Gobierno de Chile

Servicio de Salud Chiloé

**HOSPITAL DE CASTRO**
**Abast/cba**
**A – 627**

**RESOLUCIÓN EXENTA Nº** 526671 /

**CASTRO,** 19 JUN. 2018

**REF:** Adjudica adquisición que indica y aprueba pago de factura.

**VISTOS:** Las necesidades del Servicio, la Res. N° 1600/08 y N° 10/2017 de la Contraloría General de la República, el DL N° 2.763/79 modificado por la Ley 19.937/04, Decreto Supremo Nº 140/05, Ley 21.053/2017 del Ministerio de Hacienda que aprueba presupuestos al Sector Público año 2018, Res. N° 4433 de fecha 07/05/2018 de la Dirección del Servicio de Salud Chiloé, la Ley Nº 19.886 de 29/08/2003 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, Trato directo por urgencia Ley Nº 19.886 Art. 8 C, Orden de Atención de paciente VICTOR GUIRQUELL SANTANA del Servicio de Pediatría, Unidad de Neurología Infantil, emitida por la Dra. Gálvez, ORDEN DE COMPRA 1514-2642-SE18.

**CONSIDERANDO:** Que, constando solicitud de médico tratante de servicio, que da cuenta de la urgencia de la prestación, se procede a adquirir examen POLISOMNOGRAFÍA para confirmación diagnóstico de Paciente VICTOR GUIRQUELL SANTANA, se autoriza realización de examen anexándose todos los datos correspondientes.

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley de Compras, será informado a través de las instancias establecidas, realizándose trato directo como urgencia.-

Que, la Empresa: **CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PUERTO MONTT S.A.**, es conveniente a los intereses del servicio, cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

## R E S U E L V O

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 examen para el paciente VICTOR GUIRQUELL SANTANA del Hospital de Castro a la Empresa que se indica:

   **CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PUERTO MONTT S.A.**

   **RUT: 96.766.640-8**

   **VALOR TOTAL $ 440.000.-**

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

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de $ 440.000.- (Cuatrocientos cuarenta 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 1169 FECHA: 18 JUN. 2018

   IMPUTACION SUB-TITULO
   ITEM 22 12 999 02 VALOR $ 440.000.- SALDO $11.824.790.-

5. **PÓNGASE** la presente Resolución en conocimiento de: Contabilidad, Adquisiciones y Oficina de Partes.

DR. JFRM/SDA. LMP/CRA. ADP/JA. CGM/cba

REFRENDACION
PRESUPUESTARIA

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ ★ DIRECTOR ★ HOSPITAL CASTRO

**JOSÉ FRANCISCO RICAURTE MENDOZA**
**DIRECTOR (S) HOSPITAL DE CASTRO**

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