Gobierno de Chile

A-717

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 6266 /

CASTRO, 13 JUL. 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 de la Dirección del Servicio de Salud Chiloé, D.S. Nº 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios. El Art. 10 #8 del reglamento. ORDEN DE COMPRA 1514-3016-SE18.

CONSIDERANDO: Que, es necesario la compra de 1 hora sesión de Zumba para el Comité de Buenas Prácticas Laborales, correspondiente a Proyecto MEL 2018, denominado "Semana de la Familia".

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 Srta. Alejandra Muñoz Ruíz, Encargada de la Unidad de Capacitación, da V° B° y recomienda la adquisición a la empresa MELISSA ESPINOZA PIÑEIRO, por ser conveniente a los intereses del servicio, cumpliendo con las normativas anteriormente señaladas.

R E S U E L V O

1. **AUTORÍZASE**, la adquisición y pago a la empresa:

NOMBRE ó RAZON SOCIAL	**: MELISSA ESPINOZA PIÑEIRO**
R.U.T.	**: 17.547.396-3**
VALOR TOTAL	**: $ 44.444.-**

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

3. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de **$ 44.444.-** (Cuarenta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos) con cargo a la ley de presupuestos año 2018 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

   COMPROMISO PRESUPUESTARIO Nº 1392 FECHA: 13 JUL. 2018

   IMPUTACION SUB-TITULO 22.11.999
   ITEM _____ VALOR $ 44.444.- SALDO $440.300.-

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

DR. JFRM/SDA/LMP/CRA/JADP /JA/CGM/rab

REFRENDACION PRESUPUESTARIA
SCI/FTP

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ HOSPITAL CASTRO

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

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