Gobierno de Chile

Servicio de Salud Chiloé

HOSPITAL DE CASTRO

Abast/rab

A - 408

RESOLUCION EXENTA N° 3731 /

CASTRO, 27 ABR. 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 29-12-2018 del Servicio de Salud Chiloé, D.S. Nº 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, Trato directo por urgencia Ley Nº 19.886 Art. 8 c y en el reglamento Art. 10 número 3, Orden de Atención de paciente ANTONELLA MONTIEL BAHAMONDE de la unidad de Pediatría, emitida por la Dra. Lépez.-

CONSIDERANDO: Que, constando solicitud de médico tratante del servicio, que da cuenta de la urgencia de la prestación, se procede a adquirir examen PERFIL AMINOACIDOS Y ACILCARNITINAS para confirmación diagnóstico de Paciente ANTONELLA MONTIEL BAHAMONDE se autoriza realización de examen anexándose todos los datos correspondientes.

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley de Compras, se realiza trato directo el que será informado a través de las instancias establecidas.-

Que, es necesario realizar compra a la Empresa UNIVERSIDAD DE CHILE SUCURSAL INTA-CEDINTA.-

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. **AUTORÍZASE** la adquisición y pago de Exámen de laboratorio, para el paciente ANTONELLA MONTIEL BAHAMONDE del Hospital de Castro a la empresa que se indica:

   UNIVERSIDAD DE CHILE SUCURSAL INTA-CEDINTA.-
   RUT: 60.910.000-1

   TOTAL $ 66.000.-

2. **AUTORÍZASE,** el pago de la factura, previa recepción conforme.

3. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de $ 66.000.- (Sesenta y seis mil pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

   COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº 494 FECHA: 26 ABR. 2018

   IMPUTACION SUB-TITULO 22–12-999-02

   ITEM VALOR $ 66.000.- SALDO —0—

4. **PÓNGASE** la presente Resolución en conocimiento de: Contabilidad, Abastecimiento y Oficina de Partes.
   DR. FBV/SDA/LMP/CRA/LADP/JA. CGM/rab

REFRENDACIÓN
PRESUPUESTARIA
FTP/SCY

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ ☆ DIRECTOR ☆ HOSPITAL CASTRO

DR. FREDDY BALCAZAR VALDES
DIRECTOR (S) HOSPITAL CASTRO

HOSPITAL DE CASTRO
Freire Nº 852 Castro • Fono: (56-65) 490485 – 490486 • Fax: (56-65) 490486
e-mail: abastecimiento@hospitalcastro.cl