Municipalidad de Padre Hurtado, certifico que, a la fecha 06 de noviembre de 2025, esta Dirección cuenta con el presupuesto para el financiamiento de lo requerido mediante solicitud de compra N° 4227, 4229, 4233, 4232, 4228 y 4230.



DANIELA DIAS MUÑOZ

ENCARGADA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

LICITACIÓN N°3827-48-L125

Proveedor adjudicado:

Razón Social: VET FARMA SPA.

RUT: 77.914.035-0

Monto total adjudicado: \$2.932.981.- IVA incluido

Concepto de Compra: MEDICAMENTOS USO VETERINARIO

Razón Social: NEOETHICALS CHILE SPA.

RUT: 76.458.051-6

Monto total adjudicado: \$458.150.- IVA incluido

Concepto de Compra: MEDICAMENTOS USO VETERINARIO



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Adquisiciones

| ITEM (Obl 3605) | 215-22-04-004-003 |
|------------------------|--------------------------|
| Saldo Inicial | \$8.841.112 |
| Gasto | \$2.932.981 |
| Saldo Final. | \$5.908.131 |

| ITEM (Obl 3606) | 215-22-04-004-003 |
|------------------------|--------------------------|
| Saldo Inicial | \$5.908.131 |
| Gasto | \$458.150 |
| Saldo Final. | \$5.449.981 |