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

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

**VISTOS,**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley Nº01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. Nº01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; ${art8} Decreto Nº140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley Nº19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; ${directorDecreto}; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley Nº19.378; artículo 6 del Decreto Supremo Nº118 del 2007, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta Nº${numResolucion}/${yearResolucion} del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de ${programa} año ${periodoConvenio}, Resolución Exenta Nº${numResourceResolucion}/${yearResourceResolucion} del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución Nº007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO,**

**1.-** Que, por Resolución Exenta N°${numResolucion} de fecha ${fechaResolucion} del Ministerio de Salud, se aprobó el "**PROGRAMA ${programa} AÑO ${periodoConvenio}”.**

**2.-** Que, por Resolución Exenta N°${numResourceResolucion} de fecha ${fechaResourceResolucion} del Ministerio de Salud, se aprobaron los recursos que financian el **PROGRAMA**.

**3.-** Que, mediante convenio de fecha ${fechaConvenio}, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la ${ilustreTitulo} Municipalidad de ${comuna}, el **“SERVICIO”** le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **$${totalConvenio} (${totalConvenioLetras}),** para realizar las acciones de apoyo relativas al “**PROGRAMA ${programa} AÑO ${periodoConvenio}”**, de la Comuna de ${comuna}.

**RESUELVO,**

**1.- APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **“PROGRAMA ${programa} AÑO ${periodoConvenio}”**, Comuna de ${comuna}, de fecha ${fechaConvenio}, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la ${ilustreTitulo} Municipalidad de ${comuna}.

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