Gobierno de Chile

Servicio de Salud Chiloé

HOSPITAL DE CASTRO
Abast/rab
A - 1019

RESOLUCIÓN EXENTA N° 8895 /

CASTRO, 10 OCT. 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. Nº 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, Trato directo por urgencia Ley Nº 19.886 Art. 8 c, traslado aéreo de paciente DAVID CASTILLO PAREDES de la Unidad de Pediatría, solicitado por la Dra. López del Hospital de Castro. ORDEN DE COMPRA 1514-4517-SE18.

CONSIDERANDO: Que, es necesario el traslado aéreo en forma urgente de Paciente DAVID CASTILLO PAREDES, 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 San Borja Arriarán de Santiago, vía Aérea, por la Empresa MOVICARE CÍA. LTDA., la cual es la más conveniente a los intereses del Servicio y del Hospital de Castro.

Que, se ha requerido cotización a 6 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 MOVICARE CÍA LTDA., es la más conveniente para realizar el traslado.

Que, es necesario efectuar el pago de la factura a la empresa MOVICARE CÍA LTDA.-

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. **AUTORÍZASE,** el monto a pagar por la compra de Servicio traslado Aéreo + extensión horaria correspondiente al Hospital de Castro, a la empresa que se indica:

   MOVICARE CÍA. LTDA.-
   RUT: 76.847.600-4

   TOTAL $ 7.009.500.-

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

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de $ 7.009.500.- (Siete millones nueve mil quinientos pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº 2005 FECHA: 08 OCT. 2018

IMPUTACION SUB-TITULO

ITEM 22.12.999.010 VALOR $ 7.009.500.- SALDO: —e

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

Gobierno de Chile

Servicio de Salud Chiloé

HOSPITAL DE CASTRO
Abast/rab
A - 1019

5. **PÓNGASE** la presente Resolución en conocimiento de: Contabilidad, Abastecimiento y Oficina de Partes.
DR. JFRM/SDA/LMP/CRA/LAADP/JA/CGM/rab

REFRENDACION
PRESUPUESTARIA
FTP/SCI

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

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

SERVICIO DE SALUD CHILOE
DIRECTOR