



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 4144  
Pucón, 21/12/2009

Dirección de Administración y Finanzas  
AREA MUNICIPAL

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 emitido con fecha 17 de agosto del año 2009, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa al Administrador Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración  
Y Finanzas, pagara a Don  
La cantidad de \$

: JACQUELINE JESSICA HERRERA HENRIQUEZ Rut 009137613-k  
: 839,997 OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS  
NOVENTA Y SIETE PESOS  
: POR CONCEPTO DE SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICA  
PROGRAMA JEFAS DE HOGAR  
: 21/12/2009

Por concepto de

Fecha de Pago

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA      | MONTO \$ |
|-----------|--------|------------|----------|
| FACTURA   | 2204   | 17/12/2009 | 839,997  |

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

| CÓDIGO CUENTA         | DETALLE                                      | DEBE      | HABER     |
|-----------------------|--|-----------|-----------|
| 214-05-66-000-000-000 | MEJORANDO LA EMPLEABILIDAD-SERNAM            | 839,997   |           |
| 114-05-00-000-000-000 | Aplicación de Fondos en Administración 61316 | 839,997   |           |
| 114-05-00-000-000-000 | Aplicación de Fondos en Administración 61316 |           | 839,997   |
| 111-02-01-000-000-000 | BANCO MUNICIPAL                              |           | 839,997   |
| Sumas Iguales         |  | 1,679,994 | 1,679,994 |

## REFRENDACION

|                     |                       |                       |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Cuenta              | 214-05-66-000-000-000 | 114-05-00-000-000-000 |
| Presupuesto Vigente | 10,906,228            | 390,617,541           |
| Total Comprometido  | 6,523,377             | 396,041,253           |
| Saldo x Comprometer | 4,382,851             | -5,423,712            |

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR

DIRECTOR DE CONTROL

DIREC. DE ADM. Y FINANZAS

36374



**FACTURA**  
Nº 02204

**S.I.I. - TEMUCO**

FECHA VIGENCIA EMISION: HASTA 31 DE DICIEMBRE 2010

R.U.T: 69.191.600-6

Ciudad: Pucón

Comuna: Pucón

Condiciones de Venta:

DEBE

a JACQUELINE JESSICA HERRERA HENRIQUEZ

Por lo siguiente:

| CANTIDAD |            | DETALLE        | P. UNITARIO | TOTAL   |
|----------|------------|----------------|-------------|---------|
| 35       | Atenciones | oftalmologicas | 20.168      | 705.880 |

|   |  |                                    |                  |
|---|--|------------------------------------|------------------|
| Son: <b>ochocientos treinta y nueve mil</b> |  | <b>novecientos noventa y siete</b> |                  |
| R.U.T.:                                     |  | NETO \$                            | <b>705.880.-</b> |
|   |  | IVA \$                             | <b>134.117.-</b> |

NETO \$

705.880.-

19% IVA \$

134.117.-

TOTAL \$

839.997:-

ORIGINAL · CLIENTE

Nombre:

Fecha:

R.U.T.

Firma

Lugar:

Imprenta 7 - Rut.: 11.502.119-2 - Fono: 273632 Temuco.

2159



Rut: 69.191.600-6

Ilustre Municipalidad de Pucón  
AV. BERNARDO O'HIGGINS 483  
Teléfono: (56) (45) 293000  
Fax: (56) (45) 293085

OLC N° 2159.  
Demandante : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCON  
Unidad de Compra : Municipalidad de Pucón  
Fecha : 02-12-2009 11:45:46

ORDEN DE COMPRA N°: 2387-618-SE09

|              |  |          |                      |
|--------------|--|----------|----------------------|
| SEÑORES (ES) | : JACQUELINE JESSICA HERRERA HENRIQUEZ | A Sr (a) | : Mario Bolívar Peña |
| DIRECCIÓN    | : Manuel Montt 688                     | Fono     | : (56)(45) 311513    |
| RUT          | : 9.137.613-k                          | Fax      | : (56)(45) 311513    |

|                   |                                       |
|-------------------|---------------------------------------|
| FECHA ENTREGA     | :                                     |
| ENTREGA           | : AV. BERNARDO O'HIGGINS 483          |
| FORMA DE DESPACHO | :                                     |
| FORMA DE PAGO     | : 30 días contra recepción de factura |
| EMITIDA POR       | : Marcia Carolina Ortega Coliman      |

| Ítem        | Clasificación          | Cantidad | Unidad | Especificaciones Comprador  | Especificaciones Proveedor | Precio Unitario | Descuento | Cargos | Valor Total |
|-------------|------------------------|----------|--------|---|----------------------------|-----------------|-----------|--------|-------------|
| 85121610    | Especialidades médicas | 35       | Unidad | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO, SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CRITERIOS DE EVALUACION |                            | 20,168.00       | 0.00      | 0.00   | 705,880.00  |
|             |                        |          |        |   |                            |                 |           |        |             |
| Neto \$     |                        |          |        |   |                            |                 |           |        | 705,880.00  |
| Dcto. \$    |                        |          |        |   |                            |                 |           |        |             |
| Cargos \$   |                        |          |        |   |                            |                 |           |        | 0.00        |
| Subtotal \$ |                        |          |        |   |                            |                 |           |        | 705,880.00  |
| 19 % IVA \$ |                        |          |        |   |                            |                 |           |        | 134,117.20  |
| Total \$    |                        |          |        |   |                            |                 |           |        | 839,997.20  |

Observaciones:  
SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO DESDE 2387-144-L109





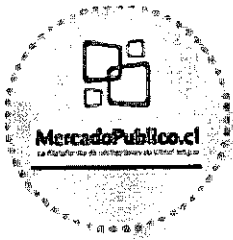
**RESOLUCION ADJUDICACION N° 2387-144-L109**

|    | PROVEEDOR                | PRECIO  |         | 30 | %  | EXPERIENCIA   | 25 | CALIDAD | 25 | PLAZO | 20 | TOTAL % |
|----|--------------------------|---|---------|----|----|---------------|----|---------|----|-------|----|---------|
| 1  | JACQUELINE JESSICA HERRE | 705,880   | 705,880 | 30 | 30 | NO ESPECIFICA | -  | CUMPLE  | 25 | 1 MES | 5  | 60      |
| 2  | FERNANDO EUGENIO SAINI   | NO CUMPLE CON LO REQUERIDO OFRECE SOLO ATENCION |         |    |    |               |    |         |    |       |    |         |
| 3  | BRUNO WOLTER EIRL        | NO CUMPLE CON LO REQUERIDO OFRECE SOLO ATENCION |         |    |    |               |    |         |    |       |    |         |
| 16 | LUIS ALBERTO COLQUE      | NO OFRECE LOS PRODUCTOS                         |         |    |    |               |    |         |    |       |    | -       |

**SE ADJUDICARAN JACQUELINE JESSICA HERRERA HENRIQUEZ POR SER EL UNICO OFERENTE QUE CUMPLE CON LO REQUERIDO**

Pucón 01 de Diciembre de 2009  
MVRA/mcoc





# Resolución de Acta de Adjudicación

Adquisición N° 2387-144-L109  
Fecha de Adjudicación  
2/12/2009 11:43

En Pucón, 02-12-2009  
Nro de Resolución 2387-144-L109

## Vistos

LAS OFERTAS PRESENTADAS A TRAVES DEL PORTAL

## Considerando

QUE ES EL UNICO OFERENTE QUE CUMPLE CON LO REQUERIDO

## Resuelvo

1.- Apruébese la siguiente acta de adjudicación para el ID: 2387-144-L109, SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO, SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO

## Acta Adjudicación

### Organismo Demandante

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Razón Social                           | Ilustre Municipalidad de Pucón |
| Unidad de Compra                       | Municipalidad de Pucon         |
| R.U.T.                                 | 69.191.600-6                   |
| Dirección                              | AV. BERNARDO O'HIGGINS 483     |
| Comuna                                 | Pucón                          |
| Ciudad en que se genera la Adquisición | Región de la Araucanía         |

### Datos del Contacto para esta Adquisición

|                 |                                 |
|-----------------|---------------------------------|
| Nombre Completo | GLORIA URIBE                    |
| Cargo           | PROGRAMA MUEJRES-JEFAS DE HOGAR |
| Teléfono        | 56-45-293020-                   |
| Fax             |                                 |
| E-mail          | mortega@municipalidadpucon.cl   |

### Datos de la Adquisición

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Número de Adquisición            | 2387-144-L109                           |
| Nombre de Adquisición            | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO      |
| Tipo de Adquisición              | Licitación Pública Menor a 100 UTM (L1) |
| Descripción                      | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO      |
| Tipo de Convocatoria             | ABIERTO                                 |
| Moneda                           | Peso Chileno                            |
| Fecha de Publicación             | 16/11/2009 13:00                        |
| Fecha de Cierre                  | 19/11/2009 10:02                        |
| Tipo de Adjudicación             | Adjudicación Múltiple sin Emisión de OC |
| Monto Neto Adjudicado            | \$ 705.880                              |
| Monto Neto Estimado del Contrato | \$ 705.880                              |

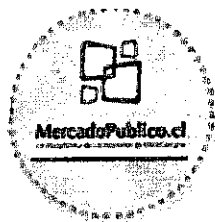
### Anexos a la Adjudicación

Resultado de la Adjudicación

|   |  |                       |                     |                       |               |
|---|--|-----------------------|---------------------|-----------------------|---------------|
| 1   |  |                       |                     |                       |               |
| Clasificación ONU : 85121610      Servicios oftalmológicos  |  |                       |                     |                       |               |
| Especificaciones del Comprador :      SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO, SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS Y |  |                       |                     |                       |               |
| Cantidad : 35   |  |                       |                     |                       |               |
| Proveedor   | Especificaciones del Proveedor   | Monto Unitario Oferta | Cantidad Adjudicada | Total Neto Adjudicado | Estado        |
| 8.826.120-8<br>FERNANDO EUGENIO<br>SAINI DEL OTERO  | atencion oftalmologica integral  | \$ 10000              | 0                   | 0                     | No Adjudicada |
| 76.762.440-9 BRUNO<br>WOLTER EIRL   | INSTRUMENTAL COMPUTARIZADO EXPERIENCIA EN ESTE TIPO DE OPERATIVOS VALOR INDICADO ES NETO   | \$ 10500              | 0                   | 0                     | No Adjudicada |
| 9.137.613-k<br>JACQUELINE JESSICA<br>HERRERA HENRIQUEZ  | Cristal mineral blanco, índice de refracción 1,6, o cristal orgánico, de acuerdo a la elección del armazón. Armazones de diferentes formas y colores, metálicos y celuloideos con varillas flex. | \$ 20168              | 35                  | 705880                | Adjudicada    |
| Total Línea   |  |                       |                     | \$ 705.880            |               |

|                        |  |            |
|------------------------|--|------------|
| Monto Total Adjudicado |  | \$ 705.880 |
|------------------------|--|------------|

Imprimir Acta



## Comprobante de Ingreso de Oferta

Fecha de Emisión del Presente Comprobante  
jueves, 26 de noviembre de 2009 Hora: 13:42:30  
Código de su Oferta

### Datos de la Adquisición 2387-144-L109

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Nro. de Adquisición         | 2387-144-L109  |
| Nombre                      | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO   |
| Tipo de Adjudicación        | Adjudicación Múltiple sin Emisión de OC: La entidad licitante podrá adjudicar cada línea de producto o más de un proveedor y por cantidades inferiores a las ofrecidas. Ud. puede ofrecer la cantidad que desee hasta la cantidad solicitada. Recuerde que los precios ofrecidos no deben incluir ningún tipo de impuesto. |
| Estado                      | Cerrada  |
| Moneda                      | Peso Chileno   |
| Comprador                   | Ilustre Municipalidad de Pucón   |
| Observaciones del Comprador | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO   |
| Contacto                    | GLORIA URIBE (mortega@municipalidadpucon.cl)   |
| Teléfonos                   | Fono: 56-45-293020- - Fax:   |
| Fecha de Publicación        | 16/11/2009 13:00   |
| Fecha de Cierre             | 19/11/2009 10:02   |
| Fecha de Apertura           | 19/11/2009 10:03   |

### Datos del Proveedor

|                   |                                  |
|-------------------|----------------------------------|
| Nombre de Usuario | Fernando Eugenio Saini del Otero |
| RUT               | 8.826.120-8                      |
| Razón Social      | FERNANDO EUGENIO SAINI DEL OTERO |

### Datos de la Oferta

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Nombre de la Oferta      | SERVICIOS OFTALMOLOGICOS  |
| Descripción de la Oferta | atencion oftalmologica integral, segun requerimientos tecnicos, amplia experiencia en terreno y atencion primaria |
| Fecha y Hora de Ingreso  | 17/11/2009 16:49  |

### Anexos de la Oferta

| Anexo                 | Tipo             | Acciones |
|-----------------------|------------------|----------|
| ANEXOS ECONOMICOS.doc | Oferta Económica |          |
| CURRICULUM_VITAE.doc  | Oferta Técnica   |          |

Total de la Oferta \$ 350.000

**1** Clasificación ONU:  
Especificaciones del Comprador: SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO, SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CRITERIOS DE EVALUACION  
Cantidad: 35 Unidad

| Cantidad Ofertada | Especificaciones del Proveedor  | Precio Unitario | Total      |
|-------------------|---------------------------------|-----------------|------------|
| 35 Unidad         | atencion oftalmologica integral | \$ 10.000       | \$ 350.000 |

Total de la Oferta \$ 350.000

Imprimir Comprobante

Finalizar

## **ANEXOS ECONOMICOS**

### **1. DATOS PROFESIONAL**

- **OFERENTE : DR. FERNANDO EUGENIO SAINI DEL OTERO**
- **RUT : 8.826.120-8**
- **E-MAIL : FESAINI@HOTMAIL.COM**
- **ESPECIALIDAD : OFTALMOLOGO CIRUJANO**

### **2. CONTACTAR**

- **TELEFONO :** 
- **CELULAR :** 

### **3. ATENCION OFTALMOLOGICA INTEGRAL PERSONALIZADA, CON APOYO TECNICO PROFESIONAL.**

- **METODOLOGIA : VICIO DE REFRACCION, OPTOMETRIA, TONOMETRIA OCULAR, FONDO DE OJOS, DETECCION Y DERIVACION DE RETINOPATIA, CATARATAS, ESTRABISMOS, PTERIGION, CHALAZION.**
- **PROCEDIMIENTOS : VIA LAGRIMAL, EXTRACCION CUERPO QUIRURGICOS EXTRAÑOS CORNEAL O CONJUNTIVAL, MENORES CONCRECIONES CALCAREAS, PAPILOMAS.**
- **VALOR BRUTO ATENCION OFTALMOLOGICA INTEGRAL 10000 PESOS**
- **RENDIMIENTO ENTRE 5 A 10 PACIENTES POR HORA**

**SE CURSARA BOLETA PROFESIONAL RETENCION DEL 10%**



# **CURRICULUM VITAE**

## **Antecedentes Personales**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Nombre</b>              | <b>Fernando Eugenio Saini Del Otero</b>                     |
| <b>Fecha de Nacimiento</b> | <b>23 de Octubre de 1961</b>                                |
| <b>Cedula de Identidad</b> |   |
| <b>Nacionalidad</b>        | <b>Chilena.</b>   |
| <b>Estado Civil</b>        | <b>Casado, tres hijos</b>                                   |
| <b>Domicilio</b>           | <b>Carlos Edwards 1210 (oficina)</b>                        |
| <b>Teléfono</b>            |   |
| <b>Profesión</b>           | <b>Medico Cirujano</b><br><b>Especialidad Oftalmología.</b> |

## **Antecedentes Académicos**

### **Pre - Grado**

*Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Sede Sur Hospital Barros Luco Trudeau  
fecha de Título, 24 de Enero de 1989.*

*Práctica voluntaria en Servicio de Urgencia del Hospital Barros Luco Trudeau, desde el  
02 de Abril de 1986 al 04 de Septiembre de 1986.*

*Desempeño como Auxiliar Técnico, ad honores, en el Consultorio Rural de la Comuna  
de Codigua, Sexta Región, desde el 09 de Diciembre de 1987 al 22 de Febrero de  
1988.*

*Ayudante Alumno, remunerado, en la asignatura de Salud Pública, Facultad de  
Medicina, Sede Sur, Universidad de Chile, desde el 01 de Marzo de 1987 hasta el 31  
de Diciembre de 1988.*

*Ayudante Alumno, ad honores, en la asignatura de Fisiología en el Departamento de  
Ciencias Medico – Biológicas y Básicas de la Facultad de Medicina Sur de la  
Universidad de Chile, desde el 01 de Agosto al 31 de Diciembre de 1986.*

*Co – Autor del Trabajo de Investigación "Artritis Reumatoide, Sd. Sjögren y  
Compromiso Pulmonar", presentado en el X Congreso Científico de Estudiantes de  
Medicina, Agosto de 1987.*

*Autor del Trabajo de Investigación "Análisis de la Calidad y Características Sanitarias  
del Agua en Áreas Rurales", presentado en las III Jornadas de Salud Pública en  
Atención Primaria y Medicina Familiar, Diciembre de 1988.*

*Autor del Trabajo de Investigación "Perfil de Morbilidad Consultante en una Comunidad Rural", presentado en el XI Congreso Científico de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Concepción, Noviembre de 1988.*

*Autor del Trabajo de Investigación "Nueva Técnica de Aplicación del Tratamiento de la Escabiosis", presentado en las III Jornadas de Salud Pública en Atención Primaria y Medicina Familiar, Diciembre de 1988.*

### **Antecedentes Laborales Medico General de Zona (M.G.Z.)**

*Medico General de Zona, en las comunas de Andacollo, Pichilemu y Canela, desde, el 04 de Abril de 1989 hasta el 31 de Marzo de 1991.*

#### **Jefaturas del período de M.G.Z.**

*Director Subrogante Hospital de Andacollo, primer período desde el 28 de Junio de 1989 al 31 de Mayo de 1990, y segundo período desde el 10 de Agosto de 1990 al 31 de Marzo de 1991.*

*Director Hospital de Andacollo, desde el 01 de Junio de 1990 al 31 de Julio de 1990.*

*Director Subrogante Hospital de Pichilemu, desde el 18 de Enero de 1993 al 25 de Marzo de 1993.*

*Director Consultorio Rural de Canela, desde el 01 de Abril de 1993 al 31 de Marzo de 1995.*

*Jefe de Departamento de Salud Municipal de la I. Municipalidad de Canela, desde 01 de Abril de 1993 al 21 de Marzo de 1995.*

*Integrante de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud de Coquimbo, desde el 01 de Junio de 1990 al 31 de Marzo de 1991.*

#### **Jefaturas de Programa y Servicios.**

*Jefe de Servicio de Medicina, Pediatría, Ginecología, Urgencia y Rayos X, desde el 04 de Abril de 1989 al 31 de Marzo de 1991.*

*Jefe de Programa del Adulto, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitas, Alcoholismo, Tuberculosis y Epilepsia, Programa principal, Programa Infantil y de la Adolescencia, desde el 04 de Abril de 1989 al 31 de Marzo de 1991.*

#### **Docencias Período M.G.Z.**

*Nociones de Radiología a Auxiliares Paramédicos, Marzo de 1991.*

*Educación club de Hipertensos, Diabéticos y Alcohólicos, Abril de 1989 a Marzo de 1995.*



*Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar, Septiembre de 1993.*

*Primeros Auxilios a Cuerpo de Bomberos, Junio de 1992.*

*Educación a través de Programa Radial, Abril de 1991 a Marzo de 1993.*

*Educación en Campaña contra el Cólera, Abril de 1991 a Septiembre de 1991.*

*Educación, Grupales varias, abril de 1989 a Marzo de 1995.*

*Capacitación Profesional de Alumnos de la Carrera de Auxiliares Paramédicos de Enfermería, Julio de de 1994.*

*Capacitación Profesional en Atención Primaria a Alumnos de la Carrera de Obstetricia de la Universidad de Antofagasta, Abril a Mayo de 1994.*

***Cursos de Perfeccionamiento períodos M.G.Z.***

*Taller "Capacitación en Psiquiatría para Médicos Genera", 75 horas, desde el 06 al 17 de Marzo de 1989.*

*Jornadas Nacionales de Radiología, 13.50 horas, Octubre de 1989.*

*Curso "Manejo de Enfermo Hipertenso", 24 horas, Noviembre de 1989.*

*Curso "Actualidades en Pediatría", 25 horas, Agosto de 1990.*

*Curso Clínico de Tuberculosis, 22 horas, Octubre de 1990.*

*Curso "Avances en Neurología Infantil", 24 horas, Mayo de 1991.*

*VI Jornadas Científicas, Instituto de Salud Pública, 18 horas, Junio de 1991.*

*Seminario SIDA, Un Desafío Global, 8 horas, Junio de 1991.*

*Primer Curso de Formación de Monitores Ecológicos, Provincia de Cardenal Caro, Pichilemu, 16 horas, Junio de 1991.*

*Segundas Jornadas de Salud Pública de Concepción, Consultorio Víctor Manuel Fernández, Septiembre de 1991.*

*Estadía de Perfeccionamiento en Servicio de Maternidad, Hospital Barros Luco Trudeau, desde el 30 de Septiembre al 25 de Octubre de 1991.*

*Programa de Orientación para Médicos Generales de Zona, 38 horas, Abril de 1993.*

*Jornada de Evaluación Programa de Salud y Bienestar Familiar en sectores rurales pobres, 8 horas, Julio de 1993.*

*Taller de Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar, 8 horas, Septiembre de 1993.*

*Curso, Taller de Capacitación en técnica Estandarizada de Medición de la Presión Arterial, 8 horas, Abril de 1994.*

*Estadía de Perfeccionamiento de Servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Barros Luco Trudeau, desde el 6 de Abril de 1992 al 3 de Mayo de 1992.*

### **Trabajos de Investigación**

*Autor "Estructura de la Demanda del Servicio de Urgencia de la comuna de Pichilemu", Septiembre de 1991.*

*Autor y Expositor "Embarazo en Adolescentes de la comuna de Pichilemu", Septiembre de 1991.*

*Autos "Estudio de la Demanda y Rechazo de la Consulta Medica de Policlínico adosado del Hospital de Pichilemu", Septiembre de 1991.*

*Autor "Salud Bucal en el Paciente Diabético del Hospital de Cañete, Septiembre de 1991.*

*Autor "Hiperplasia Gingival, Asociada al tratamiento con Fenitoina, en Pacientes del Hospital de Cañete", Septiembre de 1991.*

*Autor y Expositor "Embarazo en Adolescentes, comuna de Andacollo", Junio de 1991.*

*Autor y Expositor "Estudios de la Cobertura de la Atención Profesional del Parto en la comuna de Canela" Enero de 1994.*

*Autor "Elementos de Seguridad e Higiene Industrial Forestal en Cañete", Agosto de 1992.*

*Autor "Mortalidad Peri natal en Hospital de Cañete", Septiembre de 1991.*

### **Sociedades Científicas**

*Miembro Socio colaborador de la Sociedad de Pediatría filial IV Región, desde Mayo de 1989 a Febrero de 1991.*

### **Post Grado**

*Escuela de Post Grado Universidad de Chile, Beca ministerial en Oftalmología, realizada en el Servicio de Oftalmología en el Hospital de el salvador, desde el 01 de Abril de 1995 al 31 de Marzo de 1998.*



### **Actividades de Perfeccionamiento**

*Moorfields Meeting, segundo curso Unidad Docente de Oftalmología, Hospital de el Salvador, Universidad de Chile, Santiago, Abril de 1995.*

*Láser en el Tratamiento de la Retinopatía Diabética. Unidad Docente Pontificia Universidad Católica de Chile, Junio de 1995.*

*IV Jornadas Actualidades Franco chilenas de Oftalmología, Santiago, Julio de 1995.*

*XVI Congreso chileno de Oftalmología, Noviembre de 1995.*

*Avances en el Tratamiento de Glaucoma, diciembre de 1995.*

*Curso Inaugural del XI Curso de Perfeccionamiento de Oftalmólogos "Desafíos Terapéuticos en oftalmología", Abril de 1996.*

*III Curso de la Unidad Docente de Oftalmología del Hospital de el Salvador "manejo Práctico en Oftalmología", Agosto de 1996.*

*IV Simposio de Trauma Ocular, Santiago, Octubre de 1996.*

*Moorfields Meeting II, Cuarto Curso Unidad Docente de Oftalmología Hospital de el Salvador, 1997.*

*Curso de Post Grado de VDA de Oftalmología, Pontificia Universidad Católica de Chile "Facoemulsificación", "El Nervio Óptico en Glaucoma".*

*Primer Simposio Chileno de Cirugía Refractiva, Instituto Puerta del Sol, Noviembre de 1997.*

*VII Curso Unidad Docente de Oftalmología, Hospital de el Salvador, "Oftalmología, Los Qué. Los Cómo y Los Cuándo", realizado los días 25 y 26 de Agosto de 2000.*

### **Publicaciones Científicas**

*"Lesiones de Fosa de Glándula Lagrimal", revista Ciencia Oftalmológica, volumen 13, número 2, año 1997.*

### **Sociedades Científicas**

*Miembro Adherente de la Sociedad Chilena de Oftalmología, desde Octubre de 1998.*

### **Actividades Laborales en la Especialidad**

*Contrato 22 horas, Especialidad Oftalmología, desde 1 de Mayo de 1998 hasta 31 de Diciembre de 1999, en servicio de Oftalmología del Hospital Barros Luco Trudeau.*

*Medico Oftalmólogo de planta en servicio Medico Isapre Istel, desde 1996 hasta Junio de 2001.*

*Medico Oftalmólogo en Centro Parque Medico, desde Marzo de 2001 a Noviembre de 2003.*

*Medico0 Oftalmólogo en Centro Carlos Edwards, desde Abril de 1998 a la fecha.*

*Medico Oftalmólogo en Clínica Santiago, desde Noviembre de 2003 hasta Enero 2005.*

*Medico Oftalmólogo en Centro Medico CUSAT Talagante, desde Julio de 2004 a Octubre de 2005.*

*Medico Oftalmólogo en Centro Medico Pediátrico Talagante, desde Abril de 2005 hasta abril del 2008.*

*Medico Oftalmólogo, contrato 11 horas Hospital Peñaflor, desde 1 de Julio de 2005 a la fecha.*

*Medico Oftalmólogo en Centro Medico Cuba Chile, desde 16 de Septiembre de 2004 hasta septiembre del 2006.*

*Medico Oftalmólogo en Centro Medico Torre Alameda, Santiago Centro, desde Enero 2005, hasta abril del 2006.*

*Medico oftalmólogo en consulta particular, edificio doña ana oficina #10, Talagante. Desde abril del 2008, a la fecha.*

**Fernando Saini Del Otero**  
**Medico Oftalmólogo**  
**R.C.M 17.005-4**



## *Instrumental para atención Oftalmológica*

### *Equipamiento:*

- *autorefactometro*
- *tonometro*
- *lámpara de hendidura o biomicroscopio*
- *caja de lente de prueba*
- *montura de prueba*
- *proyector optotipo*
- *oftalmoscopio directo e indirecto*
- *esquíascopio*
- *cartilla de lectura*
- *cilindros cruzados*
- *lensometro*
- *test de la mosca o de esteriopsis*
- *test de ishihara para ceguera de color*
- *lupa 78*
- *lupa 20*

### *Equipamiento administrativo técnico:*

- *asistente*
- *papelería de escritorio*

---

***Experiencia de trabajo en chile compras***

**Comprobante de Ingreso de Oferta**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Datos de la Adquisición     |   |
| Número de Adquisición       | 3760-100-LE08   |
| Nombre de la Adquisición    | CONTRATACION SERVICIO DE UN MEDICO OFTALMOLOGO  |
| Tipo de Adjudicación        | Adjudicación simple sin emisión automática de oc  |
| Comprador                   | Ilustre Municipalidad de El Monte   |
| Estado                      | Adjudicada  |
| Moneda                      | Peso chileno  |
| Observaciones del Comprador | PARA PRESTAR SERVICIOS AL DEPARTAMENTO DE SALUD, POR EL PROGRAMA DE RESOLUCIONES DE ESPECIALIDADES 2008     |
| Fecha de Cierre             | Lunes, 19 de Mayo de 2008 Hora: 11:00 AM  |
| Datos del Proveedor         |   |
| Nombre de Usuario           | feugenio  |
| UT                          |   |
| Razón Social                | FERNANDO EUGENIO SAINI DEL OTERO  |
| Datos de la Oferta          |   |
| Nombre de la Oferta         | consulta oftalmologica  |
| Descripción de la Oferta    | consulta oftalmologica +examen fondo de ojos exclusivo para pacientes que lo requieran como diabeticos etc. |
| Fecha y Hora de Ingreso     | Miércoles, 14 de Mayo de 2008 Hora: 20:01 PM  |
| Anexos Administrativos      | CURRICULUM DR.SAINI.doc   |
| Anexos Técnicos             | escanear0003.jpg escanear0004.jpg   |
| Total de la Oferta          | \$ 7.000,00   |

Clasificación ONU: Servicios oftalmológicos  
Especificaciones del Comprador: CONTRATACION SERVICIO DE UN MEDICO OFTALMÓLOGO  
Cantidad: 1,00 Unidad

LINEA ADJUDICADA

| Cantidad Ofertada | Especificaciones del Proveedor | Prec. Unit.(Neto)           | Total       |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------|
| 1,00 Unidad       | Servicios oftalmológicos       | \$ 7.000,00<br>Peso chileno | \$ 7.000,00 |



Comprobante de Ingreso de Oferta  
Fecha de Emisión del Presente Comprobante  
Martes, 01 de Julio de 2008 Hora: 15:55:52 PM  
Código de su Oferta  
Código: 217A D6C4 E7BE 6714 8831 A466 5735 275D C8A0 1F29 11750724



|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Datos de la Adquisición     |   |
| Número de Adquisición       | 3980-16-CO08  |
| Nombre de la Adquisición    | CONSULTA OFTALMOLOGICA.   |
| Tipo de Adjudicación        | Adjudicación Simple   |
| Comprador                   | Ilustre Municipalidad de Peumo  |
| Estado                      | Adjudicada  |
| Moneda                      | Peso chileno  |
| Observaciones del Comprador | Contratar servicios de Oftalmología orientada a resolver los vicios de refracción con examen de agudeza visual, fondo de ojo, tonometría y optometría. Procedimientos quirurgicos menores. (detalles en bases e Posta y Poortal). |
| Fecha de Cierre             | Lunes, 09 de Junio de 2008 Hora: 15:00 PM   |
| Datos del Proveedor         |   |
| Nombre de Usuario           | feugenio  |
| CUIT                        | 8.826.120-8   |
| Razón Social                | FERNANDO EUGENIO SAINI DEL OTERO  |
| Datos de la Oferta          |   |
| Nombre de la Oferta         | presupuesto de lentes vicio refraccion  |
| Descripción de la Oferta    | consulta oftalmologica vicio refraccion+examen fondo de ojo solo para pacientes diabeticos o con problemas de miopias altas   |
| Fecha y Hora de Ingreso     | Miércoles, 04 de Junio de 2008 Hora: 11:15 AM   |
| Archivos Administrativos    | escanear0003.jpg escanear0004.jpg CURRICULUM DR.SAINI.PEUMO.doc   |
| Archivos Técnicos           | CURRICULUM DR.SAINI.PEUMO.doc   |
| Total de la Oferta          | \$ 247.000,00   |

Clasificación ONU: Servicios oftalmológicos  
Especificaciones del Comprador: Contratar oftalmologo para realizar actividades de oftalmología en el depto. de salud de Posta La Esperanza, según bases del programa de especialidad año 2008. Bases en anexo.  
Cantidad: 38,00 Unidad no definida

LINEA ADJUDICADA

| Cantidad Ofertada        | Especificaciones del Proveedor | Prec. Unit.(Neto)           | Total         |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------|
| 38,00 Unidad no definida | Servicios oftalmológicos       | \$ 6.500,00<br>Peso chileno | \$ 247.000,00 |

Orden de Compra. N°1548-11798-SE08 "ORDEN DE COMPRA DESDE 1548-11090-L108"

- ▶ 1.- Información de la Orden de Compra
- ▶ 2.- Datos del Comprador
- ▶ 3.- Datos del Contacto para esta Compra
- ▶ 4.- Datos de Pago y Facturación
- ▶ 5.- Otras Especificaciones
- ▶ 6.- Datos del Proveedor
- ▶ 7.- Productos/Servicios

## 1.- Información de la Orden de Compra

|                              |                                       |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Número de la Orden de Compra | 1548-11798-SE08                       |
| Estado de la Orden de Compra | Aceptada                              |
| Fecha de Envío               | 12/12/2008                            |
| Nombre de la Orden de Compra | ORDEN DE COMPRA DESDE 1548-11090-L108 |
| Anexos y Resoluciones        | Ver Anexos                            |
| Notas                        |                                       |

## 2.- Datos del Comprador

|                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| Unidad de Compra              | Hospital Santa Barbara |
| Razón Social                  | Hospital Santa Barbara |
| R.U.T.                        | 61.607.304-4           |
| Dirección de Unidad de Compra | Salamanca s/n          |

## 3.- Datos del Contacto para esta Compra

|                 |                                  |
|-----------------|----------------------------------|
| Nombre Completo | Eugenio Antonio Sandoval Fuentes |
| Cargo           |                                  |
| Teléfono        | (56)-43332773                    |
| Fax             |                                  |
| E-mail          | eugenio.sandoval@ssbiobio.cl     |

## 4.- Datos de Pago y Facturación

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Forma de Pago            | 30 días contra la recepción de la factura |
| Moneda                   | Peso Chileno                              |
| Razón Social             | Hospital Santa Barbara                    |
| R.U.T.                   | 61.607.304-4                              |
| Dirección de Facturación | Salamanca s/n                             |

|                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| Comuna                             | Santa Bárbara         |
| Impuesto                           | 0                     |
| Dirección de Envío de la Factura   | Salamanca s/n         |
| <b>5 .- Otras Especificaciones</b> |                       |
| Método de Despacho                 | Otra forma de entrega |
| Dirección de Despacho              | Salamanca s/n         |
| Fecha de Entrega                   |                       |

|                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <b>6 .- Datos del Proveedor</b> |                                  |
| Proveedor                       | FERNANDO EUGENIO SAINI DEL OTERO |
| Razón Social                    | FERNANDO EUGENIO SAINI DEL OTERO |
| R.U.T.                          |                                  |
| Sucursal                        | fernandoeugenio                  |
| Dirección                       | Carlos Edwars 1220               |
| Comuna                          | San Miguel                       |
| Contacto del Proveedor          | Fernando Eugenio Saini del Otero |
| Cargo                           | Dueño                            |
| Teléfono                        | (56)(02) 8192617                 |
| Fax                             | (())                             |
| E-mail                          | fesaini@hotmail.com              |

7 .- Productos/Servicios

|          |                          |    |    |                             |  |              |         |   |               |               |
|----------|--------------------------|----|----|-----------------------------|--|--------------|---------|---|---------------|---------------|
| 85121610 | Servicios oftalmológicos | 55 | EA | 55 Consultas oftalmologicas | 55 Consultas Oftalmológicas para desarrollar Programa de Salud hacia los funcionarios del Hospital | \$ 10,280.00 | \$ 0.00 | 0 | \$ 565,400.00 | \$ 565,400.00 |
|----------|--------------------------|----|----|-----------------------------|--|--------------|---------|---|---------------|---------------|

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| Total Neto      | \$ 565,400.00 |
| Descuento       | \$ 0.00       |
| Cargos          | \$ 0.00       |
| Exento 0 %      | \$ 0.00       |
| <b>TOTAL OC</b> |               |

# Orden de Compra. N°522-11083-SE08 "ORDEN DE COMPRA DESDE 522-11032-R108"

|   |
|---|
| ▶ <u>1 .- Información de la Orden de Compra</u>   |
| ▶ <u>2 .- Datos del Comprador</u>                 |
| ▶ <u>3 .- Datos del Contacto para esta Compra</u> |
| ▶ <u>4 .- Datos de Pago y Facturación</u>         |
| ▶ <u>5 .- Otras Especificaciones</u>              |
| ▶ <u>6 .- Datos del Proveedor</u>                 |
| ▶ <u>7 .- Productos/Servicios</u>                 |

## 1 .- Información de la Orden de Compra

|                              |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Número de la Orden de Compra | 522-11083-SE08                       |
| Estado de la Orden de Compra | Aceptada                             |
| Fecha de Envío               | 12/5/2008                            |
| Nombre de la Orden de Compra | ORDEN DE COMPRA DESDE 522-11032-R108 |
| Anexos y Resoluciones        | Ver Anexos                           |
| Notas                        |                                      |

## 2 .- Datos del Comprador

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| Unidad de Compra              | Hosp. de Litueche    |
| Razón Social                  | HOSPITAL DE LITUECHE |
| R.U.T.                        | 61.602.152-4         |
| Dirección de Unidad de Compra | Cardenal Caro 728    |

## 3 .- Datos del Contacto para esta Compra

|                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| Nombre Completo | Brian Romero Bustamante     |
| Cargo           | Sub-Director Administrativo |
| Teléfono        | 56-72-337050                |
| Fax             | 56-72-337053                |





1 .- Información de la Orden de Compra

|                              |                                       |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Número de la Orden de Compra | 3956-11106-SE08                       |
| Estado de la Orden de Compra | Aceptada                              |
| Fecha de Envío               | 11/25/2008                            |
| Nombre de la Orden de Compra | ORDEN DE COMPRA DESDE 3956-11037-L108 |
| Anexos y Resoluciones        | Ver Anexos                            |
| Notas                        |                                       |

2 .- Datos del Comprador

|                               |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Unidad de Compra              | Depto.Salud                          |
| Razón Social                  | Ilustre Municipalidad de Santa Juana |
| R.U.T.                        | 69.151.400-5                         |
| Dirección de Unidad de Compra | Irarrazabal 297                      |

3 .- Datos del Contacto para esta Compra

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| Nombre Completo | María Ximena Soto Olea |
| Cargo           | Jefe Dpto Salud (s)    |
| Teléfono        | (56)(041) 2779230      |
| Fax             | (56)(041)2779904       |
| E-mail          | mxsoto@gmail.com       |

4 .- Datos de Pago y Facturación

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Forma de Pago                    | 30 días contra la recepción de la factura |
| Moneda                           | Peso Chileno                              |
| Razón Social                     | Ilustre Municipalidad de Santa Juana      |
| R.U.T.                           | 69.151.400-5                              |
| Dirección de Facturación         | Irarrazabal 297                           |
| Comuna                           | Santa Juana                               |
| Impuesto                         | 0   |
| Dirección de Envío de la Factura | Irarrazabal 297                           |

5 .- Otras Especificaciones

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Método de Despacho    | Entrega según programa indicado en cláusula |
| Dirección de Despacho | Irarrazabal 297                             |

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| Fecha de Entrega        |                                  |
| 6.- Datos del Proveedor |                                  |
| Proveedor               | FERNANDO EUGENIO SAINI DEL OTERO |
| Razón Social            | FERNANDO EUGENIO SAINI DEL OTERO |
| R.U.T.                  | 8.826.120-8                      |
| Sucursal                | fernandoeugenio                  |
| Dirección               | Carlos Edwards 1220              |
| Comuna                  | San Miguel                       |
| Contacto del Proveedor  | Fernando Eugenio Saini del Otero |
| Cargo                   | Dueño                            |
| Teléfono                | (56)(02) 8192617                 |
| Fax                     | ( )()                            |
| E-mail                  | fesaini@hotmail.com              |

7.- Productos/Servicios

|            |                              |    |    |  |  |              |         |   |               |               |
|------------|------------------------------|----|----|--|--|--------------|---------|---|---------------|---------------|
| 85101503   | Servicios de consulta médica | 30 | EA |  | Consulta de oftalmologia por vicio refraccion y presbicie, | \$ 12,000.00 | \$ 0.00 | 0 | \$ 360,000.00 | \$ 360,000.00 |
| Total Neto |                              |    |    |  |  |              |         |   | \$ 360,000.00 |               |
| Descuento  |                              |    |    |  |  |              |         |   | \$ 0.00       |               |
| Cargos     |                              |    |    |  |  |              |         |   | \$ 0.00       |               |
| Exento 0 % |                              |    |    |  |  |              |         |   | \$ 0.00       |               |
| TOTAL OC   |                              |    |    |  |  |              |         |   |               |               |

Orden de Compra. N°3944-11073-SE08 "Orden de Compra desde 3944-58-CO08"

|   |
|---|
| ► 1.- Información de la Orden de Compra   |
| ► 2.- Datos del Comprador                 |
| ► 3.- Datos del Contacto para esta Compra |
| ► 4.- Datos de Pago y Facturación         |
| ► 5.- Otras Especificaciones              |
| ► 6.- Datos del Proveedor                 |
| ► 7.- Productos/Servicios                 |

## 1 .- Información de la Orden de Compra

|                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| Número de la Orden de Compra | 3944-11073-SE08                    |
| Estado de la Orden de Compra | Aceptada                           |
| Fecha de Envío               | 10/8/2008                          |
| Nombre de la Orden de Compra | Orden de Compra desde 3944-58-C008 |
| Anexos y Resoluciones        | Ver Anexos                         |
| Notas                        |                                    |

## 2 .- Datos del Comprador

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| Unidad de Compra              | Departamento de Salud        |
| Razón Social                  | I MUNICIPALIDAD DE PERALILLO |
| R.U.T.                        | 69.091.500-6                 |
| Dirección de Unidad de Compra | Cardenal Caro S/N            |

## 3 .- Datos del Contacto para esta Compra

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| Nombre Completo | Maria Alejandra Aren |
| Cargo           | ADMINISTRADOR        |
| Teléfono        | (56)(072) 861499     |
| Fax             | (56)(072)861033      |
| E-mail          | alearenas@chile.com  |

## 4 .- Datos de Pago y Facturación

|               |                              |
|---------------|------------------------------|
| Forma de Pago | Otra forma de pago           |
| Moneda        | Peso Chileno                 |
| Razón Social  | I MUNICIPALIDAD DE PERALILLO |



# Orden de Compra. N°4316-11063-SE08 "OFTALMOLOGIA"

|  |
|--|
| ▶ 1 .- Información de la Orden de Compra   |
| ▶ 2 .- Datos del Comprador                 |
| ▶ 3 .- Datos del Contacto para esta Compra |
| ▶ 4 .- Datos de Pago y Facturación         |
| ▶ 5 .- Otras Especificaciones              |
| ▶ 6 .- Datos del Proveedor                 |
| ▶ 7 .- Productos/Servicios                 |

## 1 .- Información de la Orden de Compra

|                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| Número de la Orden de Compra | 4316-11063-SE08 |
| Estado de la Orden de Compra | Aceptada        |
| Fecha de Envío               | 9/1/2008        |
| Nombre de la Orden de Compra | OFTALMOLOGIA    |
| Anexos y Resoluciones        | Ver Anexos      |
| Notas                        |                 |

## 2 .- Datos del Comprador

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Unidad de Compra              | DEPTO. SALUD                     |
| Razón Social                  | Ilustre Municipalidad de Curepto |
| R.U.T.                        | 69.110.300-5                     |
| Dirección de Unidad de Compra | Plaza de Armas s/n               |

## 3 .- Datos del Contacto para esta Compra

|                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| Nombre Completo | Maria Cristina Valenzuela Contreras |
| Cargo           | Secretaria                          |
| Teléfono        | (56)(75) 690018                     |
| Fax             | (56) (75) 690065                    |
| E-mail          | dsaludcurepto@yahoo.com             |

## 4 .- Datos de Pago y Facturación

|               |   |
|---------------|---|
| Forma de Pago | 30 días contra la recepción de la factura |
| Moneda        | Peso Chileno                              |
| Razón Social  | Ilustre Municipalidad de Curepto          |

7 .- Productos/Servicios

|            |                          |   |     |                |  |             |         |   |              |              |
|------------|--------------------------|---|-----|----------------|--|-------------|---------|---|--------------|--------------|
| 85121610   | Servicios oftalmológicos | 3 | 000 | 3 consultas de |  | \$ 8,500.00 | \$ 0.00 | 0 | \$ 25,500.00 | \$ 25,500.00 |
| Total Neto |                          |   |     |                |  |             |         |   | \$ 25,500.00 |              |
| Descuento  |                          |   |     |                |  |             |         |   | \$ 2,550.00  |              |
| Cargos     |                          |   |     |                |  |             |         |   | \$ 0.00      |              |
| Exento 0 % |                          |   |     |                |  |             |         |   | \$ 0.00      |              |
| TOTAL OC   |                          |   |     |                |  |             |         |   |              |              |

Orden de Compra. N°4316-11046-SE08 "CONSULTAS OFTALMOLOGIA"

|  |
|--|
| ▶ 1 .- Información de la Orden de Compra   |
| ▶ 2 .- Datos del Comprador                 |
| ▶ 3 .- Datos del Contacto para esta Compra |
| ▶ 4 .- Datos de Pago y Facturación         |
| ▶ 5 .- Otras Especificaciones              |
| ▶ 6 .- Datos del Proveedor                 |
| ▶ 7 .- Productos/Servicios                 |

1 .- Información de la Orden de Compra

|                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| Número de la Orden de Compra | 4316-11046-SE08        |
| Estado de la Orden de Compra | Aceptada               |
| Fecha de Envío               | 8/5/2008               |
| Nombre de la Orden de Compra | CONSULTAS OFTALMOLOGIA |
| Anexos y Resoluciones        | Ver Anexos             |
| Notas                        |                        |

2 .- Datos del Comprador

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| Unidad de Compra | DEPTO. SALUD                     |
| Razón Social     | Ilustre Municipalidad de Curepto |

|   |   |
|---|---|
| R.U.T.  | 69.110.300-5                              |
| Dirección de Unidad de Compra                   | Plaza de Armas s/n                        |
| <b>3 .- Datos del Contacto para esta Compra</b> |   |
| Nombre Completo                                 | María Elena Valdés A                      |
| Cargo   |   |
| Teléfono  | (75)690120                                |
| Fax   |   |
| E-mail  | melenva@hotmail.com                       |
| <b>4 .- Datos de Pago y Facturación</b>         |   |
| Forma de Pago                                   | 30 días contra la recepción de la factura |
| Moneda  | Peso Chileno                              |
| Razón Social                                    | Ilustre Municipalidad de Curepto          |
| R.U.T.  | 69.110.300-5                              |
| Dirección de Facturación                        | Plaza de Armas s/n                        |
| Comuna  | Curepto                                   |
| Impuesto  | 69445                                     |
| Dirección de Envío de la Factura                | Plaza de Armas s/n                        |
| <b>5 .- Otras Especificaciones</b>              |   |
| Método de Despacho                              | l18n entry not found:                     |
| Dirección de Despacho                           |   |
| Fecha de Entrega                                |   |
| <b>6 .- Datos del Proveedor</b>                 |   |
| Proveedor                                       | FERNANDO EUGENIO SAINI DEL OTERO          |
| Razón Social                                    | FERNANDO EUGENIO SAINI DEL OTERO          |
| R.U.T.  | 8.826.120-8                               |
| Sucursal  | fernandoeugenio                           |
| Dirección                                       | Carlos Edwards 1220                       |
| Comuna  | San Miguel                                |
| Contacto del Proveedor                          | Fernando Eugenio Saini del Otero          |
| Cargo   | Dueño                                     |
| Teléfono  | (56)(02) 8192617                          |

|        |                     |
|--------|---------------------|
| Fax    | (())                |
| E-mail | fesaini@hotmail.com |

7 .- Productos/Servicios

|  |                          |    |    |   |  |             |         |   |               |               |
|--|--------------------------|----|----|---|--|-------------|---------|---|---------------|---------------|
|  | Servicios oftalmológicos | 43 | EA | Consultas de la especialidad de oftalmología, para resolver cuadros de vicio de |  | \$ 8,500.00 | \$ 0.00 | 0 | \$ 365,500.00 | \$ 365,500.00 |
|--|--------------------------|----|----|---|--|-------------|---------|---|---------------|---------------|

|  |                 |               |
|--|-----------------|---------------|
|  | Total Neto      | \$ 365,500.00 |
|  | Descuento       | \$ 0.00       |
|  | Cargos          | \$ 0.00       |
|  | IVA 19 %        | \$ 69,445.00  |
|  | <b>TOTAL OC</b> |               |





## Comprobante de Ingreso de Oferta

Fecha de Emisión del Presente Comprobante

jueves, 26 de noviembre de 2009 Hora: 13:43:27

Código de su Oferta

### Datos de la Adquisición 2387-144-L109

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Nro. de Adquisición         | 2387-144-L109  |
| Nombre                      | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO   |
| Tipo de Adjudicación        | Adjudicación Múltiple sin Emisión de OC: La entidad licitante podrá adjudicar cada línea de producto o más de un proveedor y por cantidades inferiores a las ofrecidas. Ud. puede ofrecer la cantidad que desee hasta la cantidad solicitada. Recuerde que los precios ofrecidos no deben incluir ningún tipo de impuesto. |
| Estado                      | Cerrada  |
| Moneda                      | Peso Chileno   |
| Comprador                   | Ilustre Municipalidad de Pucón   |
| Observaciones del Comprador | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO   |
| Contacto                    | GLORIA URIBE (mortega@municipalidadpucon.cl)   |
| Teléfonos                   | Fono: 56-45-293020- - Fax:   |
| Fecha de Publicación        | 16/11/2009 13:00   |
| Fecha de Cierre             | 19/11/2009 10:02   |
| Fecha de Apertura           | 19/11/2009 10:03   |

### Datos del Proveedor

|                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| Nombre de Usuario | OPTICA BOLIVAR                       |
| RUT               | 9.137.613-k                          |
| Red Social        | JACQUELINE JESSICA HERRERA HENRIQUEZ |

### Datos de la Oferta

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Nombre de la Oferta      | LENTES PARA JEFAS DE HOGAR PUCON  |
| Descripción de la Oferta | NUESTRA SERIEDAD, EXPERIENCIA, Y BUENA CALIDAD DE NUESTROS PRODUCTOS, NOS AVALAN PARA UNA ATENCION SATISFACTORIA. |
| Fecha y Hora de Ingreso  | 17/11/2009 18:40  |

### Anexos de la Oferta

| Anexo  | Tipo                  | Acciones |
|--|-----------------------|----------|
| Copia de Nuestra Garantia.doc                    | Oferta Económica      |          |
| Características de los Armazones y Cristales.doc | Oferta Técnica        |          |
| Antecedentes de nuestra Empresa.doc              | Oferta Administrativa |          |

Total de la Oferta \$ 705.880

Clasificación OND:

Especificaciones del Comprador: SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO, SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CRITERIOS DE EVALUACION

|                       |   |                 |            |
|-----------------------|---|-----------------|------------|
| 1 Cantidad: 35 Unidad |   |                 |            |
| Cantidad Ofertada     | Especificaciones del Proveedor  | Precio Unitario | Total      |
| 35 Unidad             | Cristal mineral blanco, indice de refracción 1,6, o cristal orgánico, de acuerdo a la elección del armazón. Armazones de diferentes formas y colores, metálicos y celuloides con varillas flex. | \$ 20.168       | \$ 705.880 |
| Total de la Oferta    |   |                 | \$ 705.880 |
| Imprimir Comprobante  |   | Finalizar       |            |



**OPTICAS BOLIVAR**

### **CERTIFICADO DE GARANTIA**

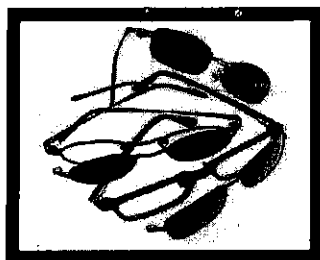
**Garantía técnica:** 12 meses, consiste en falla de fabrica de armazón, reposición de plaquetas, tornillos, ajuste de lentes permanentemente.

**Plazo de entrega (DÍAS HÁBILES):** 30 días.

**Lugar de atención:** Estamos en nuestra oficina Comercial, ubicadas en Camilo Henríquez N° 515, Villarrica.

Ópticas Bolívar  
Fono: 311513 - 319900  
Contacto: Mario Bolívar Peña

Temuco, Noviembre 19, 2009



OPTICAS BOLIVAR

**CARACTERISTICAS DE LOS ARMAZONES:**

Armazones metálicos en diferentes tamaños y colores, bisagra flex, plaquetas movibles de silicona semi-rígidas y armazones celuloide, en caso que las dioptrías sean altas, ya que el armazón metálico no permite un cristal con fuerza muy alta y que al ser manipulado se suelta el cristal.

**MODELOS:**

30 Modelos mujer armazón metálicos

10 Modelos mujer armazón celuloide

06 Modelos para dioptrías altas ya sean de celuloide o de bisel grueso metálico.

Los modelos son de procedencia de:

Ramón Valente  
Importadora Noa  
Mercavisión  
Teknol  
Isolab.

**ESPESOR:**

El espesor se trabaja de acuerdo a la dioptría, cuando son fuerzas negativas sobre -4 se recomienda un armazón chico en proporción a la cara del paciente.

Cuando son dioptrías positivas el mismo sistema con su diámetro efectivo se entrega al laboratorio para su confección para sacar el espesor en beneficio y estética del paciente.

**PROCEDENCIA DE LOS CRISTALES:**

Los cristales son de procedencia de laboratorio Rodenstock, Indo, e Isolab.

Cristales minerales blanco con índice de refracción 1.6 y filtro UV.

OPTICAS BOLIVAR  
FONO: (045) 311512-319900  
CONTACTO: MARIO BOLIVAR PEÑA

Temuco, Noviembre 19, 2009





ÓPTICAS BOLÍVAR

### ANTECEDENTES DE LA EMPRESA

Óptica Bolívar, es de propiedad de la señora Jacqueline Jessica Herrera Henríquez. Su casa matriz se encuentra ubicada en la ciudad de Temuco, calle Manuel Montt 688 y sus sucursales en la ciudades de Angol Caupolicán 120; Traiguén Santa Cruz 766; Loncoche; Bulnes 218; Villarrica Camilo Henríquez 515, y Manuel Montt 747, Temuco.

*Como referencia, les damos a conocer nuestra experiencia en prestación de servicios, en adjudicaciones por Chile Compra en los últimos años:*

*Actualmente, estamos ejecutando programa del Servicio Salud Araucanía Sur, Sra. Verónica Vergara, fono celular: 09-96472749.*

*Servicio Salud Araucanía Sur, 30-03-08, Sra. Verónica Vergara. Fono celular: 09-96472749*

*Ilustre Municipalidad de Lautaro, 30/05/08, Sr. Roberto Morales Q. Fono: 045-201407*

*Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena, 06/03/08, Sra. Lilian Fernández C.*

*Fono: 045-296536*

*Ilustre Municipalidad de Loncoche, 06/02/08, Sr. German Villena A. Fono: 045-295023*

*Municipalidad de Nueva Imperial, 07/01/08, Sr. Víctor Torres P. Fono: 045-611034*

*Municipalidad de Carahue, 12/12/07, Sr. Danilo Aria A. Fono: 045-465687*

*Municipalidad de Gorbea, 27/11/07, Sr. Claudio Oyarzo C. Fono: 201932*

*Ilustre Municipalidad de Tolten, 13/10/07, Sra. Verónica Palma H. Fono: 045-671001*

*Ilustre Municipalidad de Villarrica, Eric Gutiérrez S. Fono: 045-206534*

*Hospital de Villarrica, 21/09/07, Sr. Andrés Rodríguez Fono: 045-555276*

*Municipalidad de Temuco, 14/09/07, Sr. Mónica Sánchez R. Fono: 045-973716*

*Municipalidad de Cunco, 01/08/07, Sr. Renato Marchioni C. fono: 045-573028*

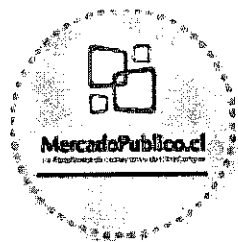
*I. Municipalidad de Pitrufquén, 08/11/06, Sr. Miguel Guzmán F. Fono: 045-391128*

*Ópticas Bolívar*

*Fono: 311513-319900*

*Contacto: Mario Bolívar Peña*

*Temuco, Noviembre 19, 2009*



## Comprobante de Ingreso de Oferta

Fecha de Emisión del Presente Comprobante

jueves, 26 de noviembre de 2009 Hora: 13:40:45

Código de su Oferta

### Datos de la Adquisición 2387-144-L109

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Nro. de Adquisición         | 2387-144-L109  |
| Nombre                      | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO   |
| Tipo de Adjudicación        | Adjudicación Múltiple sin Emisión de OC: La entidad licitante podrá adjudicar cada línea de producto o más de un proveedor y por cantidades inferiores a las ofrecidas. Ud. puede ofrecer la cantidad que desee hasta la cantidad solicitada. Recuerde que los precios ofrecidos no deben incluir ningún tipo de impuesto. |
| Estado                      | Cerrada  |
| Moneda                      | Peso Chileno   |
| Comprador                   | Ilustre Municipalidad de Pucón   |
| Observaciones del Comprador | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO   |
| Contacto                    | GLORIA URIBE (mortega@municipalidadpucon.cl)   |
| Teléfonos                   | Fono: 56-45-293020- - Fax:   |
| Fecha de Publicación        | 16/11/2009 13:00   |
| Fecha de Cierre             | 19/11/2009 10:02   |
| Fecha de Apertura           | 19/11/2009 10:03   |

### Datos del Proveedor

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Nombre de Usuario | ARTURO VALDES     |
| RUT               | 76.762.440-9      |
| Razón Social      | BRUNO WOLTER EIRL |

### Datos de la Oferta

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Nombre de la Oferta      | VICIOS REFRACCION PUCON                                    |
| Descripción de la Oferta | EXPERIENCIA-COMPROMISO-SERIEDAD INSTRUMENTAL COMPUTARIZADO |
| Fecha y Hora de Ingreso  | 18/11/2009 8:46  |

### Anexos de la Oferta

| Anexo                               | Tipo                  | Acciones |
|-------------------------------------|-----------------------|----------|
| titulo 3.JPG                        | Oferta Administrativa |          |
| titulo 1.JPG                        | Oferta Administrativa |          |
| TRABAJOS[1].doc                     | Oferta Administrativa |          |
| RESEÑA E INSTRUMENTAL MEDICO[2].doc | Oferta Administrativa |          |
| medico 1.JPG                        | Oferta Administrativa |          |

Total de la Oferta

\$ 367.500

1

Clasificación ONU:

Especificaciones del Comprador: SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO, SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CRITERIOS DE EVALUACION

Cantidad: 35 Unidad

| Cantidad Ofertada | Especificaciones del Proveedor   | Precio Unitario | Total      |
|-------------------|--|-----------------|------------|
| 35 Unidad         | INSTRUMENTAL COMPUTARIZADO EXPERIENCIA EN ESTE TIPO DE OPERATIVOS VALOR INDICADO ES NETO | \$ 10.500       | \$ 367.500 |

Total de la Oferta

\$ 367.500

Imprimir Comprobante

Finalizar

# La Asociación Pan Americana de Oftalmología

## Wm. Walter Weber, M. D.

conferencia para  
el estudio actual de esta enfermedad  
por lo que se compare todas las teorías  
y privilegios existentes

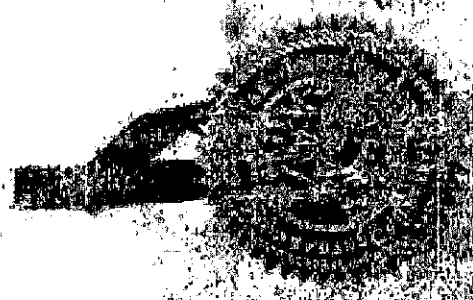
Se da en Santiago, Chile, el 11 de Mayo

Benjamin T. King

Charles Graham

Wm. Walter Weber

Wm. Walter



Carnet 111328 -  
Leyan. Zenuco



Die Oberbestimmung der vorstehenden  
in den Abschrift / Verfertigung  
mit dem Original



und hier öffentlich beglaubigt.

Rechts 0512.54

Broder  
Stud

# Universidad de Chile

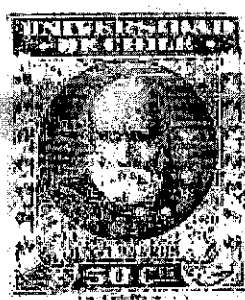
Certifico que según consta del acta de la sesión del  
Consejo Universitario de 29 de Abril de 1964.  
se confirió el Título  
de Médico Cirujano  
a Don Bruno, Reinaldo Walter Weber.  
aprobado con: Cient. cuarenta y dos pts

Máxima 139 puntos  
Mínima 102

Votaciones:

Concedido:

|                                |    |        |         |         |
|--------------------------------|----|--------|---------|---------|
| Notes de Curso de 1º al 7º año | 90 | puntos | Mín. 72 | Máx. 96 |
| Pruebas Prácticas              | 25 | puntos | Mín. 16 | Máx. 32 |
| Prueba Oral                    | 32 | puntos | Mín. 20 | Máx. 36 |



Santiago, 25 de Septiembre de 1964

*[Signature]*

Jefe de la Sección Títulos y Grados

## **TRABAJOS REALIZADOS AÑO 2007**

### **I. MUNICIPALIDAD DE RANQUIL :**

**FONDOS DE OJOS**

**VICIOS DE REFRACCION**

**CONTACTO: SRA PAOLA RABANAL 42 434740**

### **I MUNICIPALIDAD DE MAFIL**

**VICIOS DE REFRACCION**

**CONTACTO: SRA MAGDALENA VASQUEZ 63-411751**

### **I.MUNICIPALIDAD DE RETIRO**

**FONDOS DE OJOS**

**CONTACTO SRA: BERNARDITA CONTRERAS 72-421001**

### **I. MUNICIPALIDAD DE GORBEA**

**FONDOS DE OJOS**

**CONTACTO SRA. J. VELÁSQUEZ 45-201990**

### **I.MUNICIPALIDAD DE TOLTEN**

**FONDOS DE OJOS**

**CONTACTO SRA ALEJANDRA CAMPOS 45-671316**

### **I. MUNICIPALIDAD DE SANTA BARBARA**

**FONDOS DE OJOS**

**VICIOS DE REFRACCION**

**CONTACTO SRA. SANDRA TORO 43-581611**

### **I. MUNICIPALIDAD DE YUMBEL**

**FONDOS DE OJOS**

**CONTACTO SRA. LUCIA VERA 43-439045**

## **AÑO 2008**

**HE RELIZADO DURANTE EL AÑO 2008 LAS SIGUIENTES ATENCIONES EN  
CONSULTORIOS DE LAS SIGUIENTES MUNICIPALIDADES:**

**MUNICIPALIDAD DE RANQUIL**

**MUNICIPALIDAD DE MAFIL**

**MUNICIPALIDAD DE YUMBEL**

**MUNICIPALIDAD DE SAN ROSENDO**

**MUNICIPALIDAD DE LAJA**  
**MUNICIPALIDAD DE CARAHUE**  
**DPTO SALUD I MUNICIPALIDAD DE YUNGAY**  
**DPTO SALUD I. MUNICIPALIDAD DE LOS ALAMOS**  
**DPTO SALUD I MUNICIPALIDAD DE TOLTEN**  
**DPTO SALUD I. MUNICIPALIDAD DE GORBEA**  
**HOSPITAL DE YUMBEL**  
**HOSPITAL DE MULCHEN**  
**DPTO SALUD I MUNICIPALIDAD DE RENAICO**  
**OPERATIVOS PARTICULARES EN LAS COMUNAS DE**  
**BULNES, FLORIDA, EL CARMEN, YUNGAY, PEMUCO,**  
**SAN FABIAN, SAN CARLOS, COIHUECO, QUIRIHUE**



## **RESEÑA MEDICO OFTALMOLOGO**

Dr. Bruno Reinaldo Wolter Weber, Médico Cirujano, egresado de la Universidad de Chile el 29 de Abril de 1964, con especialización en Oftalmología, miembro activo de la Asociación Panamericana de Oftalmología, según certificado otorgado con fecha 11 de Enero de 1982.

Trabaje durante 18 años como Médico Oftalmólogo en el Hospital Hernán Henríquez de Temuco y 12 años en el Hospital de Victoria.

Fui Medico Jefe del Gabinete Psicotécnico en el Departamento del Transito de I. Municipalidad de Temuco, por espacio de 10 años.

Durante el tiempo que he ejercido mi especialidad de oftalmólogo, he realizado innumerables operativos municipales en consultorios, comunidades indígenas, centros comunitarios, consulta privada, lo que me permite desenvolverme con pleno conocimiento de los operativos que se llevan a efecto.

Como médico oftalmólogo, he cumplido una etapa como funcionario en el Hospital de Temuco, lo que me permite tener disponibilidad de tiempo de LUNES A SABADOS, sin problemas de horario . Esto me da la posibilidad de atender programas, operativos sin limitación de tiempo, lo que da mayor operatividad, y resolutiveidad, en el tiempo que se emplea para llevar a cabo la acción, con el consiguiente beneficio para los usuarios y personal involucrado en el programa.

### **OPERATIVOS REALIZADOS:**

Durante el 2006 he realizado programas de Resolución de Especialidades, en los Consultorios Municipales de Tirúa, San Pablo, Mariquina, Máfil, Lonquimay, Cura cautín; Hospitales de Toltén, Galvarino, Programa Intercultural del Servicio Salud Arauco VIII Región, Programa Adulto Mayor del Hospital de Castro.

Durante el año 2007 he realizado operativos con los Consultorios de Salud Municipales de Retiro, Ranquil, Máfil, Mariquina, Toltén, Gorbea, Cockanne, Caleta Tortel, Villa O Higgins, Pesqueras ubicadas en Puerto Aysén, Chacabuco, Centro Atención Sanitaria del Ejército en la ciudad de Coyhaique.

Durante año 2008 he realizado atenciones en Consultorios municipales de Parral, Yumbel, Yungay, San Rosendo, Laja, Nacimiento, Renaico, Perquenco, Pitrufoquén, Máfil, Los Álamos, Cañete, Ranquil. Hospitales de Yumbel y Mulchén. En los operativos se realizan vicios de refracción y fondos de ojos, Programas Cardiovasculares) donde se determina el estado en que se encuentra la retina de cada paciente, examen preventivo de alta efectividad. Además de lo señalado he realizado innumerables operativos con instituciones sociales, públicas y privadas, lo que me da una vasta experiencia en este tipo de programas.

**PLAZOS DE ATENCIÓN:** Se fijan de común acuerdo con la persona encargada del programa, pudiendo atenderse entre 7 y 10 pacientes por hora, dependiendo del problema que este presente,.

Cada paciente es auscultado de acuerdo a las normas usadas en oftalmología, es decir, se somete a anamnesia, se toma la refracción, se comprueba con oculos el lente que debe usar, se efectúan las pruebas para comprobar que el lente recetado sea el que debe usar por el problema consultado.

Se efectúan otro tipo de diagnósticos, como ser la detección de cataratas, obstrucción lagrimal,, pterigion, fondos de ojos. Si alguna de estas patologías requiere de atención en centros especializados estos son derivados a Hospitales que cuente con el equipamiento necesario para la resolución de estas patologías, mediante interconsultas.

Como profesional, me encuentro exento de IVA.

Sobre mi renta percibida se aplica lo dispuesto en el Artículo 20 N° 3 de la Ley de Renta, (RENTAS AFECTAS A 1ª CATEGORÍA) para lo cual emito la respectiva boleta de servicios exenta, esto es, sin que se efectúe retención alguna sobre el valor presupuestado.

**EQUIPAMIENTO:**

Un auto refractómetro de última generación, marca NIDEK

Un Lensometro, marca NIDEK

Un proyector, marca NIDEK

Una caja de pruebas oculos

Un Bio microscopio RODENSTOCK

Un Oftalmoscopio

Un Tonómetro.

Instrumental para efectuar Fondos de ojos, toma de presión ocular.

Todo el equipamiento detallado anteriormente, se traslada al lugar donde se solicite efectuar la atención de pacientes, lo que otorga una gran facilidad a quienes necesitan este tipo de consultas, con el consiguiente aprovechamiento de una buena distribución de los recursos puestos a disposición para este tipo de operativos.

FOL. 1 262482  
Cognate.

| Nombre | Apellido | Nombre del Conyuge | Profesion | Grado de Instruccion | Edad | Relacion | Residencia | Fecha de Embarque | Fecha de Llegada | Observaciones |
|--------|----------|--------------------|-----------|----------------------|------|----------|------------|-------------------|------------------|---------------|
| Walter | Velez    | Bruno Keinoldo     |           |                      |      |          |            |                   |                  |               |

[illegible]

Abreviatura: Calidad: P) Planta; C) Control; S) Suplente; I) Interfac; Adj) Adj. Interes; J) J. Form. Inter.

[illegible]



Municipalidad de Pucón

Dirección Desarrollo Comunitario

## ACTA MUESTRA LENTES OPTICOS

Con fecha 18 de noviembre del 2009, la  
Empresa optica Bolivar de Villarrico.,  
en la Oficina Comunal del Programa Mujeres Jefas de Hogar de la  
comuna de Pucón, realizó muestra de lentes ópticos.

Según lo establecen las Bases de Licitación del Operativo  
Oftalmológico de la ID 2387-144-L109.

Los lentes seleccionados para el Operativo, en caso de ser  
seleccionada la empresa como la proveedora del servicio, son  
los siguientes:

lentes US Express . ,  
lentes Manual . ,















Para constancia firman:

PROGRAMA MUJERES  
JEFAS DE HOGAR  
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

MARICEL BRISÑO RIVERA  
ASISTENTE SOCIAL

Alejandro Leiva  
RUT: [REDACTED]

Resumen de ofertas

| Rut Proveedor | Proveedor                    | Nombre Oferta                   | Total Oferta | Estado   | Anexos   |   |  |  |
|---------------|------------------------------|---------------------------------|--------------|----------|--|---|--|--|
| 76.762.440-9  | OFTALMOLOGIA                 | VICIOS REFRACCION PUCON         | \$ 367.500   | Aceptada | <br>Información Chile Proveedores | <br>Anexos Administrativos | <br>Comprobante de oferta | <br>Garantías             |
|               | fernandoeugenio              | SERVICIOS OFTALMOLOGICOS        | \$ 350.000   | Aceptada | <br>Información Chile Proveedores | <br>Anexos Técnicos        | <br>Anexos Económico      | <br>Comprobante de oferta |
|               | Jacqueline Herrera Henríquez | LENTE PARA JEFAS DE HOGAR PUCON | \$ 709.880   | Aceptada | <br>Información Chile Proveedores | <br>Anexos Administrativos | <br>Anexos Técnicos       | <br>Anexos Económico      |
|               |                              |                                 |              |          | <br>Comprobante de oferta         | <br>Garantías              |  |  |

# Ficha Licitación Nº 2387-144-L109 SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO

## Contenidos Bases

- ▶1.- Organismo Demandante
- ▶2.- Contacto para esta Licitación
- ▶3.- Antecedentes Administrativos
- ▶4.- Etapas y Plazos
- ▶5.- Antecedentes Minimos a presentar en la Licitación
- ▶6.- Instrucciones para Presentaciones de Ofertas
- ▶7.- Antecedentes Legales
- ▶8.- Criterios de Evaluación
- ▶9.- Montos y Duración del Contrato
- ▶10.- Productos / Servicios Requeridos

## Documentación Anexa



### 1.- Organismo Demandante

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Razón Social                           | Ilustre Municipalidad de Pucón |
| Unidad de compra                       | Municipalidad de Pucon         |
| R.U.T.                                 | 69.191.600-6                   |
| Dirección                              | AV. BERNARDO O'HIGGINS 483     |
| Comuna                                 | Pucón                          |
| Región en que se genera la Adquisición | Región de la Araucanía         |

### 2.- Contacto para esta Licitación

|                 |                                 |
|-----------------|---------------------------------|
| Nombre completo | URIBE, GLORIA                   |
| Cargo           | PROGRAMA MUEJRES-JEFAS DE HOGAR |
| Teléfono        | 56-45-293020-                   |
| E-Mail          | mortega@municipalidadpucon.cl   |

### 3.- Antecedentes Administrativos

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Número de Adquisición          | 2387-144-L109                                     |
| Nombre de Adquisición          | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO                |
| Estado                         | Enviada a Autorizar para Publicación              |
| Descripción                    | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO                |
| Tipo de Adquisición            | Pública - Licitación Pública Menor a 100 UTM (L1) |
| Tipo de Convocatoria           | ABIERTO   |
| Tipo de Adjudicación           | Adjudicación Múltiple sin Emisión de OC           |
| Moneda                         | Peso Chileno                                      |
| Etapas del Proceso de Apertura | Una Etapa   |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Toma de Razón por Contraloría | No requiere Toma de Razón por Contraloría |
| Fundamento de la Licitación   | Licitación Pública                        |

4.- Etapas y Plazos

|   |                     |
|---|---------------------|
| Fundamento de la Licitación                       | 13-11-2009 14:59:00 |
| Fecha de Cierre de Recepción de Oferta            | 18-11-2009 10:02:00 |
| Fecha de Acto de Apertura Técnica                 | 18-11-2009 10:03:00 |
| Fecha de Acto de Apertura Económica (Referencial) | 18-11-2009 10:03:00 |
| Fecha Inicio de Preguntas                         | 13-11-2009 16:59:00 |
| Fecha Final de Preguntas                          | 16-11-2009 16:59:00 |
| Fecha de Publicación de Respuestas                | 17-11-2009 16:59:00 |

Antecedentes Mínimos a presentar en la Licitación

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Estar inscrito en algún registro especial | ESTAR INSCRITO EN CHILEPROVEEDORES |
|---|------------------------------------|

Antecedentes Mínimos a presentar en la Licitación

|                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| Antecedentes Técnicos | Entregar Antecedentes Técnicos |
|-----------------------|--------------------------------|

7.- Antecedentes Legales

Antecedentes Legales para ser Contratado

|                  |   |
|------------------|---|
| Persona Natural  | DEBE ENCONTRARSE INSCRITO EN CHILEPROVEEDORES |
| Persona Jurídica | DEBE ENCONTRARSE INSCRITO EN CHILEPROVEEDORES |

Observaciones

8.- Criterios de Evaluación

|         |   |  |
|---------|---|--|
| Técnico | Precio - 30%                                    | MENOR PRECIO   |
|         | Experiencia de los Oferentes - 25%              | ESPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA(SEGUN CURRICULUM ENVIADO) 5 O MAS AÑOS 25% - DE 3 A 4 AÑOS 15% - MENOS DE 3 AÑOS 0% |
|         | Calidad Técnica de los Bienes o Servicios - 25% | CALIDAD LENTES OPTICOS, SEGUN MUESTRA PRESENTADA 25% - PROVEEDORES QUE NO PRESENTEN MUESTRA LENTES 0%                  |
|         | Plazo de Entrega - 20%                          | PLAZO DE ENTREGA LENTES, 0-25 DIAS 20%/ MAS DE 25 DIAS 5%  |

9.- Montos y Duración del Contrato

|        |              |
|--------|--------------|
| Moneda | Peso Chileno |
|--------|--------------|



|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Tiempo del Contrato            | Días                          |
| Modalidad de Pago de Contrato  | a 30 días                     |
| Subcontratación                |                               |
| Prohibición de Subcontratación | No se prohíbe SubContratación |

10.- Productos / Servicios Requeridos

| Nº | Clasificación ONU | Cantidad | Unidad de Medida | Descripción   | Producto o Servicio a contratar |
|----|-------------------|----------|------------------|---|---------------------------------|
| 1  | 85121610          | 1        | Unidad           | SERVICIO DE ATENCION OFTALMOLOGICO, SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CRITERIOS DE EVALUACION | Servicios oftalmológicos        |

Cerrar



2387-1461-L109

- 1 -

PUCON, Lunes 2 Noviembre 2009

## PEDIDO DE MATERIALES PARA STOCK

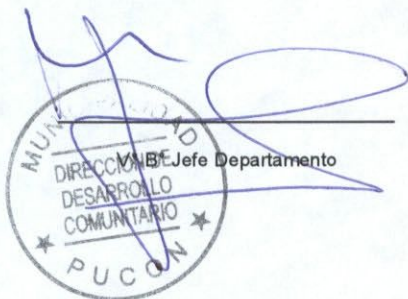
Nº : 2009-00002031

2195

NUMERO INTERNO : 0114      FECHA : 02/11/2009  
C. DE COSTO : 060101      U.SOLICITANTE : 06-DIDECO, 01-SOCIAL, 01-SOCIAL.-  
OBS : SOLICITA SR. CLAUDIO HORMAZABAL - DIDECO

| ITEM | CODIGO  | CANTIDAD | U.MEDIDA | NOMBRE O DESCRIPCION DEL ITEM | OBSERVACION |
|------|---------|----------|----------|-------------------------------|-------------|
| 1    | SV00402 | 1.000    | UNIDADES | SERVICIOS                     |             |

JUSTIFICACIÓN :  
ATENCIÓN OFTALMOLOGICA, MUJERES JEFAS DE HOGAR



2140566.



Municipalidad de Pucón

**Dirección Desarrollo Comunitario**

**BASES OPERATIVO OFTALMOLOGICO**

El Programa Mejorando la Empleabilidad y Condiciones Laborales de las Mujeres Jefas de Hogar de Pucón, en Convenio Municipalidad de Pucón-SERNAM, requiere realizar un Operativo Oftalmológico para atender a 35 usuarias del PMJH, la última semana de noviembre, en horario y fecha a convenir previa adjudicación.

Se requiere la siguiente atención:

- Consulta oftalmológica integral, visio de refracción (toma presión ocular, fondo de ojo, refracción completa)
- Lente óptico para las usuarias (armazón metálico al aire bicolor bisagra flex ó armazón celuloide bicolor bisagra flex, cristales minerales blanco libre dioptría, paño y estuche duro)

Disponibilidad Presupuestaria \$850.000.-

**Criterios de Evaluación:**

| CRITERIO  |                                 | PORCENTAJE |
|---|---------------------------------|------------|
| Precio  | :                               | 30%        |
| Experiencia profesional<br>(según currículum enviado) | :                               | 25%        |
| Experiencia profesional<br>acreditada                 | : 5 o más años                  | 25%        |
| Experiencia profesional<br>acreditada                 | : de 3 a 4 años                 | 15%        |
| Experiencia profesional<br>acreditada                 | : menos de 3 años               | 0%         |
| Calidad Lentes Ópticos                                | : (según muestra<br>presentada) | 25%        |
| Proveedores que no<br>presenten muestra lentes        | :                               | 0%         |
| Plazo de Entrega Lentes                               | : 0 - 25 días                   | 20%        |
|   | Más de 25 días                  | 5%         |

MARICEL BRICEÑO RIVERA  
ASISTENTE SOCIAL  
PROGRAMA MUJERES  
JEFAS DE HOGAR  
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN







Municipalidad de Pucón

Dirección Desarrollo Comunitario

DECRETO EXENTO N°

1256.-

PUCON, 10 3 NOV 2009

VISTOS

:

1.- El Decreto Exento N 2461 de fecha 15 de Diciembre de 2008, que aprueba el Presupuesto Municipal para el año 2009.-

2.- El Sub - Programa denominado **"BENEFICIOS DE APOYO A LA EMPLEABILIDAD: "OPERATIVO OFTALMOLOGICO A MUJERES PERTENECIENTES AL PROGRAMA JEFAS DE HOGAR DE PUCON AÑO 2009"**, de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

3.- El Decreto Exento N° 1405, de fecha 17 de Agosto del 2009, donde autoriza a Firmar "Por orden de la Señora Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal Don Marcelo Concha Villagra.-  
3

4.- Las atribuciones que me confiere la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el DFL N°1, de 2006, Interior.-

CONSIDERANDO :

La municipalidad fortalece la participación e ciudadana de las Mujeres Jefas de Hogar de Pucón, en temáticas de equidades de oportunidades y principalmente en la agenda de género de la Presidenta Bachelet.-

DECRETO

:

1.- **APRUÉBASE**, en todas sus partes el Sub - Programa denominado **"BENEFICIOS DE APOYO A LA EMPLEABILIDAD: "OPERATIVO OFTALMOLOGICO A MUJERES PERTENECIENTES AL PROGRAMA JEFAS DE HOGAR DE PUCON AÑO 2009"**, de la Dirección de Desarrollo Comunitario.-

2.- **IMPÚTESE**, el gasto al  
Área de Programa Aportes Sernam, Cuenta 214-05-66,  
\$ 850.000.- (Ochocientos cincuenta mil pesos).

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

**"POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA"**



**GLADIELA MATUS BANGUILEF**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**



**\* MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

**UNIDAD DE CONTROL**

**MCV/GMP/CEN/CFF/MBR/anv.-**

**DISTRIBUCION:**

Control.  
Finanzas.  
Dideco.  
Of. Partes

**DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**MUNICIPALIDAD DE PUCON./**

**SUB -PROGRAMA**

**BENEFICIOS DE APOYO A LA EMPLEABILIDAD: "OPERATIVO OFTALMOLOGICO  
A MUJERES PERTENECIENTES AL PROGRAMA JEFAS DE HOGAR DE PUCON AÑO  
2009".**

**FUNDAMENTACION**

Para dar continuidad y amplitud a la formación de las Mujeres Jefas de Hogar de la comuna, en donde la presencia personal, física y mental, son elementos fundamentales para buscar trabajo y para conservarlo, es a través de este Programa, en su constante preocupación por que estas se sientan bien y cómodas para emprender y mejorar de esta manera la calidad de trabajo, se ha querido implementar beneficios de apoyo a la empleabilidad.

Este subprograma se fundamenta en la necesidad de Fortalecer y Beneficiar a mujeres del programa. Lo cual refleja el interés y demanda de estas en relación a ser atendida y de recibir apoyo para generar cambios en la vida personal de cada mujer.

Cabe señalar que este programa fundamenta y apoya los recursos destinados para el desarrollo de mujeres Jefas de Hogar y que desean fortalecer sus habilidades personales y sociales.

**OBJETIVOS**

1.- Implementar un fondo para OPERATIVO OFTALMOLOGICO para mujeres de la comuna pertenecientes al programa Jefas de Hogar, lo anterior en virtud del apoyo para sentirse cómoda y estar bien.

2.- Entregar apoyo y beneficios en favor de la Empleabilidad desarrollando un fondo para Operativo Oftalmológico, considerando antecedentes y demanda en esta situación.



## DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

La actividad se enmarca dentro del programa Jefas de Hogar de la Municipalidad, priorizando la necesidad de las mujeres en esta atención.

El monto máximo a financiar para esta iniciativa será de \$ 850.000 (Ochocientos cincuenta mil pesos).

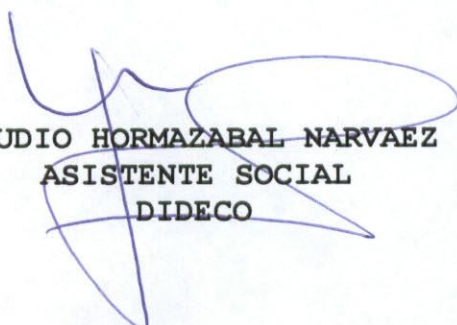
## REQUERIMIENTOS

FONDOS APORTADOS POR SERNAM ATRAVEZ DEL CONVENIO AÑO 2009

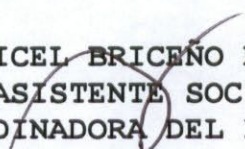
BASES TECNICAS OPERATIVO OFTALMOLOGICO ADJUNTADAS AL PRESENTE PROGRAMA.

|                           |
|---------------------------|
| <b>TOTAL DEL PROGRAMA</b> |
|---------------------------|

|                  |
|------------------|
| <b>\$850.000</b> |
|------------------|

  
CLAUDIO HORMAZABAL NARVAEZ  
ASISTENTE SOCIAL  
DIDECO

PROGRAMA MUJERES  
JEFAS DE HOGAR  
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

  
MARICEL BRICEÑO RIVERA  
ASISTENTE SOCIAL  
COORDINADORA DEL PMJH

CHN/mbr

PUCÓN, 02 de Noviembre de 2009.