Gobierno de Chile

Servicio de Salud Chiloé

HOSPITAL DE CASTRO
Abast/cba
A – 631

5268

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____/

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 DANITZA GUENCHUR GUIDIPANI del Servicio de Pediatría, Unidad de Neurología Infantil, emitida por la Dra. Gálvez, ORDEN DE COMPRA 1514-2646-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 DANITZA GUENCHUR GUIDIPANI, 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 DANITZA GUENCHUR GUIDIPANI 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 1167 FECHA: 18 JUN. 2018

   IMPUTACION SUB-TITULO
   ITEM 22 12 999 02 VALOR $ 440.000.- SALDO $ 12.704.790.-

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

DR. JFRM/SDA. LMP/CRA. MDP/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 N° 852 Castro • Fono: (56-65) 490485 - 490486 • Fax: (56-65) 490486
e-mail: abastecimiento@hospitalcastro.