**ADDENDUM ANTICIPO DE APORTE ESTATAL**

**BONIFICACIÓN POR RETIRO VOLUNTARIO ${periodoConvenio} ESTABLECIDO EN LA LEY Nº20.919**

**PARA FUNCIONARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA** **${ilustreTitulo} ${municipalidad}.**

En Iquique a ${fechaAddendum}, comparecen, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE,** persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3 con domicilio en calle Aníbal Pinto Nº 815 de Iquique, representado por su ${directorApelativo} **${director}**, ${directorNationality}, Cédula Nacional de Identidad Nº${directorRut}, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **${ilustreTitulo} ${municipalidad}**, persona jurídica de derecho público, RUT ${comunaRut}, representada por su ${alcaldeApelativo} **${alcalde}**, chileno, Cédula Nacional de Identidad Nº ${alcaldeRut} ambos domiciliados en ${municipalidadDirec} de la comuna de ${comuna}, en adelante la **“MUNICIPALIDAD”**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

***PRIMERA*:** Con fecha ${fechaConvenio}, las mismas partes comparecientes firmaron el: “**CONVENIO ANTICIPO DE APORTE ESTATAL BONIFICACIÓN POR RETIRO VOLUNTARIO ${periodoConvenio} ESTABLECIDO EN LA LEY Nº20.919 PARA FUNCIONARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y ${ilustreTitulo} ${municipalidad}”,** aprobado por Resolución Exenta Nº${numResolucionConvenio} del ${fechaResolucionConvenio} del Servicio de Salud de Iquique.

***SEGUNDA*:** Por este acto e instrumento, las partes comparecientes de común acuerdo vienen en modificar la siguiente cláusula del Convenio ya individualizado, quedando del siguiente tenor:

**Clausula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**

1. **Donde dice:**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:*** El Ministerio de Salud, de acuerdo a los recursos susceptibles de destinar para efecto del adelanto del aporte estatal, asignó la suma de **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MONTO EN LETRAS)**, que corresponde exactamente a la nómina de funcionarios que han cumplido todos los requisitos del Artículo \_\_\_\_ de la Ley \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Debe decir:**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:*** El Ministerio de Salud, de acuerdo a los recursos susceptibles de destinar para efecto del adelanto del aporte estatal, asignó la suma de **$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MONTO EN LETRAS)**, que corresponde exactamente a la nómina de funcionarios que han cumplido todos los requisitos del Artículo \_\_ de la Ley \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***TERCERA*:** Déjese constancia que la personería de D. **${director}**, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el ${directorDecreto}. La representación de D. **${alcalde}** para actuar en nombre de la Municipalidad de ${comuna}, emana del ${alcaldeDecreto} de la ${ilustre} Municipalidad de ${comuna}.

***CUARTA*:** El presente addendum se firma digitalmente en un ejemplar, quedando este en poder del **“SERVICIO”**. Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”**, contraparte de este addendum y la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud e involucrados, recibirán el documento original digitalizado.

**SEXTA:** El convenio individualizado en la cláusula primera de este instrumento se mantendrá plenamente vigente, subsistiendo todas sus cláusulas, salvo en lo modificado por el presente Addendum.

|  |
| --- |
| **${alcalde}**  **${alcaldeApelativoFirma}**  **${ilustreTitulo} ${municipalidad}** |