Gobierno de Chile

A-559

4348

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____/

CASTRO, 05 JUN. 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; el Decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento del citado cuerpo legal; la Resolución N° 1.600, de 2008 de la Contraloría General de la República, que establece normas sobre exención del trámite de toma de razón; ley Nº 21.053/17 del Ministerio de Hacienda que aprueba presupuesto al Sector público y sus posteriores modificaciones para el año 2018, Res. N° 4433 07-05-2018 del Servicio de Salud Chiloé. En especial su Art. 10, Nº 4. ID N° 1514-2313-SE18 COMPRA VÁLVULA Y MEMBRANA EXTRACTOR MANUAL LECHE MATERNA.

CONSIDERANDO: Que, es necesario la compra de válvulas y membranas para extractor manual de leche materna, para el normal funcionamiento del servicio de Neonatología del Hospital de Castro.

Que de conformidad a lo establecido a la ley de compras este proceso será informado en el Portal www.mercadopublico.cl como TRATO DIRECTO, siendo el Único Proveedor Representante de la marca.

Que, la Empresa: **CORTES & CORTES S.A.**, es conveniente a los intereses del Servicio, cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

RESUELVO

1. **AUTORÍZASE**, la adquisición y pago a la empresa:

NOMBRE ó RAZON SOCIAL	**: CORTES & CORTES S.A.**
R.U.T.	**: 77.739.850-4**
VALOR TOTAL	**: $ 354.025.-**

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

3. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de **$** 354.025.- (Trescientos cincuenta y cuatro mil veinticinco pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº 1056 FECHA: 01 JUN. 2018
IMPUTACION SUB-TITULO 22.04.004.003
ITEM _____ VALOR $ 354.025.- SALDO 20814913

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

DR. JRM /SDA.(S) ADP /CRAL/ADP/JA.CGM /cba

REFRENDACION
PRESUPUESTARIA
FT/SCI/

SERVICIO DE SALUD CHILOE DIRECTOR HOSPITAL CASTRO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. JOSÉ F. RICAURTE MENDOZA
DIRECTOR(S) HOSPITAL CASTRO

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