FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Subdirección de Servicios

UNIVERSIDAD DE CHILE

UNIVERSIDAD DE CHILE
LEGALIDAD CONTROLADA
05 SEP 2014
CONTRALORIA

AUTORIZA TRATO DIRECTO CON COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2670

SANTIAGO, 28 AGO. 2014

UNIVERSIDAD DE CHILE - CONTRALORIA
INGRESO
28 AGO 2014

VISTOS: Lo dispuesto en el Decreto N° 1587 de 2014 que establece el Presupuesto para la Universidad de Chile, la Ley N° 19.886, sobre Bases de Contratos de Suministro y Prestación de Servicios; el Decreto Supremo N° 250 de 2004, que aprueba el Reglamento de la ley N° 19.886; el Estatuto de la Universidad de Chile contenido en el D.F.L. N° 153 de 1981, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado está contenido en el D.F.L. N°3 de 2006; en los Decretos Universitarios N° 2563 de 2010, N° 906 de 2009 y N° 2750 de 1980; y la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1. Que, el Laboratorio de Citopatología, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, requiere la adquisición de Test de Competencia Analítica en Citología Ginecológica, para evitar la autoevaluación al Centro encargado de realizar los Test a todos los Laboratorios de Citopatología del país.

2. Que, lo anterior se fundamenta en lo señalado por la Dra. Carla Molina Cruz, Directora Centro de Oncología Preventiva, en carta de fecha 13 de Agosto del 2014.

3. Que, es financiado por el centro ejecutante N° 610102 - Ip. Laboratorio de Ref. Citopatología.

4. Que, los productos son distribuidos por College of American Pathologists.

5. Que, lo anteriormente expuesto, configura la causal establecida en el artículo 10 N°7 letra J de la ley 19.886; esto es "Cuando el costo de evaluación de las ofertas, desde el punto de vista financiero o de utilización de recursos humanos, resulta desproporcionado en relación al monto de la contratación y ésta no supera las 100 Unidades Tributarias Mensuales".

6. Que, se adjunta documentación pertinente que sustenta la adquisición (carta trato directo, cotización y solicitud N° 433314).

7. Que, existe disponibilidad presupuestaria para la contratación de dicho producto.

8. Que, de acuerdo a lo anterior, dicto lo siguiente:

UNIVERSIDAD DE CHILE DIRECTOR JURIDICO

RESOLUCIÓN:

1° AUTORÍZASE el trato directo con College of American Pathologists Fork, correspondiente a la adquisición de Test de Competencia Analítica en Citología Ginecológica, cuyo valor total es de USD 1,946,00.- dólares, más gastos de transferencia bancaria.

2° REALÍCESE la respectiva transferencia bancaria según lo señalado en la propuesta de la Empresa.

3° IMPÚTESE el gasto derivado de la presente Resolución al Título A Subtítulo 4 Ítem 4,1 del Presupuesto Universitario.

4° PUBLÍQUESE la presente Resolución en el Sistema de Información portal www.mercadopublico.cl.

5° ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ENVÍESE a Contraloría Universitaria para el respectivo control de legalidad.

PROF. MARIANGELA MAGGIOLO LANDAETA
VICEDECANA

PROF. DR. MANUEL KUKULJAN PADILLA
DECANO

Distribución
1.- Subdirección de Servicios.
2.- OCEPA.
MKP/MML/SJP/rob.

Encargado:
Selene Jil Ponce
Teléfono 29786953

Santiago, agosto 13 de 2014.

Señora
Selene Jil Ponce
Administrador de Compras
Facultad de Medicina
Universidad de Chile
Presente

Estimada Sra. Jil:
En cumplimiento a la normativa vigente de la Ley 19.886 de Compras Públicas, solicito a usted, tramite **"Resolución de Trato Directo"**, con el proveedor **College of American Pathologists (CAP),** por la suma de **US$2,266.00**, correspondiente al **Test de Competencia Analítica en Citología Ginecológica**, según Solicitud del portal N°433314.

El pago debe ser con transferencia electrónica con los siguientes datos:
Bank Name: **Harris Bank**
Bank Address: **311 West Monroe Street, Chicago, Illinois 60606, Estados Unidos.**
Beneficiary Acct #: **223-733-7**
Beneficiary Acct Name: College of American Pathologists
International SWIFT: HATRUS44
ABA Number: **071000288**

Customer Name: **Carla Molina Cruz**
CAP Number: **8655057-01**
Invoice and/or order number: 1928464

La razón para realizar el estudio con el CAP es que en Chile, por petición del Ministerio de Salud y el Instituto de Salud Pública, nuestro Centro es el encargado de realizar el Test de Competencia Analítica a los Laboratorios de Citología del país, por lo que sería poco ético y confiable que nos auto evaluemos. Por lo anterior, es necesario recurrir a una entidad externa de confianza y prestigio para que nos evalúe correctamente y poder seguir funcionando con los estándares adecuados.

El College of American Pathologists es uno de los Centros más confiables para realizar el Test de Competencia Analítica, por lo que por tercer año consecutivo recurrimos a ellos para nuestra evaluación.

En relación al monto solicitado, se desglosa de la siguiente forma: existe una deuda anterior con el CAP de US$320 y la última factura es por un total de US$1,946.00, lo que da un total de US$2,226.00. Se solicita el pago total de la factura, por que el descuento que aparece en el documento corresponde a fondos del Laboratorio Clínico del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, quienes también realizan transferencias a CAP, y no a pagos realizados por nuestro Centro por los estudios que realizamos con ellos.

A fin de evitar que se sigan utilizando los recursos transferidos por el Hospital Clínico, se solicita el pago total de la factura sin considerar el descuento y agregando el saldo de la deuda.

Agradeceremos gestionar ésta solicitud a la brevedad posible, con el fin de poder seguir participando en dicho Test anualmente y no incurrir en el no pago de las facturas, lo que perjudicaría nuestra evaluación y a su vez nuestra participación como la entidad capacitada para realizar el estudio en nuestro país.

Sin otro particular, saluda atentamente

UNIVERSIDAD DE CHILE
CENTRO DE ONCOLOGIA PREVENTIVA
FACULTAD DE MEDICINA - CAMPUS OCCIDENTE

DRA. CARLA MOLINA CRUZ
Directora
Centro de Oncología Preventiva
Facultad de Medicina – Universidad de Chile

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

UNIVERSIDAD DE CHILE

Santiago, agosto 13 de 2014

Señora
Uberlinda Inostroza
Subdirector de Finanzas
Facultad de Medicina
Universidad de Chile
Presente

Estimada Sra. Inostroza:
Junto con saludarla, me permito solicitar a usted, tenga a bien autorizar transferencia bancaria por la suma de US 1,946.00 (mil novecientos cuarenta y seis dólares), correspondiente al pago de:
"Test de competencia analítica en citología ginecológica"

Según el Programa de Comparación Interlaboratorios de Citología Ginecológica del Colegio Americano de Patólogos (CAP), se debe cancelar tres productos para realizar el Test de Competencia en nuestro Centro: código PAPCE1 por US$474y US$74 por cada participante, en nuestro caso son 18 profesionales, además del traslados de las muestras (US$140.00)

Los datos de la transferencia son los siguientesL

International Wire Transfers

Bank Name:	**Harris Bank**
Bank Address:	**311 West Monroe Street, Chicago, Illinois 60606**
	Estado Unidos
Beneficiary Acct #:	**223-733-7**
Beneficiary Acct Name:	**College of American Pathologists**
International SWIFT:	**HATRUS44**
ABA Number:	**071000288**
Customer Name:	**Carla Molina Cruz**
CAP Number:	**8655057-01**
Invoice and/or order number:	**1928464**

El monto de la transferencia solicitada debe ser imputado al ***Centro de Costo 610102 I.P. Laboratorio de Referencia Citopatólogica.***

A diferencia de años anteriores, debido a un problema de transferencias que ha recibido la CAP y que no se sabe la procedencia exacta, solo que son realizadas desde la Universidad de Chile, nos permitieron participar en el Test de Competencia Analítica sin cancelar hasta aclarar el tema.

Por lo anterior y habiendo aclarado que los fondos fueron transferidos desde el Hospital Clínico de la Universidad, nos enviaron la factura correspondiente a nuestra participación en el Test, debiendo cancelar el total de la factura, sin descuento, debido a que los fondos pertenecen al Hospital Clínico y no a nosotros.

Es importante indicar en la transferencia que dicho monto corresponde al CAP Number 8655057-01 de la Dra. Molina, para que los fondos sean ocupados en el pago de la factura correspondiente.

Se adjunta factura enviada desde el Colegio Americano de Patólogos.

En espera de una favorable acogida, saluda cordialmente a usted,

DRA. CARLA MOLINA CRUZ
DIRECTORA
CENTRO DE ONCOLOGÍA PREVENTIVA

UNIVERSIDAD DE CHILE
CENTRO DE ONCOLOGIA PREVENTIVA
FACULTAD DE MEDICINA - CAMPUS OCCIDENTE

Adj.: - Factura

De: Maria Cristina Saavedra [mcsaavedra@med.uchile.cl]
Enviado el: jueves, 03 de julio de 2014 19:15
Para: 'Carmen Gajardo'
CC: 'Robinson Flores'
Asunto: RE: Solicita transferencia a CAP
Datos adjuntos: RV: [Fwd: CAP Invoice# 1928464] (51,5 KB)

Carmencita
La diferencia corresponde a USD 320. Además, tiene que solicitarlo formalmente a través de una solicitud, carta dirigida a Sra. Ube explicando la diferencia producida, datos de transferencia y la documentación que se acostumbra para las transferencias (tratos directos visados por Contraloría, etc.). Te ajunto detalles del saldo de la cuenta.

Saludos.

María Cristina Saavedra M.
Analista de Cuentas
Subdirección de Finanzas
Facultad de Medicina - Universidad de Chile
Fono: 56-2-2978 63 38 mcsaavedra@med.uchile.cl
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

De: Carmen Gajardo [mailto:cagajardo@med.uchile.cl]
Enviado el: miércoles, 25 de junio de 2014 10:06
Para: 'Maria Cristina Saavedra'
Asunto: RV: Solicita transferencia a CAP

Estimada Sra. María Cristina:

Se recuerda de la Diferencia generada hace dos años atrás por pago a Colegio de Patólogos de EEUU???

Me envían adjunto el Invoice por la diferencia. Consulta: Sólo basta con esto? o se debe realizar algún trámite adicional, con carta de Citopatología?.

Atenta a su respuesta, saludo cordialmente,

Carmen Gajardo M.
Ejecutiva de Servicios
Facultad de Medicina
Fono: 9786948
Fax: 9786954
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

De: Claudia Rojo [mailto:crojo@med.uchile.cl]
Enviado el: miércoles, 25 de junio de 2014 10:00

- Es importante indicar en la transferencia que dicho monto corresponde al CAP Number 8655057-01 de la Dra. Molina, para que los fondos sean ocupados en el pago de la factura correspondiente.

Se adjunta factura enviada desde el Colegio Americano de Patólogos.

En espera de una favorable acogida, saluda cordialmente a usted,

UNIVERSIDAD DE CHILE
CENTRO DE ONCOLOGIA PREVENTIVA
FACULTAD DE MEDICINA - CAMPUS OCCIDENTE

DRA. CARLA MOLINA CRUZ
DIRECTORA
CENTRO DE ONCOLOGÍA PREVENTIVA

Adj.: - Factura

College of American Pathologists
325 Waukegan Rd.
Northfield, IL 60093-2750
Dir: +001-847-832-7000 option 1
Fax: 847-832-8168 | www.cap.org

EMAIL TO: cdm@cap.org
GENERAL

Order No. 1003970 02 24
CAP No. 865505701
A/R No. 865506201

Would your laboratory like to continue to receive paper catalogs? ○ Yes ○ No

2014 Laboratory Improvement Programs Order Form

To ensure full participation, please order by December 1, 2013.

Laboratory Information

Dr. Carla Molina MD
○ Mr. ○ Ms. ● Mrs. ○ Dr.
Medical Director (First/Given Name) | Medical Director (Last/Family Name)
● MD ○ DO ○ PhD ○ Other

cdmolina@med.uchile.cl
Medical Director Email

Ms. Rosa Munoz
○ Mr. ○ Ms. ● Mrs. ○ Dr.
PT Ordering Contact (First/Given Name) | PT Ordering Contact (Last/Family Name)
○ MD ○ DO ○ PhD ● Other TM

Shipping Information - All shipments, including PAP, will be sent to the person and address listed below.

Ms. Rosa Munoz
○ Mr. ○ Ms. ● Mrs. ○ Dr.
Shipping Contact (First/Given Name) | Shipping Contact (Last/Family Name)
○ MD ○ DO ○ PhD ● Other TM

rosamunoz@med.uchile.cl
Shipping Contact Email (Required to receive CAPTracker® notice)

56 (026)821-994
Country Code | Area Code | Laboratory Phone Number (Required) | Extension

56 (026)821-123
Area Code | Laboratory Fax Number

Institution Name

(!) Do not mark changes on the Institution Name or Name of Laboratory fields below.

Universidad de Chile Facultad de Medicina

Name of Laboratory

Centro de Oncologia Preventiva
Department Name

Carlos Schachtebeck 299, Piso 3
Street Address (Note: Program materials cannot be delivered to a PO Box)

Interior Parque Quinta Nomal

Comuna Santiago

Santiago
City

State/Province

8350499
Postal Code (Required)

Chile
Country

5256

College of American Pathologists
325 Waukegan Rd.
Northfield, IL 60093-2750
Dir: +001-847-832-7000 option 1
Fax: 847-832-8168 | www.cap.org

EMAIL TO: cdm@cap.org
GENERAL

Order No. 1003970 03 36
CAP No. 865505701
A/R No. 865506201

2014 Laboratory Improvement Programs Order Form

Payment Information

To avoid delay, you MUST INCLUDE ONE of the following methods of payment.

Check Number (Payable to College of American Pathologists)

Payment Total

Purchase Order Number

* Terms: For orders placed before Oct. 31, 2013, the invoice due date will be Dec. 1, 2013. For orders placed on or after Nov. 1, 2013, terms are Net 30.

Card Number (Visa, MC, or AMEX)

Expiration Date (MM/YY)

Card Holder Name

Cardholder's Signature

For CAP Office Use Only
- ○ TEF ○ TEN ○ NOPO ○ CT
- ○ MO/OP (See order #)
- ○ Letter of Authorization
- ○ Wire Transfer

Name of Issuing Bank

Billing Information

Dr. Carla Molina MD

○ Mr. ○ Ms. ● Mrs. ○ Dr.

Billing Contact (First/Given Name)

Billing Contact (Last/Family Name)

● MD ○ DO ○ PhD ○ Other

cdmolina@med.uchile.cl

Billing Contact Email

56 (026)821-994

56 (026)822-057

Country Code: 56
Area Code: 02
Billing Phone Number (Required): 26821123
Extension:
Area Code: 56 02
Billing Fax Number: 26822057

Institution Name

(!) Do not mark changes on the Institution Name or Name of Laboratory fields below.

Universidad de Chile

Name of Laboratory

Centro de Oncologia Preventiva

Department Name

Av Independencia 1027

Street Address

Comuna Independencia

Santigao

City

State/Province

8380453

Postal Code (Required)

Chile

Country

43243

College of American Pathologists
325 Waukegan Rd.
Northfield, IL 60093-2750
Dir: +001-847-832-7000 option 1
Fax: 847-832-8168 | www.cap.org

EMAIL TO: cdm@cap.org
GENERAL

Order No. 1003970 04 48
CAP No. 865505701
A/R No. 865506201

* Enter zero in revised quantity field to delete items.

LN	Program Code	Description	Qty	Revised Quantity*	Unit Price	Extended Amount
1	PAPCE1	PAPCED CONV SERIES 1, LAB	1		474	474
2	APAPCE1	PAPCED CONV SERIES 1, INDV	18		74	1332
3	CAPBIND	CAP GENERIC SURVEY BINDER *Your current order qualifies you for CAP Binder(s) at no additional cost. You may choose to increase or decrease your order as needed. Additional binders are available for $18 each.*	1		0	0
	S/H	Estimated Shipping and Handling: 140.00				

Page Total 1,946.-

23628

College of American Pathologists
325 Waukegan Rd.
Northfield, IL 60093-2750
Dir: +001-847-832-7000 option 1
Fax: 847-832-8168 | www.cap.org

EMAIL TO: cdm@cap.org
GENERAL

Order No. 1003970 05 50
CAP No. 865505701
A/R No. 865506201

2014 Laboratory Improvement Programs Order Form

To order these new programs, specify quantity

New Program Description	Quantity	Unit Price	Extended Amount
Quality Management Tools			
Technical Staffing Ratios (QP141)		$420	
Validating Laboratory Results in Electronic Health Records (QP142)		$420	
Physician Satisfaction with Clinical Laboratory Services (QP143)		$420	
Use and Effectiveness of Delta Checks (QP144)		$420	
Mislabeled Cases, Specimens, Blocks & Slides (QT19)		$940	
Point-of-Care Programs			
POC Blood Gases Competency (POC10)		$156	
POC Blood Gases, i-STAT Competency (POC11)		$156	
POC Plasma Cardiac Markers Competency (POC12)		$148	
POC *H. pylori* Antibody Competency (POC13)		$148	
POC Medtronic ACT/ACT, i-STAT Competency (POC14)		$166	
POC HemoChron Jr IL GEM ACT-LR Competency (POC15)		$156	
POC HemoChron Jr Signature IL GEM PCL ACT (POC16)		$156	
Endocrinology			
Anti-Mullerian Hormone (AMH)		$586	
Toxicology			
Synthetic Cannabinoid/Designer Drugs (SCDD)		$1202	
Vitreous Fluid, Postmortem (VF)		$420	
Accuracy-Based Programs			
Accuracy-Based Thyroid (ABTH)		$376	

New Program Description	Quantity	Unit Price	Extended Amount
Instrumentation Validation Tools			
CMV Viral Load CVL (LN38)		$750	
HIV Viral Load CVL (LN39)		$750	
Vitamin D CVL (LN40)		$700	
Procalcitonin CVL (LN41)		$750	
D-Dimer CVL (LN42)		$500	
Hematology and Clinical Microscopy			
Clinical Microscopy, iCHEM (CMP1)		$212	
Erythrocyte Sedimentation Rate, ALCOR (ESR3)		$316	
Rupture of Fetal Membrane (ROM1)		$414	
Coagulation			
Heparin Induced Thrombocytopenia, Akers Bioscience (CGS6)		$478	
Microbiology			
Candida Culture (F3)		$351	
Gastrointestinal Panel (GIP)		$392	
Gram-Positive Blood Culture Panel (GPBC)		$392	
Immunology and Flow Cytometry			
Antifilamentous Actin IgG Antibody (FCN)		$420	
Transfusion Medicine, Viral Markers, and Parentage Testing			
Bacterial Detection in Platelets, Rapid (BDPV)		$600	
Bacterial Detection in Platelets, Rapid (BDPV5)		$906	
Electronic Crossmatch, Automated (EXM2)		$380	
Red Blood Cell Antigen Genotyping (RAG)		$628	
Transfusion Medicine Automated Education (JATE1)		$300	

Page Total $ _____

52590

College of American Pathologists
325 Waukegan Rd.
Northfield, IL 60093-2750
Dir: +001-847-832-7000 option 1
Fax: 847-832-8168 | www.cap.org

EMAIL TO: cdm@cap.org
GENERAL

Order No. 1003970 06 62
CAP No. 865505701
A/R No. 865506201

2014 Laboratory Improvement Programs Order Form

To order these new programs, specify quantity

New Program Description	Quantity	Unit Price	Extended Amount
Anatomic Pathology			
HistoQIP-IHC (HQIHC)		$560	
PAP PT Series 1, SurePath + ThinPrep (PAPLPT1)		$1440	
PAP PT Series 1, SurePath + ThinPrep, Individual (APAPLPT1)		$96	
PAP PT Series 2, SurePath + ThinPrep (PAPLPT2)		$1440	
PAP PT Series 2, SurePath + ThinPrep, Individual (APAPLPT2)		$96	
PAP Education Series 1, SurePath + ThinPrep (PAPLE1)		$474	
PAP Education Series 1, SurePath + ThinPrep, Individual (APAPLE1)		$74	
PAP Education Series 2, SurePath + ThinPrep (PAPLE2)		$474	
PAP Education Series 2, SurePath + ThinPrep, Individual (APAPLE2)		$74	
PAP PT Glass with Online Education, SurePath (PTGDK)		$1200	
PAP PT Glass with Online Education, SurePath, Individual (APTGDK)		$96	
PAP PT Glass with Online Education, SurePath + ThinPrep (PTGDL)		$1200	
PAP PT Glass with Online Education, SurePath + ThinPrep, Individual (APTGDL)		$96	
PAP PT Glass with Online Education, ThinPrep (PTGDM)		$1200	
PAP PT Glass with Online Education, ThinPrep, Individual (APTGDM)		$96	

New Program Description	Quantity	Unit Price	Extended Amount
Genetics and Molecular Pathology			
Alpha-1 Antitrypsin (*SERPINA1*) Genotyping (AAT)		$866	
Apolipoprotein E Genotyping (APOE)		$876	
Hemoglobinopathies, Molecular Methods (HGM)		$866	
Multigene Tumor Panel (MTP)		$1880	
Neoplastic Cellularity (NEO)		$360	
IL28B Genotyping (PGx1)		$796	
HLA-B*5701 Genotyping (PGx2)		$796	
Rett Syndrome (*MECP2*) Genotyping (RETT)		$866	
Thrombophilia Mutations (TPM)		$750	
Competency Assessment Program with Safety & Compliance Courses			
Competency Assessment Program (CA0050)		$740	
Competency Assessment Program (CA0250)		$1650	
Competency Assessment Program (CA0050) with Safety & Compliance courses (XCA0050)		$1020	
Competency Assessment Program (CA0250) with Safety & Compliance courses (XCA0250)		$2260	
Benchtop Reference Guides			
Body Fluids Benchtop Reference Guide (BFBRG)		$89	
Hematology Benchtop Reference Guide (HBRG)		$89	
Mycology Benchtop Reference Guide (MBRG)		$89	
Parasitology Benchtop Reference Guide (PBRG)		$89	
Urinalysis Benchtop Reference Guide (UABRG)		$89	

Page Total $ _____

29143

College of American Pathologists
325 Waukegan Rd.
Northfield, IL 60093-2750
Dir: +001-847-832-7000 option 1
Fax: 847-832-8168 | www.cap.org

EMAIL TO: cdm@cap.org
GENERAL

Order No. 1003970 07 74
CAP No. 865505701
A/R No. 865506201

2014 Laboratory Improvement Programs Order Form

Enter the appropriate program code and quantity to order. (Note: The CAP will apply appropriate S/H charges.)

Program Code	Description	Qty	Unit Price	Extended Amount

Thank You!

Page Total _____

Subtotal from Prior Page(s) _____

Estimated Sales Tax* _____

Shipping & Handling _____

Order Total _____

*Actual sales tax will be calculated based upon your ship-to address and the taxability of the items purchased. Duties, taxes and other important fees are the responsibility of the customer at the time of delivery.

31132

Marisol Hernandez R.

De: Carmen Gloria Alarcon [cgalarcon@med.uchile.cl]
Enviado el: martes, 05 de agosto de 2014 13:05
Para: 'Marisol Hernandez R.'; 'Maria Fernanda Ariza Dussan'
CC: 'Karen Luncumilla'; 'Leonor Farias'
Asunto: RE: 5178-3850-SE14 p.405704

Estimadas.
El equipo presenta falla técnica por lo tanto no podemos realizar calibración, cuando se realizó el pedido (enero) el equipo se encontraba en buen estado pero ahora no, debemos repararlo antes y no tenemos fecha estimada ya que tendremos que solicitar financiamiento para su reparación o bien usar el monto que teníamos asignado para calibración en reparación y calibrarlo con presupuesto del próximo año.

Favor dejar nula dicha orden porque equipo se encuentra malo.
Muchas gracias.
Saludos cordiales,

Carmen Gloria Alarcón L.
Teléfono 2 978 9519

De: Marisol Hernandez R. [mailto:mhernand@med.uchile.cl]
Enviado el: martes, 05 de agosto de 2014 11:49
Para: 'Maria Fernanda Ariza Dussan'
CC: 'Carmen Gloria Alarcon'; 'Karen Luncumilla'; 'Leonor Farias'
Asunto: 5178-3850-SE14 p.405704
Importancia: Alta

Estimada Maria Fernanda:

Buen día, adjunto orden de compras enviada vía chilecompras.

Atte.
Marisol Hernandez Rojas
Ejecutivo Compras
Subdireccion de Servicios
fono:29789550

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Selene Jil

De: Marisol Hernandez R. [mhernand@med.uchile.cl]
Enviado el: martes, 05 de agosto de 2014 14:04
Para: 'Selene Jil'
CC: 'Leonor Farias'; 'Karen Luncumilla'; 'Carmen Gloria Alarcon'; 'Paola Alfaro'
Asunto: resolucion p.405704 (dejar sin efecto)
Datos adjuntos: sol405704_RES2172.pdf; RE 5178-3850-SE14 p.405704.htm

Estimada Selene:

Buenas tardes, favor dejar sin efecto resolución exenta numero 2172 de fecha 18 de julio 2014 que adjunto debido a que la calibración de Audiómetro no será realizado por desperfectos en el mismo. Esto lo informo usuario hoy cuando enviamos orden de compras al proveedor (5178-3850-se149 LA QUE FUE CANCELADA en portal de Chilecompras. Además adjunto mail de respaldo por dicho requerimiento. Se pide cierre de portal 405704.

Atte.
Marisol Hernandez Rojas
Ejecutivo Compras
Subdireccion de Servicios
fono:29789550

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Orden de Compra. N°5178-3850-SE14 "SOLICITUD portal 405704"

Recuerde que el responsable del pago es UNIVERSIDAD DE CHILE

- 1 .- Información de la Orden de Compra
- 2 .- Datos del Comprador
- 3 .- Datos del Contacto para esta Compra
- 4 .- Datos de Pago y Facturación
- 5 .- Otras Especificaciones
- 6 .- Datos del Proveedor
- 7 .- Productos/Servicios

Adjunto PDF

Historico

1 .- Información de la Orden de Compra

Número de la Orden de Compra	5178-3850-SE14
Estado de la Orden de Compra	Cancelada
Fecha de Envío	05-08-2014
Nombre de la Orden de Compra	SOLICITUD portal 405704
Anexos y Resoluciones	Ver Anexos
Notas	DADO QUE EL AUDIOMETRO PRESENTO DESPERFECTOS Y DEBEMOS REPARARLO PRIMERO, NO SABEMOS CUANDO SE REALIZARA SEGUN INDICA MAIL USUARIO HACE 20 MINUTOS.

Orden de Compra Costo de evaluación desproporcionado, y por monto de contratación inferior a 100 UTM

2 .- Datos del Comprador

Unidad de Compra	Facultad de Medicina - Unidad de Compras
Razón Social	UNIVERSIDAD DE CHILE
R.U.T.	60.910.000-1
Dirección de Unidad de Compra	INDEPENDENCIA 1027

3 .- Datos del Contacto para esta Compra

Nombre Completo	MARISOL DEL ROSARIO HERNÁNDEZ ROJAS
Cargo	administrativo contable
Teléfono	56-02-29789550-89550
Fax	56-02-7322864-
E-mail	mhernand@med.uchile.cl

Volver