

2841

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_

CASTRO, 14 MAR. 2023

REF: Autoriza adquisición que indica y aprueba pago.

**VISTOS:** La Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios; la Resolución N° 7/2019, Resolución N° 16/2020 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; Ley 21.516/2022 del Ministerio de Hacienda que aprueba los presupuestos para el Sector Público y sus modificaciones posteriores, Resolución RA 950/201/2021 de la Dirección del Servicio de Salud Chiloé, D.S. N° 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, Ord: N° 04 de la Coordinadora Hogar Protegido, Boletas electrónicas N° 57385166-57381387 de la empresa SAESA S.A, periodo de facturación del 19-01-2023 al 16-02-2023.

**CONSIDERANDO:** Que, es necesario mantener los pagos de los consumos básicos al día, visto la necesidad de arrendar una casa para el Hogar Protegido, para la cual existe Contrato de Arrendamiento, cláusula Octavo sobre pagos de servicios de suministros. -

Que, de conformidad a lo establecido en la Ley de Compras, por ser consumo básico no opera por la vía de Mercado Público. -

### RESUELVO

1. **AUTORIZÁSE**, el monto a pagar de consumo de energía correspondiente al arriendo de casa para funcionamiento del Hogar Protegido perteneciente al Hospital de Castro, a la empresa que se indica:

**SAESA S.A.**  
**RUT: 76.073.162-5**

**TOTAL \$ 103.400.-**

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

3. **IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de \$ 103.400.- (Ciento tres mil cuatrocientos pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2022 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO N° \_\_\_\_\_

FECHA: 10/03/2023

IMPUTACION SUB-TITULO 22-05-001

ITEM

VALOR \$ 103.400.-

SALDO \$0

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

SRA. LMP/SDA/MDP/CRAL. (S) CGM/JA. CGM/rab

### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



*[Signature]*  
**SRA. LORENA MORA PEREZ**  
**DIRECTOR HOSPITAL CASTRO**