A-537

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 4495 /

CASTRO, 24 MAYO 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, de 2008, Res. N° 10/17 ambas 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, 4433 de 07-05-2018 de la Dirección del Servicio de Salud Chiloé, D.S. Nº 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios. El Art. 10 #8 del reglamento.

CONSIDERANDO: Que, es necesaria la compra de Insumos Dentales, para cumplir con el normal funcionamiento del Servicio Dental del Hospital de Castro. OC 1514-2225-SE18.

Que, se adjunta cotizaciones de proveedores.
Que, de conformidad a lo establecido en la ley de Compras, la adquisición es igual o inferior a 10 UTM.
Este proceso será informado a través del Mercado público, como Trato Directo.

Que, la Sr., Cristian Guital Mansilla, Jefe de Abastecimiento, da V°B° y recomienda la adquisición a la empresa **MAYORDENT DENTAL LTDA.** Por ser conveniente a los intereses del servicio, cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

R E S U E L V O

1. **FORMALICESE,** 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 a la empresa:

NOMBRE ó RAZON SOCIAL	**: MAYORDENT DENTAL LTDA.**
R.U.T.	**: 76.271.360-8**
VALOR TOTAL	**: $ 74.970.-**

3. **AUTORIZASE,** el pago de la factura, previa recepción conforme.

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de $ 74.970.- (Setenta y cuatro mil novecientos setenta pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº 991 FECHA: 24 MAYO 2018
IMPUTACION SUB-TITULO 22.04.004.005
ITEM _____ VALOR $ 74.970.- SALDO _____

5. **PÓNGASE** la presente Resolución en conocimiento de: interesado, Abastecimiento y Oficina de Partes.

DR.ACV/SDA. (S)ADP/CRAL ADP /JA.CGM/jkg
REFRENDACION PRESUPUESTARIA
SCI/FTP

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ HOSPITAL CASTRO DIRECTOR

DR. ARTURO CERDA VERDEJO
DIRECTOR (S) HOSPITAL CASTRO