Gobierno de Chile

A-212

1924

RESOLUCIÓN EXENTA Nº _____/

CASTRO, 19 FEB. 2019

REF: Autoriza adquisición que indica y aprueba pago de factura.

VISTOS: Las necesidades del Servicio, Res. N°1600/08, Res. Nº488/97 de Contraloría General de la República, el DL N° 2.763/79 modificado por la Ley 19.937/04, Decreto Supremo Nº140/2005, Ley 21.125/2018 del Ministerio de Hacienda que aprueba los presupuestos para el Sector Público para el año 2019, TRA 950/372/2018 del Servicio de Salud Chiloé, la Ley Nº19.886 de 29/08/2003 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, en especial su Art. 10 N° 8 de la ley de compras 19.886. ID: 1514-546-MC19.

CONSIDERANDO: Que, es necesario la compra de 300 registros odontologicos para el Servicio de Dental y 200 talonarios de boletas de compra venta para la Unidad de Contabilidad del Hospital de Castro.

Que, se adjunta cotizaciones de proveedores.
Que, de conformidad a lo establecido en la ley de Compras, la adquisición es igual o inferior a 10 UTM.
Este proceso será informado a través del Mercado público, como Trato Directo.

Que, la Empresa **ALBERTO ARIAS GALDAMES,** 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	**: ALBERTO ARIAS GALDAMES**
R.U.T.	**: 8.187.782-3**
VALOR TOTAL	**: $ 434.000.-**

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

4. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de **$ 434.000**.- (Cuatrocientos treinta y cuatro mil pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2019 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria: 18 FEB. 2019

COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº_____ FECHA: _____

IMPUTACION SUB-TITULO 22.04.001
ITEM _____ VALOR $ 434.000.- SALDO 3130878

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

DR. JFRM/SDA/IMP/CRAL(S). CGM/JA. CGM/aoo

REFRENDACION PRESUPUESTARIA
SCI/SBH

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ DIRECTOR

DR. JOSÉ FRANCISCO RICAURTE MENDOZA
DIRECTOR HOSPITAL DE CASTRO

Ramón Freire Nº 852 Castro • Fono: (56) (65) 2490485
e-mail: abastecimiento@hospitalcastro.cl