



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. PROGRAMAS Y UNIDADES DE APOYO

INT.: Nº 570

Fecha: 31.03.2017

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **2022**

TALCA, 31 de marzo de 2017.

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

"**Convenio Modificatorio Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal Apoyo Brecha Multifactorial**" suscrito con fecha 30 de marzo de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Decreto Nº 18 de fecha 08-07-2016 del MINSAL y Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

"**Convenio Modificatorio Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal Apoyo Brecha Multifactorial**", suscrito con fecha 30 de marzo de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO MODIFICATORIO "APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL. APOYO BRECHA MULTIFACTORIAL"

En Talca a 30 de marzo de 2017 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte Nº 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director **Sr. RODRIGO ALARCON QUESEM**, Enfermero Universitario e Ingeniero Comercial, RUT Nº 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio** y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE** persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España Nº 196 - Villa Alegre representada por su Alcalde Don **ARTURO DEL CARMEN PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. Nº 8.090.604-8 de ese mismo domicilio o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

Se deja constancia que con fecha 16 de diciembre de 2016, las partes celebraron un convenio denominado "APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL. APOYO BRECHA MULTIFACTORIAL", el cual fue aprobado por Resolución Exenta Nº 6528 de fecha 20 de diciembre del 2016, del Servicio de Salud Maule.

SEGUNDA:

Que la Municipalidad respectiva, mediante Ord. Nº127 de fecha 27 de marzo de 2017, solicita una prórroga en el plazo de ejecución del Convenio, puesto que el desarrollo del mismo no pudo llevarse a efecto en el plazo original establecido.

TERCERA:

Por lo anteriormente señalado las partes de común acuerdo, vienen a modificar el convenio citado en la cláusula primera, en el sentido de extender el plazo de vigencia hasta el 31 de diciembre del 2017.

CUARTA:

En todo lo no modificado continúa vigente el convenio original de fecha 16 de diciembre de 2016.

QUINTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

SEXTA:

La Personería Jurídica de Sr. Rodrigo Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don ARTURO DEL CARMEN PALMA VILCHES, para representar a la I. Municipalidad de VILLA ALEGRE, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 del 06 de enero 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



**RODRIGO ALARCÓN QUESEM
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE**


DRA. JMR/ABOG.MLMD/EU.JCG/LIS/DR.AVV/avv

DISTRIBUCIÓN:

- **Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre**
- Archivo Asesor ADR
- Archivo OF. Partes
- **Copia Digital:**
- Sr. Jefe(s) Depto. de Auditoría DSSM
- Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- Asesoría Jurídica Regional DSSM
- U.C.R.A. Linares
- Unidad de Convenios


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

02/06/17
570



CONVENIO MODIFICATORIO "APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL. APOYO BRECHA MULTIFACTORIAL"

En Talca a 30 de marzo de 2017 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Director **Sr. RODRIGO ALARCON QUESEM**, Enfermero Universitario e Ingeniero Comercial, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE** persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N° 196 - Villa Alegre representada por su Alcalde Don **ARTURO DEL CARMEN PALMA VILCHES**, Técnico Paramédico, RUT. N° 8.090.604-8 de ese mismo domicilio o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

Se deja constancia que con fecha 16 de diciembre de 2016, las partes celebraron un convenio denominado "APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL. APOYO BRECHA MULTIFACTORIAL", el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 6528 de fecha 20 de diciembre del 2016, del Servicio de Salud Maule.

SEGUNDA:

Que la Municipalidad respectiva, mediante Ord. N°127 de fecha 27 de marzo de 2017, solicita una prórroga en el plazo de ejecución del Convenio, puesto que el desarrollo del mismo no pudo llevarse a efecto en el plazo original establecido.

TERCERA:

Por lo anteriormente señalado las partes de común acuerdo, vienen a modificar el convenio citado en la cláusula primera, en el sentido de extender el plazo de vigencia hasta el 31 de diciembre del 2017.

CUARTA:

En todo lo no modificado continúa vigente el convenio original de fecha 16 de diciembre de 2016.

QUINTA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad.

SEXTA:

La Personería Jurídica de Sr. Rodrigo Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don ARTURO DEL CARMEN PALMA VILCHES, para representar a la I. Municipalidad de VILLA ALEGRE, consta en Decreto Alcaldicio N° 09 del 06 de enero 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.


ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE


DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
58 CHEMISTRY BUILDING
CHICAGO, ILLINOIS 60637
TEL: 773-936-3700
FAX: 773-936-3701
WWW: WWW.CHEM.UCHICAGO.EDU

1. Name of the donor: _____
2. Address: _____
3. City: _____ State: _____ Zip: _____
4. Title: _____
5. Date of gift: _____
6. Description of gift: _____
7. Value of gift: _____
8. Date of valuation: _____
9. Name of the donee: _____
10. Address of the donee: _____
11. City of the donee: _____ State of the donee: _____ Zip of the donee: _____
12. Title of the donee: _____
13. Date of gift: _____
14. Description of gift: _____
15. Value of gift: _____
16. Date of valuation: _____

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]