



DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
U. DE CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

INT.: N° 691
FECHA: 27.04.2017

RESOLUCIÓN EXENTA N°

2647

TALCA, 8 - MAY 2017

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, suscrito con fecha 04 de abril de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, Resolución Exenta N° 1275 de fecha 29 de noviembre del 2016 que aprueba el Programa y Resolución Exenta N° 93 del 23 de enero del 2017 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud; 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. N° 140 de 2004 del MINSAL; Decreto N° 18 del 08 de julio de 2016 del Ministerio de Salud y Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, suscrito con fecha 04 de abril de 2017, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA

En Talca a 04 de abril 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 Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo 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:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1275 de fecha 29 de noviembre del 2016, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la N° 93 del 23 de Enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".

COMPONENTE N°1

Indicadores:

1. Autoevaluación de los establecimientos mediante la aplicación del Instrumento para la Evaluación y Certificación de desarrollo en el Modelo de atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud.
2. Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes.

COMPONENTE N°2

Indicadores:

1. Implementar, enviar a Servicio de Salud y subir a plataforma MAIS Planes de Mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria que deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
2. Evaluación de los avances planificados, los cuales se revisarán a través de la plataforma y de forma presencial por equipo Asesor MAIS del Servicio de Salud.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma **\$6.200.070**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

	ESTABLECIMIENTOS	MONTO	TOTAL COMUNAL
VILLA ALEGRE	CESFAM VILLA ALEGRE	\$ 3.720.042	
	CECOSF LOMA DE LAS TORTILLAS	\$ 1.550.018	\$ 6.200.070
	PSR ESTACION	\$ 465.005	
	PSR LAGUNILLAS	\$ 465.005	

QUINTA:

MONITOREO Y EVALUACION

La primera evaluación se realizará con corte al 30 de abril, evaluando el componente N° 1 y parte del Componente N°2.

Indicadores componente N° 1:

- Aplicación del Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria", a través de autoevaluación por equipo del establecimiento y una evaluación externa por equipo asesor MAIS del Servicio de Salud.
- Convenios elaborados y firmados por las comunas participantes.

Indicador convenio N° 2:

- Implementación de un plan de mejora con financiamiento asociado, el cual debe ser registrado en plataforma MAIS y enviado por correo electrónico a encargada regional del MAIS del Servicio de Salud.

La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, en donde se evaluará estado de avance del Plan de Mejora y evaluación financiera de a lo menos un 60% de las actividades comprometidas en este plan de mejora y además se evaluará la realización de una autoevaluación a dicho corte, todo esto en la plataforma MAIS. Con estos datos, se procede a la reliquidación si fuese necesario en el mes de octubre si es que el indicador de la comuna u establecimiento es inferior al 60%. En tal caso se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de cumplimiento.

La tercera evaluación y final, se efectuara al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas y deberá autoevaluarse nuevamente, toda esta información debe estar disponible en plataforma MAIS.

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.	Porcentaje de establecimientos de Salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	Numerador: N° de establecimientos evaluados conforme instrumento definido. Denominador: N° de establecimientos comprometidos a evaluar.	100% de los establecimientos comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al establecimiento	En caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: Indicadores: 1: 35% 2: 35% 3: 30%
	Este indicador es solo para nuevos establecimientos incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar				
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados.		Comuna con traspaso de 1ª cuota de recursos traspasados.	Plataforma de convenios	50%
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: N° de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cual-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	50%

SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.
Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución N° 30 del año 2015 de la CGR.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo, hasta el 31 de diciembre del año 2017.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

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

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto N° 18 del 08 de julio 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.

II.- IMPÚTESE el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.

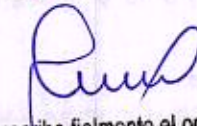
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

   
DRA. JMR/ABOG. INCMC/EU. JCGS/LIS/JVD/jvd

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
 - Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
 - Archivo Asesor de Programa
 - 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. Hospital Linares
 - Unidad de Convenios y Recursos Financieros APS


DIRECTOR
RODRIGO ALARCÓN QUESEM
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE



DEPTO. ATENCION PRIMARIA DE SALUD

R/R/AVV/JVS

CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA

En Talca a 04 de abril 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 Don **RODRIGO ALBERTO ALARCÓN QUESEM**, Ingeniero Comercial y Enfermero, RUT N° 9.064.078-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo 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:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

SEGUNDA:

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1275 de fecha 29 de noviembre del 2016, cuya resolución exenta que distribuye los recursos es la N° 93 del 23 de Enero de 2017, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias de Programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".

COMPONENTE N°1

Indicadores:

1. Autoevaluación de los establecimientos mediante la aplicación del Instrumento para la Evaluación y Certificación de desarrollo en el Modelo de atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud.
2. Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes.

COMPONENTE N°2

Indicadores:

1. Implementar, enviar a Servicio de Salud y subir a plataforma MAIS Planes de Mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria que deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
2. Evaluación de los avances planificados, los cuales se revisarán a través de la plataforma y de forma presencial por equipo Asesor MAIS del Servicio de Salud.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma **\$6.200.070**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.



	ESTABLECIMIENTOS	MONTO	TOTAL COMUNAL
VILLA ALEGRE	CESFAM VILLA ALEGRE	\$ 3.720.042	
	CECOSF LOMA DE LAS TORTILLAS	\$ 1.550.018	\$ 6.200.070
	PSR ESTACION	\$ 465.005	
	PSR LAGUNILLAS	\$ 465.005	

QUINTA:
MONITOREO Y EVALUACION

La primera evaluación se realizará con corte al 30 de abril, evaluando el componente N° 1 y parte del Componente N°2.

Indicadores componente N° 1:

- Aplicación del Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria", a través de autoevaluación por equipo del establecimiento y una evaluación externa por equipo asesor MAIS del Servicio de Salud.
- Convenios elaborados y firmados por las comunas participantes.

Indicador convenio N° 2:

- Implementación de un plan de mejora con financiamiento asociado, el cual debe ser registrado en plataforma MAIS y enviado por correo electrónico a encargada regional del MAIS del Servicio de Salud.

La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso, en donde se evaluará estado de avance del Plan de Mejora y evaluación financiera de a lo menos un 60% de las actividades comprometidas en este plan de mejora y además se evaluará la realización de una autoevaluación a dicho corte, todo esto en la plataforma MAIS. Con estos datos, se procede a la reliquidación si fuese necesario en el mes de octubre si es que el indicador de la comuna u establecimiento es inferior al 60%. En tal caso se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de cumplimiento.

La tercera evaluación y final, se efectuara al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas y deberá autoevaluarse nuevamente, toda esta información debe estar disponible en plataforma MAIS.

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.	Porcentaje de establecimientos de Salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	Numerador: N° de establecimientos evaluados conforme instrumento definido.	100% de los establecimientos comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al establecimiento	En caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: Indicadores: 1: 35% 2: 35% 3: 30%
	Este indicador es solo para nuevos establecimientos incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	Denominador: N° de establecimientos comprometidos a evaluar.			
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados.		Comuna con traspaso de 1ª cuota de recursos traspasados.	Plataforma de convenios	50%
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: N° de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	50%

SEXTA:

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento, de acuerdo a los plazos establecidos en la Resolución Nº 30 del año 2015 de la CGR.

DÉCIMA PRIMERA:

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo, hasta el 31 de diciembre del año 2017.

En el evento que los recursos transferidos a la Municipalidad no sean destinados a la ejecución del programa aprobado, dará derecho al Servicio para poner término anticipado y de inmediato al presente convenio. La Municipalidad deberá reintegrar los recursos percibidos por concepto de este convenio, en un plazo no mayor a treinta días de recibida la carta certificada por la cual se le notifica del acto administrativo que pone término anticipado al convenio.

DÉCIMA TERCERA:



El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

DÉCIMA CUARTA:

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

DÉCIMA QUINTA:

La Personería Jurídica de Don Rodrigo Alberto Alarcón Quesem, consta en Decreto Nº 18 del 08 de julio 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 Nº 09 del 06 de enero 2017. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE



DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE





THE STATE OF TEXAS,
COUNTY OF [illegible]

I, [illegible], of the County of [illegible] and State of Texas, do hereby certify that [illegible]

is the true and correct copy of the [illegible] as the same appears from the records of the [illegible]

at this office on this [illegible] day of [illegible] 19[illegible]

My commission expires on the [illegible] day of [illegible] 19[illegible]

Witness my hand and the seal of the County of [illegible] at [illegible] this [illegible] day of [illegible] 19[illegible]

[illegible]

[illegible]



[Handwritten signature]

[Handwritten mark or initials]