**ANEXO N° 1**

**CARTA DE COMPROMISO MUNICIPAL**

**Programa de Cuidados Comunitarios en la APS**

Por medio de la presente, la I. Municipalidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se compromete a proporcionar el apoyo técnico necesario a la Iniciativa denominado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, presentada en conjunto por la organización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y el Establecimiento de Atención Primaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para estos efectos se establece que la contraparte Municipal es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quién será el responsable de la coordinación, implementación, correcta ejecución presupuestaria y posterior rendición al Servicio de Salud \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

En caso que los fondos asignados no logren cubrir la totalidad de la actividad, esta municipalidad se compromete a realizar un aporte adicional para el éxito del proyecto.

Sin otro particular, se despide Atte.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Firma y Timbre

Alcalde/sa.