



**I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
QUILLÓN**

\*\*\*\*\*

**DECRETO ALCALDICIO N° 013/**

Quillón, 21 de Enero de 2010.

**VISTOS:**

- La Resolución Exenta 1C/3736 de fecha 31 de Diciembre de 2009, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Quillón.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

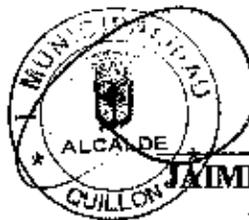
**DECRETO:**

1. Apruébese "**Convenio Modificadorio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria**". Las partes darán cabal cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del respectivo convenio aprobado por el presente Decreto.
2. Remítase copia del presente Decreto y Convenio al Departamento de Salud Municipal de Quillón.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE**



**MAURICIO ROJAS ROMÁN  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)**



**JAIME CATALÁN SALDÍAS  
ALCALDE**

JCS/MRR/YEP/smb.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO SALUD DE ÑUBLE  
Depto. Jurídico  
PSP/dpp.

CHILLAN,

**VISTOS:** estos antecedentes: el convenio sobre el Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en la Atención Primaria de Salud Municipal, de fecha 25 de agosto del 2009, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, el convenio modificatorio de fecha 04 de diciembre del 2009, suscrito entre las mismas partes, lo establecido en el D.L. N° 2.763/79, D.S. N° 140/04, del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República y el D.S. N° 124/07, dicto la siguiente:

31.DIC.2009 3736

RESOLUCION EXENTA N° 1C/

1°.- **APRUEBASE** el convenio modificatorio de fecha 04 de diciembre del 2009, del suscrito con fecha 25 de agosto del 2009, entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, mediante el cual se modifican las actividades comprometidas en dicho convenio; en los términos y condiciones que allí se señalan.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

DR. SERGIO OPAZO SANTANDER  
DIRECTOR (S) SERVICIO SALUD ÑUBLE

Comunicada a:  
SUBSAL REDES  
Municipalidad/Depto. De Salud  
1B/ 2 A (sra.Cecilia Garrido)/3 A/1C