



HOSPITAL DE CASTRO

Abast/rab  
A - 194

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1877 -

CASTRO, 28 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 MAXIMILIANO LLANCALEO ASECIO de la Unidad de Neonatología, solicitado por la Dra. Muñoz del Hospital de Castro.

**CONSIDERANDO:** Que, es necesario incluir extensión horaria en el traslado aéreo urgente de Paciente MAXIMILIANO LLANCALEO ASECIO, 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 Sótero del Río de Santiago, 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 complementa orden de compra 1514-633-SE18, en la cual por error administrativo de la empresa faltó incluir extensión horaria, se adjunta correo.

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

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

**MOVICARE CÍA. LTDA.-**  
**RUT: 76.847.600-4**

**TOTAL \$ 79.086.-**

- AUTORIZÁSE**, el pago de la factura, previa recepción conforme.

**4. IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de \$ 79.086.- (Setenta y nueve mil ochenta y seis pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO N° 350

FECHA: 26 FEB. 2018

IMPUTACION SUB-TITULO

ITEM 22.12.999.010

VALOR \$ 79.086.-

SALDO: 129 008 810



**HOSPITAL DE CASTRO**

**Abast/rab**

**A - 194**

5. **PÓNGASE** la presente Resolución en conocimiento de: Contabilidad, Abastecimiento y Oficina de Partes.  
DR. FBV/SDA/EMP/CRAI(S). CGM/JA. CGM/rab

REFRENDACION  
PRESUPUESTARIA  
FTP/SCI

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



**DR. FREDDY BALCAZAR VALDES**  
**DIRECTOR (S) HOSPITAL DE CASTRO**