



Ilustre Municipalidad de Litueche
Departamento de Salud



DECRETO ALCALDICIO N° 001057,

Litueche, Agosto 28 de 2023.

CONSIDERANDO:

- El convenio denominado “Programa Odontológico Integral” de fecha 25 de Enero de 2022, suscrito entre el Servicio de Salud O’Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- La Resolución Exenta N° 0348, de fecha 09 de Febrero de 2022, donde aprueba el convenio “Programa Odontológico Integral”.
- La rendición de cuentas efectuada por plataforma **SISREC** de Contraloría General de la Republica.

VISTOS:

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones. Las Atribuciones que me confiere el D.F.L. 1-3063 de 1988 y sus modificaciones. El Decreto Alcaldicio No. 732, de fecha 28 de Junio del 2021. El Decreto Alcaldicio N° 1.145 de fecha 10 de septiembre 2020.

DECRETO:

1. **APRUEBASE**, el cierre del convenio denominado *Programa Odontológico Integral*, correspondiente al año 2022, debido a su término en la ejecución administrativa, técnica y financiera.
2. **DEJESE** establecido que el “Programa Odontológico Integral” se ejecutó el 100% de los recursos asignados.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.



LAURA URIBE SILVA
Secretaria Municipal



CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Alcalde (S)

CSM/LUS/RPV /GRV/grp

Distribución:

Archivo Oficina de Partes (1).
Archivo DSM (3).



ANEXO N° 1

FORMULARIO PARA EVALUACION FINAL DE CONVENIOS RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES

CONVENIO:		
"PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL "		
FECHA DE SUSCRIPCION	25 de Enero 2022	
ENTIDAD CON QUE SE SUSCRIBE	Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins.	
RECURSOS INVOLUCRADOS	\$ 27.380.116-	
INDICADORES		
1.- Altas integrales en hombre de escasos recursos con alta carga de enfermedad oral y /o que requiera prótesis	Cumple: X	No Cumple:
2.- Altas odontológicas integrales Mas Sonrisas para chile con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis	Cumple: X	No Cumple:
3.- Atención odontológica integral a estudiantes que cursen enseñanza media y/o su equivalente	Cumple: X	No Cumple:
4.-Atencion odontológica integral a beneficiarios del " programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa"	Cumple: X	No Cumple:
5.-Porcentaje de mujeres con alta odontológico del programa odontológico integral	Cumple: X	No Cumple:
6.-	Cumple:	No Cumple:
OBSERVACIONES		

NOMBRE ENCARGADO DE CONVENIO	NOMBRE Y FIRMA REVISOR:
FECHA DE REVISIÓN	FECHA ENTREGA RETROALIMENTACIÓN



ANEXO N° 2

FORMULARIO PARA SUPERVISION DE RENDICIONES FINANCIERAS

CONVENIO:		
"PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL "		
FECHA DE SUSCRIPCION	25 de Enero 2022	
ENTIDAD CON QUE SE SUSCRIBE	Servicio Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins.	
RECURSOS INVOLUCRADOS	\$ 27.380.116-	
INDICADORES:		
1.- Orden y numeración de documentos	Cumple: X	No Cumple:
2.- Monto rendido coincidente con el presupuesto	Cumple: X	No Cumple:
3.- Gastos financiables	Cumple: X	No Cumple:
4.- Documentos originales	Cumple: X	No Cumple:
5.- Documentos sin alteraciones	Cumple: X	No Cumple:
6.- Documentos claros y legibles	Cumple: X	No Cumple:
7.- Documentos tributarios auténticos	Cumple: X	No Cumple:
8.- Facturas con respaldo de cancelación	Cumple: X	No Cumple:
9.- Facturas y Boletas de Honorarios con descripción acorde al proyecto.	Cumple: X	No Cumple:
10.-Saldo coincidente con Banco	Cumple: --	No Cumple:
OBSERVACIONES		
Según ficha otorgada por Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la C.G.R.		

NOMBRE ENCARGADO DE CONVENIO:	NOMBRE Y FIRMA REVISOR:
FECHA DE REVISIÓN:	FECHA ENTREGA RETROALIMENTACIÓN:



