**RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

IQUIQUE,

**VISTOS,**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. Nº 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley de base de procedimientos Administrativos Ley N°19.880; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo Nº118 del 2007, del Ministerio de Salud; ${directorDecreto}; Resolución Exenta N° ${numResolucion}/${yearResolucion}, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa ${programa}, Resolución Exenta N° ${numResourceResolucion}/${yearResourceResolucion}, del Ministerio de Salud; que distribuye recursos del programa; Resolución N°007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

**1.-** Que, mediante Resolución Exenta N° ${numResolucion} del ${fechaResolucion}, del Ministerio de Salud, se aprueba el **“**Programa${programa} año ${periodoConvenio}”.

**2.-** Que, mediante Resolución Exenta N° ${numResourceResolucion} del ${fechaResourceResolucion}, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para el “Programa ${programa} año ${periodoConvenio}”.

**3.-** Que, mediante Resolución Exenta N° ${numResolucionConvenio} de fecha ${fechaResolucionConvenio} se aprueba el convenio de fecha ${fechaConvenio}, correspondiente al “Programa ${programa} año ${periodoConvenio}”, suscrito entre el Servicio de Salud Iquique y la ${ilustre} Municipalidad de ${comuna}.

**4.-** Que, mediante Ordinario N° 444 de fecha 23 de octubre del año 2021, la Ilustre Municipalidad de Colchane (solicita prorroga de rendición de recursos del/prorroga de ejecución/ se modifica por error involuntario/ por disminución de recursos/ por aumento de recursos/modificación solicitada por la comuna sobre) del “Programa ${programa} año ${periodoConvenio}”.

**5.-** Que, con fecha ${fechaAddendum}, el Servicio de Salud Iquique y la ${ilustre} Municipalidad de ${comuna}, suscribieron un Addendum de ejecución al “Programa ${programa} año ${periodoConvenio}”, que por este acto se aprueba.

**RESUELVO:**

**1.- APRUÉBASE** el Addendum de ejecución del **“Programa ${programa} año ${periodoConvenio}”**, Comuna de ${comuna}, de fecha ${fechaAddendum}, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la ${ilustre} Municipalidad de ${comuna}.

**2.-** El Addendum que se aprueba en virtud de este acto administrativo, cuyos ejemplares suscritos por ${directorApelativo} del Servicio de Salud Iquique D. ${director} y ${alcaldeApelativo} de la Municipalidad de ${comuna} D. ${alcalde}, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido Addendum.

**3.-** El Addendum que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir: