



HOSPITAL DE CASTRO
A-898

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 76427

CASTRO, 29 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 1514-3822-SE18 **KIT DE CIRCUITO NEONATAL.**

CONSIDERANDO: Que, es necesario comprar KIT DE CIRCUITO NEONATAL para el Servicio de Neonatología, para el normal funcionamiento 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: **MEDIPLEX S.A.**, es conveniente a los intereses del Servicio, cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

RESUELVO

1. **FORMALICÉSE**, 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	:	MEDIPLEX S.A.
R.U.T.	:	86.383.300-0
VALOR TOTAL	:	\$ 785.400.-

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

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de \$ 785.400.- (Setecientos ochenta y cinco mil cuatrocientos pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº

1701

FECHA: *29 AGO. 2018*

IMPUTACION SUB-TITULO

22.04.005

VALOR: \$ 785.400.-

ITEM

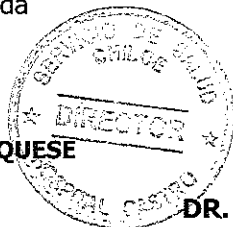
SALDO: \$ *2394519*

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

DR. JRM/SDA./LMP/CRA/LADP/JA./JGM/jda

REFRENDACION
PRESUPUESTARIA
FT/SCI/

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



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