**3.- IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al **“Programa ${programa} año ${periodoConvenio} entre el Servicio de Salud Iquique y la ${ilustreTitulo} Municipalidad de ${comuna}”** al ítem 24-03-298-002 **“Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique vigente”**.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.**

**${director}**

**${directorApelativo}**

**SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Iniciales Nombre** | **Firma** |
| Subdirección de Gestión Asistencial |  |  |
| Departamento Asesoría Jurídica | CHO |  |
| Dpto. Gestión Financiera |  |  |
| Dpto. Atención Primaria |  |  |
| Referente Programa |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Distribución:**  División de Atención Primaria MINSAL  Oficina de Partes SSI  ${ilustreTitulo} Municipalidad de ${comuna}  **CC:**  - ${emailMunicipality}  - sdga.ssi@redsalud.gov.cl  - jurídica.ssi@redsalud.gov.cl  - cxhenriquez@gmail.com  - ${emailReferrer}  - natalia.rivera.a@redsalud.gob.cl  - apoyo.convenioaps@redsalud.gob.cl  - pablo.morenor@redsalud.gob.cl  - finanzas.ssi@redsalud.gov.cl  - aps.ssi@redsalud.gob.cl | **Lo que transcribo a Ud. para**  **conocimiento y fines pertinentes**    **MINISTRO DE FÉ** |