



**HOSPITAL DE CASTRO**  
Abast/cba  
A - 987

8424

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/

CASTRO, 24 SET. 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 del Servicio de Salud Chiloé, D.S. N° 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, Trato directo por urgencia Ley N° 19.886 Art. 8 c, traslado aéreo de paciente **DANILO BARRIENTOS NAVARRO**, de la UPC, solicitado por el Dr. Herrera del Hospital de Castro. ID N° 1514-4342-SE18.

**CONSIDERANDO:** Que, es necesario el traslado aéreo en forma urgente de Paciente **DANILO BARRIENTOS NAVARRO**, cuyo diagnóstico que amerita la presente contratación consta en informe clínico el que no se transcribe en este documento por resguardo a la confidencialidad del paciente en atención a que se trata de datos sensibles, desde Hospital de Castro hasta Hospital Clínico Universidad Católica, vía aérea, por la Empresa **SOCIEDAD DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES MOVICARE SPA**, la cual es la más conveniente a los intereses del Servicio y del Hospital de Castro.

Que, se han requerido 3 cotizaciones a empresas del rubro, quienes dada la urgencia en un plazo de 30 minutos deben enviar respuesta que incluya además del valor la disponibilidad horaria para el traslado.

Que, en base al análisis de ambos criterios la Empresa **SOCIEDAD DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES MOVICARE SPA**, es la más conveniente para realizar el traslado.

Que, es necesario efectuar el pago de la factura a la empresa **SOCIEDAD DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES MOVICARE SPA**.

**RESUELVO**

- 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. AUTORIZÁZASE**, el monto a pagar por la compra de Servicio traslado Aéreo correspondiente al Hospital de Castro, a la empresa que se indica:

**SOCIEDAD DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES MOVICARE SPA**  
**RUT: 76.847.600-4**

**TOTAL \$ 5.281.520.-**

- 3. AUTORIZÁZASE**, el pago de la factura, previa recepción conforme.
- 4. IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de \$ 5.281.520.- (Cinco millones doscientos ochenta y un mil quinientos veinte pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO N°

AP23

FECHA:

24 SET. 2018

IMPUTACION SUB-TITULO

ITEM 22.12.999.010

VALOR \$ 5.281.520.-

SALDO: 1.100.000

HOSPITAL DE CASTRO  
Freire N° 852 Castro • Fono: (56-65) 2490485 – 2490486  
e-mail: abastecimiento@hospitalcastro.cl

**HOSPITAL DE CASTRO**  
Abast/cba  
A - 987

5. **PÓNGASE** la presente Resolución en conocimiento de: Contabilidad, Abastecimiento y Oficina de Partes.  
DR. JRM/SDA. LMP/CRAL(S) CGM/JA. CGM/cba

REFRENDACION  
PRESUPUESTARIA  
FTP/SBH

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



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