



A-794

6766

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____

CASTRO, 01 AGO. 2018

REF: Autoriza adquisición que indica y aprueba pago de factura.

VISTOS: La ley Nº 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; el Decreto Nº 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento del citado cuerpo legal; la Resolución Nº 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. Nº 4433 07-05-2018 del Servicio de Salud Chiloé. En especial su Art. 10, Nº 4. ID Nº 1514-3339-SE18 ADAPTADOR VIA AEREA PARA CAPNOGRAFO CAPNOSTAT UPC.

CONSIDERANDO: Que, es necesario la compra de Adaptador vía aérea para Capnógrafo Capnostat , para el normal funcionamiento del servicio de UPC 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: HEMISFERIO SUR S.A., es conveniente a los intereses del Servicio, cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

RESUELVO

- 1. FORMALÍCESE, el contrato de la presente adquisición mediante la Emisión de Orden de compra y su posterior Aceptación por parte del Oferente individualizado.
2. AUTORIZÁSE, la adquisición y pago a la empresa:

NOMBRE ó RAZON SOCIAL : HEMISFERIO SUR S.A.
R.U.T. : 96.533.330-4
VALOR TOTAL : \$ 476.000.-

- 3. AUTORIZÁSE, el pago de la factura, previa recepción conforme.
4. IMPÚTESE el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de \$ 476.000.- (Cuatrocientos setenta y seis mil pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº 1527 FECHA: 01 AGO. 2018
IMPUTACION SUB-TITULO 22.04.005
ITEM VALOR \$ 476.000.- SALDO

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

DR. ACV /SDA. LMP /CRAL.(S) CGM /JA.CGM /jda

REFRENDACION
PRESUPUESTARIA
FT/SCI/

ANÓTESE Y COMUNIQUESE



DR. ARTURO CERDA VERDEJO
DIRECTOR (S) HOSPITAL DE CASTRO