Gobierno de Chile

Servicio de Salud Chiloé

HOSPITAL DE CASTRO
A-1026

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 8951

CASTRO, 11 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; el Decreto N° 250, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento del citado cuerpo legal; la Resolución N° 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. N° 4433 07-05-2018 del Servicio de Salud Chiloé. En especial su Art. 10, Nº 4. ID Nº 1514-4562-SE18 **ADAPTADOR INHALADOR 22MM.**

CONSIDERANDO: Que, es necesario comprar ADAPTADOR INHALADOR 22 MM para el Servicio de Pediatría, 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.

R E S U E L V O

1. **FORMALICESE,** el contrato de la presente adquisición mediante la Emisión de 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	:	**MEDIPLEX S.A.**
R.U.T.	:	**86.383.300-0**
VALOR TOTAL	:	**$ 155.652.-**

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

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de $ 155.652.- (Ciento cincuenta y cinco mil seiscientos cincuenta y dos pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº	2021	FECHA:	09 OCT. 2018
IMPUTACION SUB-TITULO	22.04.005	VALOR: $ 155.652.-	
ITEM		SALDO: $	

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

DR. JRM/SDA. LMP/CRAL. ADP/JA/CGM/jda

REFRENDACION
PRESUPUESTARIA
FT/SCI/

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO DE SALUD CHILOE
DIRECTOR
HOSPITAL CASTRO

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

Ramón Freire Nº 852 • Castro • Fono: (56) (65) 4904858 • Fax: (56) (65) 490486
e-mail: abastecimiento@hospitalcastro.gov.cl