

4708

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/

CASTRO, 11 MAYO 2022

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° 6,7,8/2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; Ley 21.395/2021 del Ministerio de Hacienda que aprueba los presupuestos para el Sector Público y sus modificaciones posteriores, Resolución N° 3862 de fecha 20/04/2022 de la Dirección del Hospital de Castro, D.S. N° 250/04 sobre Base de Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, Recibo N° 29 de la empresa FELICIA TORRES PEREZ.

**CONSIDERANDO:** Que, es necesario mantener el pago de arriendo de domicilio ubicado en calle Arica N° 501 Población René Schneider – Castro, para el normal funcionamiento del Hogar Protegido, cuyo contrato de arriendo se aprobó según Res. N° 936 de fecha 04/02/2020.

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 por arriendo de domicilio correspondiente al mes de MAYO para el normal funcionamiento del Hogar Protegido perteneciente al Hospital de Castro, a la persona que se indica:

**Nombre o Razón Social:** SRTA. FELICIA TORRES PEREZ  
**Rut** : 7.086.309-K

**TOTAL** : \$ 883.220.-

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

**3. IMPÚTESE** el gasto total de esta cancelación ascendente a la suma de \$ 883.220.- (Ochocientos ochenta y tres mil doscientos veinte pesos) con cargo a la ley de presupuestos para el año 2022 del Hospital de Castro, a la siguiente imputación presupuestaria:

COMPROMISO PRESUPUESTARIO N° 231

FECHA: 10/05/2022

IMPUTACION SUB-TITULO 22-09-002

ITEM	VALOR	\$ 883.220.-	SALDO -0-
------	-------	--------------	-----------

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

SRA. ADP/SDA. (S) *[Signature]* CRAL (S) CGM/JA. CGM/rab

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



*[Signature]*  
SRA. ALEJANDRA DENEY PEREZ  
DIRECTOR (S) HOSPITAL CASTRO