



HOSPITAL DE CASTRO

Abast/aoo
A - 139

1244

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

CASTRO, 13 FEB. 2018

REF: Autoriza adquisición que indica y aprueba pago de factura.

VISTOS: La Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; la Resolución N° 1.600/2008 y N° 10/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; Ley 21.053/2017 del Ministerio de Hacienda que aprueba los presupuestos para el Sector Público y sus modificaciones posteriores, Resolución N° 12.210 de fecha 29-12-2017 del Servicio de Salud Chiloé, D.S. N° 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, Trato directo por urgencia Ley N° 19.886 Art. 8 c, traslado aéreo de paciente KAREN RUIZ CAICHEO de la Unidad de Maternidad, solicitado por la Dra. Arias del Hospital de Castro.

CONSIDERANDO: Que, es necesario el traslado aéreo en forma urgente de Paciente GES KAREN RUIZ CAICHEO, cuyo diagnóstico que amerita la presente contratación consta en informe clínico el que no se transcribe en este documento por resguardo a la confidencialidad del paciente en atención a que se trata de datos sensibles, desde Hospital de Castro hasta Hospital de Valdivia, vía Aérea, por la Empresa MOVICARE CÍA. LTDA., la cual es la más conveniente a los intereses del Servicio y del Hospital de Castro.

Que, se ha requerido cotización a 6 empresas del rubro, quienes dada la urgencia en un plazo de 30 minutos deben enviar respuesta que incluya además del valor la disponibilidad horaria para el traslado.

Que, en base al análisis de ambos criterios la Empresa MOVICARE CÍA LTDA., es la más conveniente para realizar el traslado.

Que, es necesario efectuar el pago de la factura a la empresa MOVICARE CÍA LTDA.-

RESUELVO

- 1. FORMALÍCESE** el contrato de la presente adquisición mediante la Emisión de la Orden de Compra y su posterior Aceptación por parte del Oferente individualizado.
- 2. AUTORIZÁSE,** el monto a pagar por la compra de Servicio traslado Aéreo correspondiente al Hospital de Castro, a la empresa que se indica:

MOVICARE CÍA. LTDA.-
RUT: 76.847.600-4

TOTAL \$ 6.000.000.-

- 3. AUTORIZÁSE,** el pago de la factura, previa recepción conforme.
- 4. IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de \$ 6.000.000.- (Seis millones de pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO N°

281

FECHA:

12 FEB. 2018

IMPUTACION SUB-TITULO

ITEM 22.12.999.010

VALOR \$ 6.000.000.-

SALDO: 143-080388



HOSPITAL DE CASTRO

Abast/aoo
A - 139

5. **PÓNGASE** la presente Resolución en conocimiento de: Contabilidad, Abastecimiento y Oficina de Partes.
DR. ACE/SDA/IMP/CRA/L(s). CGM/JA. CGM/aoo

REFRENDACION
PRESUPUESTARIA
FTP/SCI

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Alberto Caballero Esquivia
DR. ALBERTO CABALLERO ESQUIVIA
DIRECTOR (S) HOSPITAL DE CASTRO