Gobierno de Chile

A-901

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 7697 /

CASTRO, 29 AGO. 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; la Resolución N° 1.600/2008 y N°10/2017 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; Ley 21.053/2017 del Ministerio de Hacienda que aprueba los presupuestos para el Sector Público y sus modificaciones posteriores, Resolución N° 4433 de fecha 07-05-2018 de la Dirección del Servicio de Salud Chiloé, D.S. Nº 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios. El Art. 10 #8 del reglamento. ORDEN DE COMPRA 1514-3820-MC18.

CONSIDERANDO: Que, es necesario la compra de examen TAC EXTREMIDADES INFERIORES para paciente ESTEBAN MERCEGUE URIBE, de la Unidad Policlínico de Traumatología solicitado por el Dr. Jara.

Que, se adjunta cotizaciones de proveedores.
Que, de conformidad a lo establecido en la ley de Compras, la adquisición es igual o inferior a 10 UTM.
Este proceso será informado a través del Mercado público, como Trato Directo.

Que, la empresa CENTRO MEDICO PUERTO MONTT SPA, es más 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 a la empresa:

   NOMBRE ó RAZON SOCIAL : CENTRO MEDICO PUERTO MONTT SPA.
   R.U.T. : 76.073.658-9
   VALOR TOTAL : $ 130.520.-

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

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de $ 130.520.- (Ciento treinta mil quinientos veinte pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

   COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº 1687 FECHA: 24 SET. 2018

   IMPUTACION SUB-TITULO 22.12.999.02
   ITEM _____ VALOR $ 130.520.- SALDO _____

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

DR. JFRM/SDA/SMP/CRU/ADP/JAC/GM/rab

REFRENDACION PRESUPUESTARIA
SCI/FTP

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. JOSE FRANCISCO RICAURTE MENDOZA
DIRECTOR (S) HOSPITAL CASTRO

DIRECTOR HOSPITAL CASTRO

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