

SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

VAS/GCM/AJA/ERH

REF.: Aprueba convenio de transferencia de recursos del Programa Prevención y Promoción de la Salud en personas con discapacidad, que indica.

RES EXENTA: N° 007355

SANTIAGO, 17 NOV 2014

VISTOS:

DFL N° 1/19.653, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de la Administración del Estado; la Ley N°20.422 sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad; la Ley N° 20.713, de Presupuestos del Sector Público para el año 2014; Decreto Supremo N°79, de 2014, del Ministerio de Desarrollo Social que nombra transitoria y provisionalmente Director Nacional de SENADIS; Resolución Exenta N°5582, de 14 de junio 2013, de SENADIS, que aprobó el Programa Prevención y Promoción de la Salud en Personas con Discapacidad del Servicio Nacional de la Discapacidad; la Resolución Exenta N°6204, de 2014, de SENADIS que Complementa Resolución Exenta N°4974, de 2014, de SENADIS, ordenando la suscripción de los convenios de transferencia que indica; la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República sobre exención del trámite de Toma de Razón, y los demás antecedentes adjuntos,

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el convenio transferencia de recursos del Programa Prevención y Promoción de la Salud en personas con discapacidad, suscrito con fecha 10 de octubre de 2014, entre el Servicio Nacional de la Discapacidad y Centro Cultural Hipertensas Liberadas, cuyo texto se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

2.- IMPÚTESE el gasto que demande el financiamiento del convenio indicado al Subtítulo 24, ítem 01 y asignación 581 del presupuesto vigente del Servicio.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



MAURO TAMAYO ROZAS
Director Nacional (TyP)

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA
ENTRE
SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
Y
HIPERTENSAS LIBERADAS**

En Santiago, a 10 de octubre de 2014, el SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD, rol único tributario N° 72.576.700-5, representado por su Director Nacional (TyP), don Mauro Tamayo Rozas, cédula nacional de identidad N° 14.612.628-6, ambos domiciliados en Miraflores N° 222, piso 8, comuna de Santiago, Región Metropolitana, por una parte, en adelante SENADIS; y por la otra Hipertensas Liberadas, rol único tributario N°65.128.140-7, representado/a en este acto por don/doña Noris del Carmen Lizana Campos, cédula nacional de identidad N°6.198.310-4, ambos domiciliados en A. La Estrella #1115, comuna de Pudahuel, Región Metropolitana, en adelante el/la EJECUTOR/A, han acordado lo siguiente:

CONSIDERANDO

1° Que, en virtud de la Ley N°20.422, el Servicio Nacional de la Discapacidad es un servicio público funcionalmente descentralizado y desconcentrado territorialmente, que tiene por finalidad promover la igualdad de oportunidades, inclusión social, participación y accesibilidad de las personas con discapacidad.

2° Que, la Resolución Exenta N°5582, de 14 de junio de 2013, del Servicio Nacional de la Discapacidad, aprobó el Programa de Prevención y Promoción de la Salud en personas con Discapacidad.

3° Que, de acuerdo a lo dispuesto en Ley N°20.422, en su artículo 18, establece que “La prevención de las discapacidades y rehabilitación constituyen una obligación del Estado y, asimismo un derecho y un deber de las personas con discapacidad, de su familia y de la sociedad en su conjunto”.

4° Que, el artículo 19, de la Ley N°20.422 dispone que la Prevención de la discapacidad es toda acción o medida, pública o privada, que tenga por finalidad impedir o evitar que una persona experimente una deficiencia que restrinja su participación o limite su capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, así como impedir que ésta llegue a ser permanente. Considerando siempre el entorno económico, social, político o cultural que puede agravar o atenuar la deficiencia de que se trate.

5° Que, el artículo 20 de la Ley N°20.422. indica que las medidas, planes y programas de prevención se adoptarán en consideración a los factores de riesgo de discapacidad, en especial, enfermedades agudas y crónicas, lesiones, accidentes viales, laborales y de cualquier otro tipo, violencia, problemas de calidad ambiental, sedentarismo, abuso del alcohol o las drogas, tabaquismo, desórdenes nutricionales, maltrato infantil, condiciones sanitarias deficientes o estrés.

6° Que, el Estado dará cumplimiento a dicha obligación en los términos y condiciones que dispone la Ley N°20.422, esto es, coordinando un conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas por distintos organismos del Estado que contribuyan directa o indirectamente a este fin y que para el cumplimiento de esta función, el Servicio podrá celebrar Convenios con dichos organismos y financiando total

o parcialmente ayudas técnicas, ayudas técnicas, servicios de apoyo, como igualmente mediante el financiamiento de planes, programas y proyectos.

7° Que, la Resolución Exenta N°6204, de 2014, de SENADIS ordenó la suscripción del presente convenio de transferencia de recursos atendido que técnicamente el/la EJECUTOR/A cumple con las condiciones necesarias para garantizar la eficiencia y eficacia de la administración de los recursos públicos y la adecuada implementación del Programa de Prevención y Promoción de la Salud en personas con Discapacidad.

8° Que, en virtud de lo antes expuesto los comparecientes vienen en suscribir el presente convenio de transferencia de recursos y ejecución de acciones,

Se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: OBJETO. Las partes acuerdan celebrar el presente convenio con el propósito de Implementar el proyecto consistente en Adquirir conocimiento y conciencia de la importancia de Vivir en armonía con el cuerpo de manera saludable, empoderada en materia de discapacidad y con mayor facilidad para participar de manera activa en la comunidad. , aportando de esta forma al cumplimiento del objetivo establecido en el Programa de Prevención y Promoción de la Salud en personas con discapacidad.

Para estos efectos, las actividades que se desarrollarán durante la ejecución del presente Convenio, se encuentran detalladas en el Anexo N°1, el que se entiende formar parte integrante del mismo.

SEGUNDO: OBLIGACIONES DE SENADIS. SENADIS se obliga a transferir al/a la EJECUTOR/A la suma de \$6.500.000.- (Seis millones quinientos mil pesos), que serán destinados, exclusivamente, al pago de la realización de las acciones especificadas en el proyecto presentado por el/la EJECUTOR/A.

SENADIS depositará la transferencia de fondos, en la cuenta Ahorro del/de la EJECUTOR/A N°30460216202 del Banco Estado una vez que se encuentre presentada ante Senadis, la rendición de cuentas, proveniente de cualquier otra obligación que sea exigible entre las mismas partes, al momento de la remesa de dinero. Para todos los efectos legales, bastará con el documento de depósito bancario para probar la transferencia efectuada.

Se debe tener presente que, con el fin de evitar perjuicios o retardos en la fecha de inicio de la ejecución del proyecto, el/la EJECUTOR/A podrá realizar gastos asociados a su ejecución a partir del día hábil siguiente de la fecha de entrada en vigencia de este acuerdo de voluntades.

TERCERO: OBLIGACIONES DEL/DE LA EJECUTOR/A. A su vez el/la EJECUTOR/A se obliga a:

- i. Invertir la suma transferida en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio.
- ii. Velar por el cumplimiento de los objetivos, los indicadores y metas del presente proyecto, a través de su equipo técnico profesional de acuerdo al proyecto contenido en el Anexo 1.
- iii. Realizar los informes técnicos y administrativos que SENADIS solicite.
- iv. Incluir a SENADIS en sus actividades de difusión, promoción y comunicación relativas al presente Convenio, el objetivo del mismo y que su ejecución se



“aporta a la Inclusión social de personas en situación de discapacidad y es financiado por el Servicio Nacional de la Discapacidad-SENADIS-Gobierno de Chile”, mediante publicación destacada en un lugar visible de la institución o sede, para conocimiento de la comunidad.

- v. Otorgar a SENADIS todas las facilidades que le sean requeridas para el seguimiento del proceso de atención de cada persona en situación de discapacidad incorporada, con motivo de visitas de monitoreo, supervisión o de control, así como en las de carácter protocolar, que se organicen desde la Dirección Nacional o Dirección Regional de SENADIS, el Ministerio de Desarrollo Social u otra autoridad del Estado.
- vi. Llevar registro preciso y detallado de las acciones realizadas en virtud del presente Convenio y de los recursos utilizados en ellas, de acuerdo a los lineamientos que SENADIS especifique.
- vii. Rendir cuenta en conformidad a lo establecido en el presente convenio.
- viii. Ejecutar los recursos asignados de acuerdo a lo establecido en la siguiente tabla:

PRESUPUESTO	
CATEGORÍA	MONTO
Inversión	\$1.500.000
Recurrentes	\$3.450.000
Personal	\$1.550.000
Administración	\$0
Total Presupuesto Aprobado	\$6.500.000

El/la EJECUTOR/A no podrá solicitar a SENADIS modificaciones a los montos asignados a cada una de las categorías desglosadas en el presupuesto señalado precedentemente.

CUARTO: COSTOS DISTINTOS A LOS PROGRAMADOS. Para el caso que el/la EJECUTOR/A contrate los servicios de las personas que participaran de la ejecución del proyecto o requiera realizar gastos a valores por sobre los montos indicados en este convenio y transferidos, la diferencia será de su cargo.

QUINTO: GARANTÍA. Para asegurar el fiel, total y oportuno cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que contrae en virtud del presente convenio, el/la EJECUTOR/A entrega a SENADIS, a cuyo nombre recibirá, a su entera satisfacción, el Director Nacional (TyP) de la institución una garantía emitida por el/la EJECUTOR/A, consistente en un pagaré notarial por el 100% del monto adjudicado.

Los costos de constitución de dicha garantía serán de cargo exclusivo del/de la EJECUTOR/A en ningún caso serán financiados con recursos otorgados por SENADIS.

SEXTO: FINALIDAD DEL FINANCIAMIENTO. La suma que se transferirá corresponde al total del monto asignado al efecto, entregado por una sola vez y con el único destino que en este instrumento se establece.

El/la EJECUTOR/A debe encontrarse inscrito en el Registro de Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos y otorgar a SENADIS un comprobante de ingreso de la suma recibida.

Para el caso que el/la EJECUTOR/A requiriera gastar una suma mayor, para el cumplimiento del objeto del presente acuerdo, a cuyo financiamiento contribuye SENADIS en virtud del presente Convenio, la diferencia no financiada será asumida exclusivamente por el/la EJECUTOR/A, a su cargo.

Para el caso que los costos referidos sean inferiores a los montos transferidos, el/la EJECUTOR/A hará devolución de la diferencia en la misma fecha en que debe realizar la rendición de cuentas.

SÉPTIMO: FISCALIZACIÓN CONTRALORÍA. Se deja constancia que los fondos que SENADIS transfiere por este convenio al/a la EJECUTOR/A, son fondos públicos contemplados en la Ley de Presupuesto Nacional. En atención a lo anterior, y en cumplimiento de las disposiciones de la Ley N°19.862, el/la EJECUTOR/A señala que se ha inscrito en el Registro de Receptores de Fondos Públicos del Servicio Nacional de la Discapacidad, en conformidad a dicha ley, antes de la recepción de los fondos, y que mantendrá actualizados todos sus antecedentes para ser puestos a disposición de la Contraloría General de la República, debiendo acatar lo que ella disponga en ejercicio de sus atribuciones.

OCTAVO: ENTRADA EN VIGENCIA. El presente convenio entrará en vigencia desde la fecha de la Resolución Exenta de SENADIS que lo apruebe y hasta la presentación del informe final de cuentas, o en el caso de rechazo de dicho informe, hasta la restitución de los recursos observados, no rendidos y/o no ejecutados. Su plazo de ejecución será de **5 meses** a contar de la fecha de entrada en vigencia.

La solicitud de prórroga sea, del período de ejecución del proyecto, como de la rendición final de cuentas, deberá requerirse directamente al/la Director/a Regional de SENADIS respectiva, con una anticipación de a lo menos 60 días corridos al vencimiento del plazo que se desea prorrogar.

NOVENO: RENDICIÓN DE CUENTAS. El/la EJECUTOR/A deberá rendir cuenta mensualmente de los gastos efectuados de los recursos transferidos dentro de los 5 primeros días de cada mes y una rendición de cuentas final a más tardar el día 15 de Mayo del 2015, todas mediante documentación pertinente y auténtica.

En caso, que de la revisión de la rendición de cuenta surjan observaciones u objeciones, el/la EJECUTOR/A deberá subsanarlas dentro de los 15 días hábiles siguientes contados desde la recepción del oficio que las informe.

La rendición se ajustará a lo dispuesto en la Resolución N° 759, de 2003, de la Contraloría General de la República, y sus posteriores modificaciones.

Aprobada la rendición de cuentas, SENADIS emitirá una carta de cierre que se remitirá formalmente, por carta certificada al domicilio del/de la EJECUTOR/A consignado en el presente instrumento.

Se hace presente que, SENADIS rechazará aquellos gastos que realice el/la EJECUTOR/A que no se relacionen con el objeto del presente convenio, o que no puedan ser respaldados contablemente con documentación auténtica, a nombre del/de la EJECUTOR/A.

DÉCIMO: CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO. Se entenderá que constituye incumplimiento grave del presente contrato por parte del/de la EJECUTOR/A, las siguientes causales:

- 1) Destinación de los dineros transferidos en virtud del presente convenio a un fin que no corresponda al cumplimiento de las obligaciones del presente convenio.
- 2) Utilización fraudulenta de los dineros transferidos en virtud del presente convenio.
- 3) Adulteración de la documentación que sirva de respaldo a las rendiciones de cuentas.
- 4) Incumplimiento de los plazos establecidos en el presente convenio y en los instrumentos que se entienden formar parte integrante de él.
- 5) El incumplimiento de cualquiera otra obligación que el/la EJECUTOR/A mantenga con SENADIS.
- 6) Divulgar de cualquier forma información confidencial fuera de los términos señalados en el presente instrumento.

El incumplimiento de cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente convenio y en los instrumentos que forman parte integrante de éste, hará que SENADIS proceda a cobrar el instrumento de garantía, y a ejercer todas las acciones legales para recuperar el total del aporte financiado por el presente convenio que corresponda restituir, todo con reajustes en conformidad a la ley y el máximo interés convencional, calculados desde la fecha efectiva de entrega de los fondos, hasta la fecha de su restitución completa al SENADIS. Lo anterior, sin perjuicio de otras acciones judiciales que pudieran ser procedentes en conformidad a la ley.

DÉCIMO PRIMERO: OBLIGACIÓN DE RESTITUIR LOS FONDOS. El/la EJECUTOR/A deberá restituir los fondos que se le entregan en el presente convenio, en los siguientes casos:

1. Restitución total: En los casos de incumplimiento grave previstos en este convenio, sin embargo, tratándose del incumplimiento parcial, se procederá a la restitución respecto de lo no ejecutado.
2. Restitución parcial:
 - a) Si se hubiera incurrido en gastos menores de los contemplados en el presente convenio, por cualquier motivo.
 - b) En caso de haberse rendido cuentas y que ellas hayan sido parcialmente aprobadas por el SENADIS, el/la EJECUTOR/A deberá subsanar lo objetado. Si ello no ocurre por cualquier motivo dentro del plazo otorgado para tal efecto, deberá restituirse la totalidad del monto objetado
 - c) Para todos los efectos legales, se entenderá que la obligación de restituir los fondos, es actualmente exigible después de expirado el último día para rendir la cuenta o subsanar las objeciones que hubiera formulado el SENADIS. La liquidación de la misma será practicada por el SENADIS, en conformidad a su normativa interna de funcionamiento.

DÉCIMO SEGUNDO: CONTENIDO Y REMISIÓN DE INFORMES. El/la EJECUTOR/A deberá enviar a SENADIS, informes que deberán contener, a lo menos, lo siguiente:

1. Comunicar el desarrollo de actividades realizadas en el marco del convenio.
2. Avances técnicos registrados en el desarrollo del Plan de trabajo. Indicando las debilidades y fortalezas que presenta y las medidas dispuestas para optimizar sus resultados.

El Primer Informe Técnico: **2 de Febrero del 2015**

El Informe Técnico Final: **15 de Mayo del 2015**

El Informe Financiero debe ser entregado mensualmente a la Dirección Regional de SENADIS, dando cuenta de los gastos realizados en el marco del convenio.

DÉCIMO TERCERO: LISTADO DE BENEFICIARIOS/AS. Se deja constancia que el/la EJECUTOR/A entregará junto a la rendición de cuentas final un listado de beneficiarios/as en situación de discapacidad que se encuentren inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad, que hayan formado parte o tenido algún tipo de relación con el proyecto financiado por Senadis, en el formato contenido en Anexo N°2 del presente convenio que se entiende formar parte integrante de él.

DÉCIMO CUARTO: PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Las partes reconocen como información confidencial y amparada por las normas constitucionales, legales, reglamentarias y especialmente aquellas establecidas en el artículos 22 y 31 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, relativas a la protección de la vida privada, toda información que sea transmitida entre ellas que diga relación con datos personales, esto es, los relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas o identificables o que digan relación con datos sensibles, que son aquellos que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

Dicha información no podrá, bajo circunstancia alguna, salvo para cumplir fines propios del respectivo organismo y expresados en este acuerdo de voluntades, ser divulgada a terceros, sean personas naturales o jurídicas, ni aún a pretexto de haber terminado el convenio por cualquier causa.

En relación con lo anterior, si una de las partes entrega información que contenga datos personales a la otra, ésta última quedará sujeta a las siguientes obligaciones, sin perjuicio de la obligación de dar cabal cumplimiento a las normas vigentes sobre protección de la vida privada y datos personales:

- 1) Limitar la divulgación de dicha información sólo a aquéllos/as funcionarios/as que tengan estrictamente la necesidad de conocerla, en virtud del ejercicio de sus funciones.
- 2) Instruir, conforme a sus procedimientos internos, a los/as funcionarios/as que tengan acceso a la misma sobre las normas vigentes en materia de protección de datos personales, en especial, sobre las obligaciones y derechos que ellas establecen.
- 3) Adoptar las medidas de seguridad que sean pertinentes, a fin de conservar la integridad de dicha información y prevenir su conocimiento, uso y divulgación por parte de personas no autorizadas.

La información que las partes se comuniquen o transmitan sólo podrá ser utilizada por éstas en el cumplimiento de sus funciones. En consecuencia, será de su responsabilidad impedir que otra persona o entidad utilice dicha información o le dé un uso distinto del indicado.

DÉCIMO QUINTO: EJECUCIÓN DEL CONVENIO. La ejecución del Convenio se llevará a efecto de conformidad con lo estipulado en las cláusulas precedentes y, en lo

no previsto en ellas, acorde con lo señalado en la Guía de Gestión 2014, documento que las partes declaran conocer y que forma parte integrante del presente convenio.

DÉCIMO SEXTO: TRIBUNALES COMPETENTES. Para todos los efectos derivados del presente convenio las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la competencia de sus tribunales.

DÉCIMO SÉPTIMO: PERSONERÍA. La personería de don Mauro Tamayo Rozas para representar a SENADIS como Director Nacional (TyP), consta en Decreto Supremo N°79 de 2014, del Ministerio de Desarrollo Social. Por su parte, la personería de don/doña Noris del Carmen Lizana Campos, para representar al/a la EJECUTOR/A, consta en el Certificado de Directorio de Personas Jurídica sin Fines de Lucro emitido por el SRCI con fecha 9 de Octubre del 2014, documentos que no se insertan por ser conocidos de las partes.

El presente convenio se firma en dos ejemplares de igual tenor, quedando uno en poder del/de la EJECUTOR/A y uno en poder del SENADIS.



MAURO TAMAYO ROZAS
Director Nacional (TyP)
Servicio Nacional de la Discapacidad



SENADIS
VAS/GCM/SJA/ERH



Noris del Carmen Lizana Campos
Representante
Ejecutor/a

**ANEXO N°1
FORMULARIO PARA CONVENIOS DE TRANSFERENCIAS**

Programa al que postula:

	FORTALECIMIENTO DE LA RED DE REHABILITACION CON BASE COMUNITARIA
X	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre del proyecto

Área del proyecto (seleccionar con una "X" el o las áreas relacionadas con el proyecto)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accesibilidad | <input type="checkbox"/> Justicia y adecuación normativa |
| <input type="checkbox"/> Cultura | <input checked="" type="checkbox"/> Participación para la inclusión |
| <input type="checkbox"/> Deporte | <input type="checkbox"/> Promoción de derechos |
| <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Tecnologías asistivas |
| <input type="checkbox"/> Inclusión laboral | <input type="checkbox"/> Otro. Especificar: |

Comuna de ejecución del proyecto (enunciar la o las comunas de ejecución)

Región (seleccionar con una "X" la o las regiones donde se desarrollará el proyecto)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> I Región de Tarapacá | <input type="checkbox"/> II Región de Antofagasta |
| <input type="checkbox"/> III Región de Atacama | <input type="checkbox"/> IV Región de Coquimbo |
| <input type="checkbox"/> V Región de Valparaíso | <input type="checkbox"/> VI Región de O'Higgins |
| <input type="checkbox"/> VII Región del Maule | <input type="checkbox"/> VIII Región del Bío Bío |
| <input type="checkbox"/> IX Región de La Araucanía | <input type="checkbox"/> X Región de Los Lagos |
| <input type="checkbox"/> XI Región de Aysén | <input type="checkbox"/> XII Región de Magallanes |
| <input checked="" type="checkbox"/> XIII Región Metropolitana | <input type="checkbox"/> XIV Región de Los Ríos |
| <input type="checkbox"/> XV Región de Arica y Parinacota | |
| <input type="checkbox"/> Nivel Nacional ¹ | <input type="checkbox"/> Nivel Nacional – Todas las regiones ² |

¹ Nivel Nacional: Acciones que se desarrollan de manera centralizada con impacto a nivel país, como por ejemplo leyes, ordenanzas, sitio web con información nacional, entre otros.

² Nivel Nacional – Todas las regiones: En cada región se realizará una actividad.

II. DATOS ENTIDADES

1. Entidad Proponente (antecedentes de la entidad que postula el proyecto)

Nombre:	Hipertensas Liberadas
Giro:	Centro Cultural
RUT:	65.128.140-7
Domicilio:	A. La Estrella #1115
Comuna:	Pudahuel
Ciudad:	Santiago
Región:	Metropolitana
Año constitución persona jurídica:	1995

Seleccione con una "X" la alternativa correspondiente:

Tipo de Entidad:	<input checked="" type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada
¿Tiene fines de lucro?:	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
¿Está inscrita en el Registro de Entidades Receptoras de Fondos Públicos?:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Está acreditada ante SENADIS?:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿El objeto de la entidad considera ejecución de acciones relacionadas al objeto del convenio a suscribir?:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

2. Información Bancaria (antecedentes bancarios de la entidad proponente)

Si la entidad no antecedentes bancarios pasar a la pregunta siguiente

Razón social:	Centro Cultural Hipertenas Liberadas
RUT:	65.128.140-7
Banco:	Banco Estado
Tipo de cuenta:	Ahorro
N° de cuenta:	30460216202
Mail de contacto:	andreaossesg@gmail.com

3. Representante Legal (antecedentes personales del representante legal de la entidad proponente)

Nombre:	Noris del Carmen Lizana Campos		
RUT:	6.198.310-4		
Teléfono Fijo:	<input type="text"/>	Teléfono Celular:	90571214
Mail de contacto:	andreaossesg@gmail.com		

4. Jefe de Proyecto (identificación del contacto para SENADIS)

¿El jefe de proyecto es distinto del representante legal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	--

Si su respuesta fue "Sí" favor completar los siguientes antecedentes:

Nombre:	<input type="text"/>
RUT:	<input type="text"/>

Teléfono Fijo:
E-Mail:

Teléfono Celular:

5. Asociados (antecedentes de entidades que colaboran en el desarrollo del proyecto)
Si el proyecto no posee entidades asociadas pasar a la pregunta siguiente

Nombre de la entidad asociada:	Organización de Discapacidad "La Fuerza esta en tus Pasos"
Describir el objetivo que cumple la entidad asociada en el desarrollo del proyecto: (Máximo 800 caracteres)	La organización de discapacidad La Fuerza esta en Tus pasos, tiene como objetivo trabajar de manera colectiva en beneficio de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad de su sector (Pudahuel norte) y sus asociados que poseen distintas patologías que afectan su diario vivir.
Describir el tipo de participación (aporte) que tendrá la entidad asociada en el desarrollo del proyecto: (Máximo 1000 caracteres)	La organización antes mencionadas han trabajado de manera conjunta con nosotros los proponentes en la elaboración del proyecto, como también estas están contempladas en todas las actividades que planteamos en en este proyecto. Creemos que trabajar de manera organizada y asociada podemos tener mejores resultados de experiencia que podremos ver en los resultados y posterior evaluación con los participantes. Importante es mencionar que esta organización también es de personas en situación de discapacidad.

I. HISTORIAL DE LA ENTIDAD PROPONENTE

1. **Antecedentes generales** (descripción de la entidad proponente, detallando sus objetivos, experiencia en programas o proyectos de áreas afines, población a la cual están dirigidas sus acciones, entre otros). (Máximo 2000 caracteres)

Organización constituida hace 19 años tras constantes terapias recibidas en el consultorio Pudahuel L a Estrella por la Hipertensión de muchas mujeres del sector colindante al consultorio. Por lo tanto, nos organizamos y conformamos nuestra organización cuya finalidad en ese momento era demandar tratamiento y terapias constantes a las mujeres con hipertensión de la comuna.

Actualmente nuestro grupo cuenta con 25 socias con distintos grados de hipertensión y diabetes, las cuales con los años se han hecho crónicas dificultando la marcha y el buen desplazamiento de ellas ante la presencia de patologías como artrosis y artritis, algunas cuentan con su carnet de discapacidad. Nuestro trabajo tiene finalidad otorgar capacitación en distintas áreas de las problemáticas existentes en nuestro colectivo, tales como, salud, derecho, discapacidad, técnicas de terapia, etc., y así mantener informadas a todas nuestras socias.

Durante toda nuestra trayectoria como organización hemos podido desarrollar distintos proyectos tanto comunales y fondos externos como el Presidente de la República.

2. **Proyectos anteriores en área de discapacidad** (detallar los proyectos desarrollados en el área de la discapacidad, aunque no estén asociados a Senadis). (Máximo 1000 caracteres)

Presidente de la Republica : 2008 Talleres de Manualidades Inclusivos, desarrollándose durante 8 meses, abordando distintos talleres, con la participación de 2 organizaciones más.(Voluntad y Amor, Bochas)

Proyectos comunales

Salud: 2012 Técnicas básicas de enfermería

2009 Ejercicios saludables

2006 Capacitación en Nutrición

Municipalidad: 1999 Implementación de sede

2000 Implementación de maq. de ejercicios

2010 Capacitación Discapacidad y Derecho

2011 Talleres de Manualidades Inclusivos

3. **Antecedentes del equipo ejecutor** (descripción del equipo ejecutor, detallando cantidad de personas que trabajaran en el proyecto, su experiencia en temas de discapacidad, entre otros). (Máximo 2000 caracteres)

El equipo ejecutor será la Directiva de la organización que cuenta con años de experiencia en la coordinación y planificación de actividades en beneficio de las socias de la organización y en vinculación con las instituciones que trabajan esta problemática en la comuna. Principalmente trabajamos en trato directo con el Programa de Discapacidad e Integración, quien nos apoya, orienta y asesora en nuestras iniciativas.

4. **Proyectos realizados con Senadis**

N° de proyectos anteriores:

N° de proyectos vigentes:

N° de proyectos con deudas vencidas:

II. DATOS DEL PROYECTO

1. **Problema identificado** (describir las causas que dan origen al problema y las consecuencias para el grupo beneficiario). (Máximo 1000 caracteres)

La organización está conformada por mujeres con distintas patologías que nos llevan a vivir en situación de discapacidad, mala salud, poca participación y mala calidad de vida. La mala salud puede deberse a un balance inadecuado de los nutrientes contenidos en la dieta, ya sea por exceso o por defecto.

Es popular el dicho que asegura que "una persona es lo que come" y existen múltiples enfermedades relacionadas o provocadas por una deficiente nutrición, ya sea en cantidad, por exceso o defecto, o por mala calidad, tales como: hipertensión y diabetes, cardiovasculares, obesidad, enfermedades orales, etc., presentes en nuestro grupo. Dichas problemáticas marcan una barrera para lograr una adecuada inclusión social y la falta de conocimiento en la materia, es evidente ante la presencia de estas patologías. Además, podemos mencionar que la falta de información nos lleva a padecer una enfermedad, a no tomar conciencia y cambiar la realidad, la cual se traduce en vernos excluidas de participar activamente en muchas actividades y no reconocer o identificar nuestra condición de discapacidad. Falta información en el tema Discapacidad.

2. **Solución propuesta** (describir cómo el proyecto presentado contribuirá a enfrentar el problema. Detallando el cómo, por qué, cuándo y a quién beneficiará la solución). (Máximo 2000 caracteres)

Nuestra propuesta de Proyecto tiene que ver con implementación de Taller en Comida Saludable, Taller de Reiki, Taller de Gemoterapia, Capacitación en el área de Discapacidad, Feria Expositiva Inclusiva y Evaluación Final.

El aumento de los problemas de salud y obesidad, ha generado en muchas personas, la necesidad de cocinar de manera más saludable, además de crear conciencia y permanecer informados al momento de escoger productos y buscar alternativas de preparación. Este taller tiene como propósito acercar a las socias de la organización a la cocina saludable a través de la preparación de recetas que ayuden a mejorar la salud y calidad de vida. El desarrollo de este tendrá una duración de 3 meses, aprendiendo a comprar "comprando juntas", preparando recetas de manera colectiva "Viviendo la nutrición" y Feria Expositiva Inclusiva.

Luego realizaremos un 1 Taller en Materia de Discapacidad en Chile

Taller de Reiki y Gemoterapia como parte de nuestro cuidado de nuestro cuerpo y mejoramiento de la calidad de vida.

Y finalizaremos con una Jornada de Evaluación al aire libre que contemple traslado y alimentación saludable.

Una vez finalizada la ejecución de este Proyecto podremos tener una organización de mujeres que vive en situación de discapacidad con conocimiento y conciencia de la importancia de Vivir en armonía con nuestro cuerpo de manera saludable, empoderada en materia de discapacidad y con mayor facilidad para participar de manera activa en la comunidad y poder representar a nuestro colectivo de discapacidad en nuestra comuna y ciudad.

3. **Objetivo general** (describir de tal forma que el proyecto tenga sólo un objetivo general). (Máximo 800 caracteres)

Adquirir conocimiento y conciencia de la importancia de Vivir en armonía con nuestro cuerpo de manera saludable, empoderada en materia de discapacidad y con mayor facilidad para participar de manera activa en la comunidad.

4. Objetivos específicos (enumerados). (Máximo 1000 caracteres)

- 1.- Lograr la implementación de Taller de comida saludable con participación de todas las socias de las organizaciones.
- 2.- Adquirir conocimiento y capacidad de técnica complementaria y alternativa que trabaje para lograr el equilibrio en nuestro cuerpo
- 3.- Informarnos de la actualidad en materia de discapacidad, que se entiende por discapacidad, cual es la ley actual y analizar desafíos.
- 4.- Evaluar el trabajo realizado junto a los socias de las organizaciones participantes.

5. Resultados esperados (describir los resultados generales que espera obtener, especificando su contribución al cumplimiento de los objetivos una vez culminado el proyecto). (Máximo 2000 caracteres)

Al finalizar nuestro proyecto esperamos poder cumplir todos nuestros objetivos

- 1.- Lograr la implementación de Taller de comida saludable con participación de todas las socias de las organizaciones.
- 2.- Adquirir conocimiento y capacidad de técnica complementaria y alternativa que trabaje para lograr el equilibrio en nuestro cuerpo
- 3.- Informarnos de la actualidad en materia de discapacidad, que se entiende por discapacidad, cual es la ley actual y analizar desafíos.
- 4.- Evaluar el trabajo realizado junto a los socias de las organizaciones participantes.

Y esperamos que todas las participantes de este proyecto hayan asistido a cada una de las actividades planificadas en el proyecto.

Así también esperamos poder contar con un grupo de personas en situación de discapacidad empoderadas de conocimientos e información que les sirva para seguir trabajando en conjunto de manera participativa para alcanzar la inclusión social de las personas en situación de discapacidad.

6. Complementariedad de recursos (describir la vinculación con otras iniciativas relacionadas con el proyecto). (Máximo 2000 caracteres)

Si el proyecto no posee complementariedad con proyectos pasar a la pregunta siguiente

7. Continuidad (describir métodos y acciones que se realizarán para dar continuidad al proyecto una vez que se termine el financiamiento de Senadis, especificando la sustentabilidad del proyecto y las redes que apoyarán en actividades futuras). (Máximo 2000 caracteres)

Una vez ejecutado nuestro proyecto y realizadas nuestras presentaciones a la comunidad, donde estratégicamente invitaremos a nuestra finalización a las autoridades y entidades pertinentes para que vean el trabajo realizado por nosotras, ya sea Directorio de Consultorio, Alcalde, Directora DIDECO y Programa discapacidad para poder recoger y comprometer el respaldo de nuestra comuna. Además tenemos la posibilidad de vender nuestra comida saludable en el kiosco del Consultorio así conseguiremos recursos autogestionados para dar continuidad en el tiempo al proyecto.

8. Enfoque de género (Seleccione con una "X" la alternativa correspondiente).

1. ¿El proyecto atiende las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres?	<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
2. ¿El proyecto orientar recursos para aminorar las brechas existentes entre mujeres y hombres?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
3. ¿El proyecto beneficiará a mujeres y hombres en igualdad de oportunidades?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No

Justificar cómo el proyecto enfrenta cada pregunta en caso que la alternativa fuese "Sí". (Máximo 800 caracteres cada pregunta)

Pregunta 1.	Trabajaremos y potenciaremos el trabajo y empoderamiento de mujeres que viven en situación de discapacidad de la comuna. Nuestra organización cuenta con mujeres y socias de esfuerzo que trabajan por avanzar y mejorar su calidad de vida en materia de salud y derechos
Pregunta 2.	
Pregunta 3.	

9. Enfoque de pueblos indígenas (Seleccione con una "X" la alternativa correspondiente).

1. ¿El proyecto atiende los derechos de los pueblos indígenas?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
2. ¿El proyecto orientar recursos para aminorar las brechas existentes entre pueblos indígenas y no indígenas?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
3. ¿El proyecto beneficiará a integrantes de pueblos indígenas?	<input type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No

Justificar cómo el proyecto enfrenta cada pregunta en caso que la alternativa fuese "Sí". (Máximo 800 caracteres cada pregunta)

Pregunta 1.	
Pregunta 2.	
Pregunta 3.	

III. BENEFICIARIOS

1. Cantidad de beneficiarios

a. N° de beneficiarios directos (Personas en situación de discapacidad)	<input type="text" value="42"/>
a.1. N° beneficiarios acreditados con nómina ³	<input type="text" value="42"/>
a.2. N° beneficiarios no acreditados con nómina	<input type="text"/>

³ Completar anexo 1

b. N° de beneficiarios indirectos

2. **Tipo de beneficio** (describir cómo este proyecto beneficia a las personas en situación de discapacidad, directa o indirectamente, especificando el tipo de discapacidad de los beneficiarios). (Máximo 2000 caracteres)

En este proyecto podremos presentar a dos organizaciones que trabajaran de manera conjunta en la implementación de talleres, capacitación y evaluación, donde sus beneficiarios poseen distintos tipos y grados de discapacidad en la comuna que posteriormente describiremos con más detalle en el listado de beneficiarios. Por lo tanto, contaremos con un colectivo con conocimiento y conciencia de la importancia de Vivir en armonía con nuestro cuerpo de manera saludable, empoderada en materia de discapacidad y con mayor facilidad para participar de manera activa en la comunidad.

IV. ACTIVIDADES

Duración del proyecto (en meses):

Carta Gantt (enumerar todas actividades que involucra el proyecto, desde su planificación hasta la evaluación de resultados esperados)

Nombre actividad	Responsable	Lugar	Mes/2014				Mes/2015									
			11	12			1	2	3	4	5	6	7	8		
Taller de Comida Saludable	Noris Lizana Directiva	Sede Hipertensas Liberadas, Pudahuel						X	X							
Cotización y compra de Insumos Taller de Comida Saludable	Noris Lizana Directiva	Terreno					X	X	X							
Taller de Reiki	Noris Lizana Directiva	Sede Hipertensas Liberadas, Pudahuel	X	X												
Cotización y compra de camilla de masajes	Noris Lizana Directiva	Terreno	X													
Taller de Gemoterapia	Noris Lizana Directiva	Sede Hipertensas Liberadas, Pudahuel						X	X							
Compra de insumos para taller de gemoterapia	Noris Lizana Directiva	Terreno						X								
Capacitación en Materia de Discapacidad	Noris Lizana Directiva	Sede Hipertensas Liberadas, Pudahuel		X												
Cotización y compra de Radio o microcomponente para talleres	Noris Lizana Directiva	Terreno	X													
Cotización y Compra de Cámara Fotográfica para registro de Proyecto	Noris Lizana Directiva	Terreno	X													
Finalización y presentación de Talleres.	Noris Lizana Directiva	Plaza Pública de la comuna										X				

FERIA INCLUSIVA		a definir																
Cotización y compra de implementación (mesas y mesones) para FERIA INCLUSIVA	Noris Lizana Directiva	Terreno	X															
Cotización y compra de insumos de alimentación para FERIA INCLUSIVA	Noris Lizana Directiva	Terreno											X					
Contratación de Diseñador, elaboración y entrega de Recetario Saludable	Noris Lizana Directiva	Sede Hipertensas Liberadas, Pudahuel							X	X								
Contratación de Diseñado, elaboración de pendón de difusión	Noris Lizana Directiva	Terreno	X															
Cotización y contratación de centro de eventos para Jornada de evaluación	Noris Lizana Directiva	Terreno								X								
Cotización y contratación de bus de traslado para Jornada de evaluación	Noris Lizana Directiva	Terreno								X								
Jornada de Evaluación con el 100% de los participantes del proyecto	Noris Lizana Directiva	V Región											X					

V. PRESUPUESTO

1. Detalle del presupuesto

Para completar "Categoría e Ítems", ver Anexo 2 con la descripción de cada uno.

Categoría e Ítem	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Solicitud o a Senadis	Aportes propios	Otros Aportes	Total
Personal, otro	Monitora de Comida Saludable 12 sesiones	1 X 3 meses	450.000 (cobertura x 3 meses)	450.000			450.000
Recurrentes Materiales Taller	Insumos de Alimentos (harina, verdura, etc)	1 compra mensual	600.000 (cobertura x 3 meses)	600.000			600.000
Recurrentes Materiales Taller	Implementación de taller (moldes, bandejas, etc)	1 compra para 3 meses	100.000	100.000			100.000
Recurrentes Materiales Taller	Implementación de Taller comida saludable	44 delantales 44 paños de cocina	200.000		200.000		200.000
Administración	Uso de Sede y Consumos básicos (luz, agua y gas)	Luz Agua 1 gas Uso de sede	100.000		100.000		100.000
Inversión, otros costos de inversión	Diseño y elaboración de recetario	300	2500	750.000			750.000

Categoría e Ítem	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Solicitud o a Senadis	Aportes propios	Otros Aportes	Total
Personal, otro	Diseñador Gráfico (imagen corporativa, diseño 2	1 Diseñador	450.000	450.000			450.000
Inversión, otros costos de inversión	Pendón de difusión del proyecto	2	180.000	180.000			180.000
Personal, otro	Monitora de Taller de Reiki 4	1 Monitora	200.000	200.000			200.000
Inversión, muebles	Camilla plegable	1	90.000	90.000			90.000
Inversión, otros equipos	Equipo de Audio	1	40.000	40.000			40.000
Personal, otro	Monitora de Taller de Gemoterapia 4	1 Monitora	200.000	200.000			200.000
Recurrentes Materiales Taller	Insumos, producto final del taller de	1 compra	120.000	120.000			120.000
Inversión, Otros	Compra de Colchonetas	44	2000		88.000		88.000
Personal, Profesional	Profesional Asistente Social, Capacitación en discapacidad, 2 sesiones	1	250.000	250.000			250.000
Inversión, Otros equipos	Cámara fotográfica	1	200.000	200.000			200.000
Inversión, muebles	Mesones o mesas plegables	6	40.000	240.000			240.000
Recurrentes, movilización urbana De	3 compra de alimentos taller con 15 socias	15 socias por salida	20.700 en 1 salida		62.100 (en 3 salidas)		62.100
Recurrentes, movilización urbana De beneficiarios	cotizaciones bus y centro de eventos (la directiva)	1	5.000		5.000		5.000
Recurrentes, Seminario y Eventos	Jornada de Evaluación con el 100% de los participantes del proyecto, a realizar en centro de eventos que contemple ingreso y alimentación por	42 asistentes	40.000	1.680.000			1.680.000

Categoría e ítem	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Solicitud o a Senadis	Aportes propios	Otros Aportes	Total
Recurrentes, salida a terreno de las beneficiarias	Arriendo de Bus, Jornada de Evaluación con el 100% de los participantes del proyecto	1	350.000	350.000			350.000
Recurrentes, Seminario y Eventos	Arriendo de carpa para Feria Inclusiva	1	150.000	150.000			150.000
Recurrentes Materiales Taller	Insumos Finalización y presentación pública Feria Inclusiva	1 compra final de presentación de cierre	200.000	200.000			200.000
Recurrentes, Seminario y Eventos	Servicio de amplificación, Feria Inclusiva	1	150.000	150.000			150.000
Recurrentes, Seminario y Eventos	Honorarios apoyo en montaje de Feria Inclusiva	1	100.000	100.000			100.000
TOTAL				6.500.000	455.100		6.955.100

Resumen presupuesto

Categoría	Presupuesto Total (en pesos)	Solicitado a Senadis (en pesos)
Inversión	1.588.000	1.500.000
Recurrentes	3.717.100	3.450.000
Personal	1.550.000	1.550.000
Administración	100.000	0
TOTAL	6.955.100	6.500.000

ANEXO N°2

PLANILLA DE BENEFICIARIOS/AS

RESOLUCIÓN EXENTA N°: FECHA INFORME:

	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	RUT	Edad (años)	Diagnostico Base (Principal)	Tipo Discapacidad	Grado (%) Discapacidad	Región	Comuna de origen
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
n										

Ahorro : Resumen de Cuenta

Información de Productos

Datos del Cliente [Titular 1]

Rut 65.128.140-7 Nombre CENTRO CULTURAL HIPERTENSAS LIBERADAS
 Ejecutivo [8001] OFICINA PRINCIPAL Oficina [001] STGO. PRINCIPAL

SELECCIONE UNA CUENTA

Cuenta(s) **30460216202 AHORRO G.INCOND.PESOS UNIPERSONAL - PRIMER TITULAR**

Ofic. Apertura	[304] STGO. PUDAHUEL	Fec. Apertura	09-Nov-2006
Ofic. Cambio Lib.	[0304] STGO. PUDAHUEL	Fec. Cambio Lib.	00-00-0000
Estado	VIGENTE	Número de Giros	0
Tiene Ant. Legales	NO	Posteos Pendientes	0
Tiene Tarjeta Cajero	NO	Tiene Seguro	NO
Tiene Libreta	SI	Tiene Convenio	NO
Tiene FonoBech		Tiene FonoBech	NO
Tipo de Firma	[0] CONJUNTA	Código de Restricción	[1] SIN RESTRICCION

Dirección de Envío de Correspondencia

Direccion AVENIDA LA ESTRELLA 1115 - PUDAHUEL

Saldo (Montos expresados en \$)

Saldo Contable	Saldo Disponible	Saldo Libreta
Retenciones	0 Bloqueos	0 Mov. Dia
		0 Ult.Mov.
		03-Oct-2014

Personas Relacionadas

Relación	Rut	Nombre	F. Inicio	F. Término
APODERADO	5.021.468-0	CONTRERAS JOFRE LUZMIRA DEL CARMEN	21-Ago-2014	18-Abr-2015
APODERADO	6.198.310-4	LIZANA CAMPOS NORIS DEL CARMEN	21-Ago-2014	18-Abr-2015



Certificado de Disponibilidad Presupuestaria
N° 047/2014

El Jefe del departamento de Administración y Finanzas del Servicio Nacional de la Discapacidad que suscribe, certifica que existe la disponibilidad presupuestaria para financiar convenios "Programa Prevención-Promoción FNP 2014", área salud, por el monto de \$ 58.633.138.- impútese el gasto que demande el cumplimiento del presente acto administrativo al subtítulo 24.01.581, del presupuesto 2014.

MONTO DEL PRESUPUESTO	\$ 2.088.097.000.-
MONTO DE COMPROMISOS ACUMULADOS	\$ 2.004.431.067.-
MONTO TOTAL DE LOS CONVENIOS	\$ 58.633.138.-
SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 25.032.795.-

N°	Región/es	Proponente	Nombre proyecto	Monto Aprobado por DN	Ítem Presupuestario
1	II	Corporación de atención integral al ciego	Prevención y promoción de la salud en personas con discapacidad múltiple	\$ 5.340.320	PREVENCION Y PROMOCION
2	IV	Municipalidad de La Serena	Jornada para personas con trastornos del movimiento y sus cuidadores/familiares.	\$ 5.578.700	PREVENCION Y PROMOCION
3	V	Instituto de Rehabilitación de Valparaíso	Prevención y promoción de la salud en personas con discapacidad.	\$ 3.634.000	PREVENCION Y PROMOCION
4	VII	Fundación La Familia	Promover la formación de monitores comunitarios con el fin de incorporar acciones de prevención y promoción de la salud.	\$ 4.913.648	PREVENCION Y PROMOCION
5	X	Agrupación Down Puerto Varas	Talleres para padres: favoreciendo el vínculo afectivo con sus hijos con síndrome de Down	\$ 7.600.000	PREVENCION Y PROMOCION
6	XI	I. Municipalidad de Coyhaique	Promoción de la organización. Encuentro Regional de la Discapacidad	\$ 3.800.000	PREVENCION Y PROMOCION
7	XII	Centro General de Padres y apoderados Escuela Rotario Paul Harris	Salud Escolar desde un enfoque biopsicosocial.	\$ 3.040.000	PREVENCION Y PROMOCION
8	XIII	Universidad de Los Lagos	Fortalecimiento de Organizaciones Comunitarias de y para Personas en situación de Discapacidad de la R.M	\$ 7.913.729	PREVENCION Y PROMOCION
9	XIII	Fundación Comunicame	Ciclo de talleres para padres de niños y niñas con discapacidad	\$ 6.800.000	PREVENCION Y PROMOCION

10	XIII	Centro Cultural Hipertensas Liberadas	Conocimiento, conciencia y armonía inclusiva	\$ 6.500.000	PREVENCION Y PROMOCION
11	XV	Municipalidad de Arica	Promoviendo la capacitación y organización social	\$ 3.512.741	PREVENCION Y PROMOCION

Se extiende el presente documento a fin de dar cumplimiento a la Ley N°20.713, de Presupuestos del Sector Público para el año 2014.



Alexis Ascui Salas
Jefe Departamento de Administración Finanzas

SANTIAGO, 26 DE SEPTIEMBRE DE 2014



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CENTRO CULTURAL HIPERTENSAS LIBERADAS**, RUT **65.128.140-7**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del Representante Legal	: NORIS LIZANA CAMPOS
RUT del Representante Legal	: 6.198.310-4
Nombre de la Institución	: CENTRO CULTURAL HIPERTENSAS LIBERADAS
RUT de la Institución	: 65.128.140-7
Fecha de emisión del certificado	: 06/10/2014



Centro Cultural Hipertensas Liberadas
RUT N°: 65.128.140-7
Domicilio: Av. La Estrella N°1115, Pudahuel

PAGARÉ

Debo y Pagaré incondicionalmente, en representación del Centro Cultural Hipertensas Liberadas a la orden de SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD, es domicilio ubicado en calle Miraflores N°222, piso 8, Santiago, el día 29 de julio del año 2015 la suma de \$ 6.500.000 de pesos moneda nacional (Seis Millones quinientos mil pesos) que acepto y cumpliré en las siguientes condiciones:

FORMA DE PAGO DEL CAPITAL ADEUDADO

Se pagará en la fecha de vencimiento señalada en el encabezamiento de este Pagaré.

DÍAS INHÁBILES, PRÓRROGA DE PAGO

Cualquiera fecha para el pago de capital que corresponda a día inhábil bancario prorrogará el plazo para el pago hasta el día hábil bancario inmediatamente siguiente, debiendo el respectivo pago incluir, además, los intereses que correspondan a los días comprendidos en esa prórroga.

INTERÉS POR MORA O SIMPLE RETARDO

En caso de mora o simple retardo en el pago de todo o parte del dinero, este pagaré devengará por todo el lapso que dure la mora o retardo y hasta el pago efectivo, el interés máximo convencional para operaciones no reajustables en moneda nacional.

INDIVISIBILIDAD

Todas las obligaciones que emanan de este pagaré se considerarán indivisibles para el suscriptor, sus herederos y/o sucesores, para todos los efectos legales, y en especial aquellos contemplados en los artículos 1.526 N° 4 y 1.528 del Código Civil.

PROTESTO

Sin obligación de protesto. Libero al acreedor de la obligación de protesto del mismo, pero si éste optare por la realización de dicha diligencia, podrá hacerla a su libre elección en forma bancaria, notarial o por el funcionario público que corresponda. En todo caso, en el evento de protesto me obligo, en la representación que invisto a pagar los gastos, derechos e impuestos que se devenguen.

IMPUESTOS, DERECHOS Y GASTOS

Cualquier impuesto, derecho o gasto que se ocasione o devengue con motivo de la suscripción de este pagaré, sus modificaciones, prórrogas, renovaciones, pagos, protesto u otras circunstancias relativas a aquel, será de cargo exclusivo del suscriptor.

DOMICILIO Y JURISDICCIÓN

Para todos los efectos legales derivados del pagaré, el suscriptor constituye domicilio especial en la comuna señalada en el encabezamiento de este pagaré, y se somete a la competencia de sus Tribunales de Justicia, domicilio que será lugar hábil para las diligencias de protesto, en caso de practicarse.

INFORMACIÓN A REGISTROS O BANCOS DE DATOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

En el caso de pago o extinción de la obligación representada por este Pagaré, si ella hubiera sido informada como impaga, o si se hubiera protestado este documento, opto por requerir directamente a los bancos de datos públicos o privados la modificación de la información en ellos contenida, y libero al acreedor del cumplimiento de esta obligación.

El impuesto de timbres y estampillas que grava este documento se paga por ingresos mensuales de dinero en Tesorería según D.L. 3.475 artículo 15, N° 2.

En Santiago, a 13 de Noviembre del año 2014.



Nombre del Suscriptor: Noris del Carmen Lizana Campos
Cédula nacional de identidad N° 06.198.310 - 4
Domiciliado: Pje. Vilcún N°1371, Pudahuel



Firma Suscriptor p.p

Autorizo la firma puesta en este documento por doña Noris del Carmen Lizana Campos cédula nacional de identidad N°06.198.310 - 4, como suscriptor en representación, del deudor.

Santiago, 13 de noviembre de 2014.

Firmo ante mí doña NORIS DEL CARMEN LIZANA CAMPOS C.I.N° 6.198.310-4, en representación de CENTRO CULTURAL HIPERTENSAS LIBERADA, según certificado de Organización Comunitarias de fecha 26 de septiembre 2014, emitido por Secretaria Municipal de la I. Municipalidad de Pudahuel, como suscriptor, Santiago 14 de noviembre de 2014

NOTARIO PÚBLICO



*Lauros
word of ante
atle p
M/M*

LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA VISACIÓN DE CONVENIOS SALUD 2014

Programa:

	AUTONOMIA Y DEPENDENCIA
x	PREVENCIÓN PROMOCIÓN
	FORTALECIMIENTO DE LA RBC

PROPONENTE	HIPERTENSAS LIBERADAS
------------	-----------------------

N°	Documento	VB Depto. Salud	VB SJA
1	Resolución aprobatoria visada	✓	
2	Dos (2) ejemplares de Convenios debidamente firmados por el adjudicatario	✓	
3	Documento en que conste la personería de quien firma en representación del adjudicatario.	✓	
4	Certificado de disponibilidad presupuestaria	✓	
5	Documento que acredite el número de la cuenta bancaria	✓	
6	Copia simple de Carnet identidad	✓	
7	Fotocopia de Garantía	✓	
8	Registro Central de Colaboradores del Estado y Municipalidades	✓	



MIGUEL FIGUEROA MORENO

Jefe Depto. Salud (S)