



Programa:
Detalle:

COMPRA DIRECTA BAJO 3 UTM

ORDEN DE COMPRA N°: 868

O.C. COMPLEMENTARIA A: 1248

RESOLUCION EXENTA N°: 1248

N° OC PORTAL:

ANTOFAGASTA 20 MAR 2012

Impreso: 01/03/2012 adelgado

VISTOS estos antecedentes: Las Cotizaciones presentadas por las firmas:
FERRETERIA INDUSTRIAL MINERA REINORT LTDA.

TENIENDO PRESENTE : Lo dispuesto en el D.L. N° 2.763 de Salud de 1979; Ley de Compras Públicas N° 19.886;

D.S. N° 140 de 2004; D.S. 42; ambos del Ministerio de Salud; Resolución N° 1600 de 2008 y sus

modificaciones de la Contraloría General de la República; de acuerdo a Resolución Exenta 3755 del 12/08/2011
concerniente a delegación de funciones y en uso de las facultades de las cuales me encuentro investido:

RESUELVO

1°).- ACEPTASE el presupuesto presentado por el Proveedor, en las cantidades.

de los artículos o Servicios y en los precios que se indican a continuación :

IMPUTACION 2204008
PROVEEDOR NOMBRE 76046348-5 FERRETERIA INDUSTRIAL MINERA REINORT LTDA.
DIRECCION CONDELL 2454
FONO 453500 FAX 453508
CIUDAD ANTOFAGASTA

CODIGO	DESCRIPCION	ITEM	CANT.	U. MED.	PPU NETO	NETO	IVA	IMPTO.	TOTAL
042-0037	CANDADOS ODIS ART. 360	2204008	1	UNIDAD	22.500	22.500	4.275	0	26.775
050-0057	CORTADOR DE CAÑERIAS	2204010	1	UNIDAD	2.900	2.900	551	0	3.451
045-0618	PGO. LOCTITE 495 20 GRS.	2204010	1	UNIDAD	10.500	10.500	1.995	0	12.495
045-1010	FRAGUE BLANCO	2204010	1	KILOGRA	750	750	143	0	893
045-0153	GASKET LIQUIDO	2204010	3	UNIDAD	2.900	8.700	1.653	0	10.353
045-0034	LLAVES DE PASO P.V.C. 1/2	2204010	4	UNIDAD	2.400	9.600	1.824	0	11.424
045-1529	MANGUERA 1/2" P/AGUA	2204010	30	METRO	350	10.500	1.995	0	12.495
041-0040	SCUIT	2204007001	2	UNIDAD	15.500	33.000	6.270	0	39.270
SUB TOTAL PAGIN 1 :									117.156

NETO 96.450

Descuento 0

I.V.A. 18.706

TOTAL: 117.156

FUNDAMENTO: SOLICITUD DEL JEFE DE SERVICIOS GRALES. PARA TRABAJOS EN DISTINTAS DEPENDENCIAS
DEL HOSPITAL. ART. 53 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE COMPRAS PUBLICA.

NOTA:

Solicitado por: JEFE DE SERV. GRALES.

Autorizado por:

Servicio destino: BODEGA PAÑOL

Forma de pago:

Plazo de entrega:

Facturar en original y dos copias a:

HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA, RUT 61.606.201-8, AV. ARGENTINA N°1962

AL PRESENTAR LA FACTURA DEBERA ADJUNTARSE ESTE DOCUMENTO, REQUISITO INDISPENSABLE PARA SU TRAMITACION.
TODA FACTURA DEBE SER REMITIDA A CONTABILIDAD

2°).- PUBLIQUESE LA PRESENTE RESOLUCIÓN, en el sistema de información y Compras de

Contración Pública, a más tardar dentro de las 24 horas de dictada.

