

SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

VAS/GCM/AJVERH

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

RES EXENTA: N° 007727

SANTIAGO, 9 DIC 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 Corporación de Atención Integral al Ciego y Disminuido Visual Antofagasta, 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**

CORPORACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL CIEGO Y DISMINUIDO VISUAL

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° [REDACTED] domiciliados en Miraflores N° 222, piso 8, comuna de Santiago, Región Metropolitana, por una parte, en adelante SENADIS; y por la otra Corporación de Atención Integral al Ciego y Disminuido Visual, rol único tributario N°71.191.400-5, representado/a en este acto por don/doña Salvador Barraza Jeraldo, cédula nacional de identidad N° [REDACTED], ambos domiciliados en Coquimbo N°965, comuna de Antofagasta, Región de Antofagasta, 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 dar cumplimiento al Programa de Prevención y Promoción de la Salud en personas con Discapacidad, lo que implica potenciar en las personas en situación de discapacidad la participación, representación, autonomía y realización de actividades vitales, restaurando estados de salud positivos y generando entornos saludables, actuando sobre factores de riesgo y determinantes de salud que en la actualidad son agentes productores de déficits y discapacidad en la población.

Para estos efectos, las actividades que se desarrollarán durante la ejecución del presente Convenio, se encuentran detalladas en el Anexo N°3, 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 \$5.340.320.- (cinco millones trescientos cuarenta mil trescientos veinte pesos), que serán destinados, exclusivamente, a financiar las acciones de Prevención y Promoción de la Salud en personas con Discapacidad que den cumplimiento al Objeto del presente Convenio, con estricta sujeción a los términos y categorías desglosadas en el Anexo N°1 y en la siguiente tabla de presupuesto:

PRESUPUESTO	
CATEGORÍA	MONTO
Inversión	\$ 3.440.320.-
Recurrentes	\$ 1.900.000.-
Personal	\$ 0.-
Administración	\$ 0.-
Total Presupuesto Aprobado	\$ 5.340.320.-

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.



SENADIS depositará la transferencia de fondos, en la cuenta corriente del/de la EJECUTOR/A N°11003780-04 del Banco Chile 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. Cumplir con el objetivo y las indicaciones descritas en las cláusulas de este instrumento.
- iii. Destinar el equipamiento financiado al desarrollo del Programa de Prevención y Promoción de la Salud en personas en situación de Discapacidad, por un período no menor a 3 años, debiendo informar a SENADIS anualmente sobre el lugar en que dichos bienes se encuentren y su utilidad, entre otros a más tardar el 31 de mayo de cada año o día hábil siguiente, si éste fuese inhábil.
- iv. Realizar los informes técnicos y administrativos que SENADIS solicite.
- v. Incluir a SENADIS en sus actividades de difusión, promoción y comunicación relativas al presente Convenio, el objetivo del mismo y que su ejecución “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.
- vi. Otorgar a SENADIS todas las facilidades que le sean requeridas para el seguimiento del proceso, 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.
- vii. Rendir cuenta en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

CUARTO: 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 las 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.
3. Evaluar la gestión en relación a la cantidad de beneficiarios/as en situación de discapacidad que acceden a las acciones ejecutadas en el marco del convenio, indicando su rango etario, tipo y grado de discapacidad, sexo, entre otros.
4. Informar sobre la continuidad de las actividades y resultados propuestos.

5. Informar las siguientes actividades que son parte de la estrategia de Prevención y Promoción de la Salud en personas en situación de Discapacidad:
- Acceso de las personas en situación de discapacidad a estrategias de prevención y promoción de salud, con instrumentos, metodologías y mecanismos participativos y accesibles.
 - Acciones desarrolladas con la familia de los/las beneficiarios/as.
 - Trabajo comunitario: que comprende formación y/o fortalecimiento de redes locales de soporte que favorezcan los procesos de inclusión de los/as beneficiarios/as. Mecanismos de difusión utilizados.
 - Acciones hacia los/as cuidadores/as: que comprende visitas y consejería a cuidadores/as, y actividades de educación y prevención. Mecanismos de capacitación e instrumentos utilizados.
 - Sistema de derivaciones y referencias: que comprende derivación desde la comunidad, derivación desde el nivel primario, secundario, terciario y/u otro punto de la red.

El Primer Informe Técnico: **01 de junio 2015**

El Informe Técnico Final: **15 de diciembre 2015**

Los Informes Financieros deben ser entregados a la Dirección Regional de SENADIS, dando cuenta de los gastos realizados mensualmente mediante documentación auténtica y pertinente, conforme a lo dispuesto en la Resolución N°759, de 2003, de la Contraloría General de la República, y sus posteriores modificaciones.

QUINTO: COSTOS DISTINTOS A LOS PROGRAMADOS. Para el caso que el/la EJECUTOR/A requiriera realizar gastos por sobre los montos transferidos en este convenio para cada una de las categorías presupuestarias, la diferencia será de su cargo.

SEXTO: 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 toma y entrega a SENADIS, a cuyo nombre recibirá, a su entera satisfacción, la Director Nacional (TyP) de la institución, una garantía emitida por el/la EJECUTOR/A, ya sea póliza de seguro, vale a la vista o boleta de garantía bancaria, equivalente al 10% de la suma transferida, esto es, la suma de \$ 534.032 (quinientos treinta y cuatro mil treinta y dos pesos), documento extendido a la orden del Servicio Nacional de la Discapacidad.

La garantía señalada precedentemente permanecerá vigente hasta el **01 de marzo 2016**. Deberá estamparse en la garantía la siguiente glosa: "Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que contrae el/la EJECUTOR/A con el Servicio Nacional de la Discapacidad". 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.

SÉPTIMO: 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 podrá solicitar formalmente a la Dirección Regional la modificación presupuestaria que permita hacer uso del saldo no gastado, la cual deberá realizarse con una anticipación de, a lo menos, 60 días corridos anteriores a la fecha del término de ejecución. En caso de no cumplir con esta exigencia el/la EJECUTOR/A hará devolución de la diferencia.

OCTAVO: FISCALIZACIÓN CONTRALORÍA. Se deja constancia que los fondos que SENADIS transfiere por este convenio al/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.

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 Diciembre de 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 EJECUTOR/A consignado en el presente instrumento.

Se hace presente que, SENADIS podrá rechazar 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 EJECUTOR/A.

DÉCIMO: 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 **12 meses** a contar de la 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.

DÉCIMO PRIMERO: CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO. Se entenderá que constituye incumplimiento 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 SEGUNDO: OBLIGACIÓN DE RESTITUIR LOS FONDOS. El 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 el presente 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, y no se hubiese solicitado modificación presupuestaria para el uso del saldo no gastado, con una anticipación de, a lo menos, 60 días corridos anteriores a la fecha del término de ejecución.
 - 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 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 hayan requerido atención durante la ejecución del presente convenio, que se encuentren inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad 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.

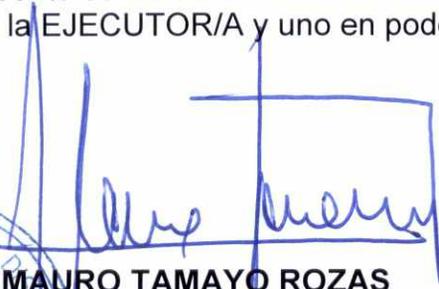
DÉCIMO QUINTO: EJECUCIÓN DEL CONVENIO. La ejecución del Convenio se llevará a efecto de conformidad con lo estipulado en las cláusulas precedentes y, en lo

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 Antofagasta y se someten a la competencia de sus tribunales.

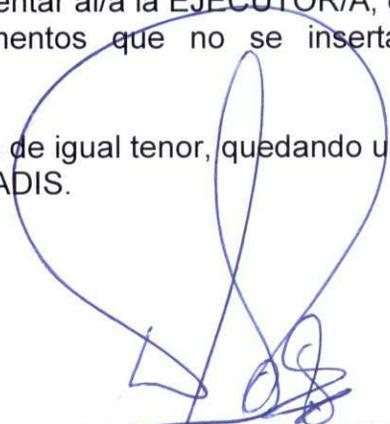
DÉCIMO SÉPTIMO: PERSONERÍA. La personería de don Mauro Tamayo Rozas para representar a SENADIS como Director Nacional (TyP), consta en Decreto Supremo N°79 de 2014, del Ministerio de Desarrollo Social. Por su parte, la personería de don/doña Salvador Barraza Jeraldo, para representar al/a la EJECUTOR/A, consta en el Escritura Pública REP N°10.210-2013, 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

VAS/GCM/SJA/ERH



SALVADOR BARRAZA JERALDO
Representante
Ejecutor/a



ANEXO N°1

DETALLE PRESUPUESTARIO

CATEGORÍA E ÍTEM	Cantidad	Monto (\$)
	Aprobada	Senadis
INVERSION		3.440.320
Otros Equipos		3.440.320
Praxias orofaciales	17	76.500
rompecabezas	28	78.400
Tablet 7"	4	140.000
Juguetes sonoros	30	135.000
Juguetes luminosos	30	135.000
Juguetes vibrador	30	114.000
Juguetes de soplos	30	120.000
Juegos de texturas	30	84.000
Cuentos infantiles	20	90.000
Set Láminas Ilustradas	12	108.000
colchonetas	30	450.000
cuñas	20	580.000
Rollos	15	450.000
Valones terapéuticos	10	350.000
Cojín pera	2	180.000
Caja de texturas	2	65.800
Cubos gigantes para apilar	2	110.250
Pelotas magnéticas	1	16.440
Tambor colores divertido	1	24.990
Tape along	4	15.970
Balón musical	1	12.990
Cojín bee-bee	2	57.980
Láminas de praxias orofaciales	10	45.000
RECURRENTES		1.900.000
Materiales para Oficina		0
Materiales para taller		250.000
Seminario y Eventos		700.000
Movilización Urbana de Beneficiarios		0
Otros Costos Recurrentes		950.000
ADMINISTRACIÓN		0
Consumos Básicos		0
Gastos Generales		0
TOTALES		5.340.320

**ANEXO N°3
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

1. IDENTIFICACION DE LOS ORGANISMOS INVOLUCRADOS

1.1 Proponente:

Nombre	COORPORACION DE ATENCION AL CIEGO Y DISMINUIDO VISUAL		
RUT Institución	71.191.400-5		
Dirección	COQUIMBO 965		
Comuna	ANTOFAGASTA	Ciudad	ANTOFAGASTA
Provincia	ANTOFAGASTA	Región	II
Teléfono	55-2- 251296	Fax	55-2-251296
email	corporaciondelciego@gmail.com		

1.2 Antecedentes Representante Legal

Nombre	SALVADOR BARRAZA JERALDO		
RUN	7.113.549-7		
Cargo	REPRESENTANTE LEGAL		
Domicilio	COQUIMBO N° 965		
Comuna	ANTOFAGASTA	Provincia	ANTOFAGASTA
Teléfono	2- 251296	Región	II
email	corporaciondelciego@gmail.com		

1.3 Ejecutor:

Nombre	GUILLERMO VILLARROEL VERGARA		
Rep. Legal	SALVADOR BARRAZA JERALDO		
Dirección	COQUIMBO 965		
Comuna	Antofagasta	Ciudad	Antofagasta
Provincia	Antofagasta	Región	II REGION
Teléfono	55-2- 251296	Fax	55- 2- 2251296
e:mail	gmovillarroel@gmail.com		

1.4 Asociados: *(puede copiar este cuadro las veces necesarias, hasta incorporar todas las instituciones y agrupaciones asociadas)*

Nombre	GUILLERMO VILLARROEL VERGARA		
Rep. Legal	SALVADOR BARRAZA JERALDO		
Dirección	COQUIMBO 965		
Comuna	ANTOFAGASTA	Ciudad	ANTOFAGASTA
Provincia	ANTOFAGASTA	Región	II
Teléfono	55-2- 251296	Fax	55-2-251296
e:mail	corporaciondelciego@gmail.com		

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.

Educación, profesionales del área salud (Kinesiólogo y fonoaudiólogo) y apoderados, será:

Gobierno de Chile

* Reorganizar el tiempo (TIMING) de cativación neuromuscular, evitando patologías disfuncionales que se puedan presentar a corto, mediano y largo plazo; y así beneficiar al Alumno en su actividad diaria, esto permitirá favorecer el desarrollo de habilidades de comunicación y lenguaje funcional de los alumnos de manera que se pueda establecer mayor conexión permanente con el medio que lo rodea.

*A través de la adquisición de material lúdico, beneficiaremos no solo a nuestra Unidad Educativa, sino que también se verán beneficiados nuestros alumnos que asisten a TELETON y DON ORIONE que se encuentren matriculados en nuestro Establecimiento.

*Entrega de Kits de materiales de estimulación senso-perceptivos, que permitan a los apoderados replicar directamente y en sus domicilios de acuerdo al plan de trabajo individual e integral de cada alumno.

*A través del equipo Multidisciplinario del Establecimiento, se creará una capacitación para los apoderados de cinco o más sesiones, para el uso adecuado en sus domicilios de los diferentes materiales de estimulación que contribuirán a la estimulación progresiva, permanente y prolongado para las individualidades de cada niño y niña.

*Contribuir a fortalecer el vínculo familiar, ya que de esta manera permitirá a los Apoderados a participarán activamente y en conjunto con la Educadora; facilitando el proceso educativo, mediante actividades planificadas dentro y fuera de las jornadas de trabajo de manera de que los apoderados puedan contribuir eficientemente en el trabajo diario en el proceso rehabilitador y pedagógico de sus hijos.

5. Objetivo General

Prevenir atrofias visuales, motoras y sensoperceptivas de los niños y niñas, estableciendo una mayor y mejor conexión con el entorno circundante ayudando a mejorar la calidad de vida de cada alumno, a través de actividades lúdicas guiadas y prolongadas en el tiempo, tanto en el Establecimiento como en el domicilio particular de cada alumno(a).

6. Resultados esperados, Indicadores y medios de Verificación

Resultado	Indicador	Medios de Verificación
Potenciar destrezas sensoriales y motoras de los Alumnos (as) a través de las actividades de la Vida Diaria, tanto en el aula como en el hogar.	20% de avance en destrezas sensoriales y motoras de los beneficiarios al Segundo mes de ejecutado el proyecto.	Evaluación inicial y final mediante el método de ontogénesis postural entregado por Vojta
Favorecer las necesidades de Conexión y comunicación alternativa inmediata	A lo menos en un 15% dentro de los tres primeros meses de la intervención.	Evaluación a través de pautas de observación realizada por el equipo técnico.

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.

del niño con su entorno		
Fortalecer y consolidar la Interacción y participación directa de los apoderados con el proceso de rehabilitación de los Alumnos del Establecimiento.	Lograr a lo menos un 50% de efectividad en el proceso de compromiso y participación.	*Pauta de observación realizada por el equipo Técnico interventor y profesora. *Listado de asistencia de Apoderado. *Lista de cotejos.
Implementar en conjunto con los Apoderados, acciones complementarias en el hogar, que permiten a los alumnos beneficiarios mejorar su autonomía e independencia en ámbitos de comunicación alternativa.	Afianzar a lo menos en un 95% el trabajo complementario de los Apoderados en el hogar al finalizar el Proyecto.	*Encuesta de satisfacción del Apoderado. *Informes de Evaluación inicial y final

7. Cronograma de actividades del proyecto (Carta Gantt) indicando la duración de cada actividad y su duración en el tiempo

Carta Gantt:

Actividad / Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Adquisición de los materiales	X									
Distribución inventariado por Niveles.	x	x								
Adecuaciones curriculares acordes.	x	x								
Intervención terapéutico inicial en el Colegio	x	x	x							
Capacitación a Apoderados			X	X						
Inducción de trabajos en el domicilio del Alumno.				x	X					
Visitas programadas de seguimiento a domicilio						x	x	x		
Uso en el tiempo. (dos años a lo menos)						x	x	x		
Jornadas con familiares				x		x		x		x
Elaboración de Manual para padres						x	x	x	x	x

8. Caracterización de Beneficiarios (tipo, número, edades, discapacidades, etc.)

Los beneficiados son 28 alumnos, que fluctúan entre 5 y 18 años de edad y que presentan discapacidad visual, parálisis cerebral, trastornos motores, alteraciones sensoriales y diversas patologías asociadas tales como hidrocefalia, deficiencia mental, síndromes, alteraciones del lenguaje entre otros daños.

1.5 Coordinador del proyecto

Gobierno de Chile

1.6 Cuenta Bancaria para Depósito

Banco	CHILE
N° Cuenta	11003780-04
Tipo Cuenta	CORRIENTE
Rut Asociado	71.191.400-5
Razón Social	COORPORACION DE ATENCIÓN AL CIEGO Y DISMINUIDO SOCIAL

2. Antecedentes generales de la entidad ejecutora (caracterización de la institución, grupos etarios que abarcará, perspectiva de género, Red local asociada (trabajo conjunto en salud, educación y trabajo), Programas que ejecute asociados a habilitación y Rehabilitación, población vulnerable priorizada, patologías de alta prevalencia, mecanismos usados para fortalecer la participación ciudadana)

La Escuela Especial Nueva Luz Alejandro Martinetti Tapia; atiende diariamente en jornadas de Mañana y Tarde a niños y niñas con **NEE** visuales y discapacidades múltiples permanentes (Retos Múltiples) en sus dependencias; en un trabajo conjunto y coordinado entre el Ministerio de Educación a través del PEI, Ministerio de Salud con sus valoraciones médicas; Teletón y sus atenciones individuales terapéuticas hacia nuestros alumnos; SENADIS con las ayudas técnicas, programas de interacción social; Carreras de la salud de la Universidades locales.

El trabajo se realiza con alumnos de alta vulnerabilidad (80%) del total de alumnos matriculados. **Previendo permanentemente** la degeneración de tonos musculares y agudezas visuales y demás sentidos en alumnos y alumnas con parálisis cerebrales (PC) que se ven imposibilitados de ser autovalentes.

Estas atenciones serán cubiertas por personal especializado tanto en lo pedagógico como en el área complementaria de la salud, Fonoaudióloga y Kinesiólogo respectivamente.

3. Formulación del problema principal, considere las Causas de Origen del problema identificado y las consecuencias para el grupo beneficiario.

Dado que los alumnos y alumnas del Establecimiento presentan patologías neurológicas crónicas irreversibles como Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, retraso mental leve, moderado, severo y profundo, el problema detectado es la baja integración social de los usuarios de la Corporación de Atención al Ciego y Disminuido Visual. Esto es provocado principalmente por el alto grado de retraso en el desarrollo psicomotor y sensorial manifestando alteraciones en los patrones globales y locales de movimiento, además la condición social es de alta vulnerabilidad; por lo tanto presentan poca o escasa estimulación desde su infancia, lo que sumados a las escasas oportunidades de acceso al desarrollo de conductas motrices de base provocan la principal dificultad enunciada. Asimismo el problema genera una serie de efectos negativos en este grupo objetivo, que se manifiesta principalmente en alta dependencia y baja incorporación al mercado laboral, con la consecuente carga financiera que representan para sus familias; baja autoestima, con las enfermedades psicológicas asociadas; alta sensación de desamparo.

4. Descripción de Estrategia a Implementar (Modelo de trabajo, acciones, beneficios, redes locales de trabajo, referencia y contra referencia, trabajo con la familia y usuarios, sistemas integrados de salud, educación y trabajo)

El trabajo que se realiza en conjunto entre los docentes especialistas, Asistentes de la

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.

9. Comunas cubiertas o beneficiadas

Gobierno de Chile

Antofagasta y su entorno rural.

10. Compromisos y obligaciones que asumen las partes, detallando compromisos conjuntos y específicos de una o más partes

1.- Contar con Educadores Diferenciales que contribuyan a la rehabilitación pedagógica, seleccionando los materiales requerido de manera cuidadosa y adecuada.

2.- El equipo multidisciplinario (Kinesiólogo y fonoaudiólogo) fortalecerá el proceso de rehabilitación de manera personalizada en jornadas de capacitación para el buen uso de los materiales (Kits).

3.- Hacer un buen uso de los recursos adquiridos, manteniendo en buen estado a lo menos por dos años, para que cada uno de los Apoderados puedan desarrollar un trabajo de manera óptima con su hijo(a) en sus domicilios.

11. Coordinación Intersectorial. El proyecto considera acciones de coordinación con otros programas o planes sociales (salud, educación, trabajo, desarrollo social, entre otros) y esto está vinculado al Plan comunal y/o regional en el área de Salud.

Trabajo transversal complementarias con Instituciones, tales como TELETON, CHILE SOLIDARIO, PROGRAMA PUENTE, CONSULTORIOS Y POLICLINICOS que contribuyen a una mejor labor de rehabilitadora, previniendo el bienestar de nuestros Alumnos.

12. Detalle presupuestario por Categoría

Inversión	Valor			Distribución de Financiamiento	
	Cantida d	\$Unitari o	\$ Total	Solicitado a SENADIS	APORTE DEL PROPONE NTE
Valoración implementaciones					\$170.000
Praxias orofaciales	17	4500	76.500	76.500	
rompecabezas	28	2800	78.400	78.400	
Tablet 7"	4	35.000	140.000	140.000	
Juguetes sonoros	30	4.500	135.000	135.000	
Juguetes luminosos	30	4.500	135.000	135.000	
Juguetes vibrador	30	3.800	114.000	114.000	
Juguetes de soplos	30	4.000	120.000	120.000	
Juegos de texturas	30	2.800	84.000	84.000	
Cuentos infantiles	20	4.500	90.000	90.000	
Set Láminas Ilustradas	12	9.000	108.000	108.000	
colchonetas	30	15.000	450.000	450.000	
cuñas	20	29.000	580.000	580.000	
Rollos	15	30.000	450.000	450.000	

Convenios de Transferencia
Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.

Valones terapéuticos	10	35.000	350.000	350.000	
Cojín pera	2	90.000	180.000	180.000	
Caja de texturas	2	32.900	65.800	65.800	
Cubos gigantes para apilar	2	55.125	110.250	110.250	
Pelotas magnéticas	1	16.440	16.440	16.440	
Tambor colores divertido	1	24.990	24.990	24.990	
Tape along	4	3990	15.970	15.970	
Balón musical	1	12.990	12.990	12.990	
Cojin bee-bee	2	28990	57.980	57.980	
Láminas de praxias orofaciales	10	4.500	45.000	45.000	
Total			\$3.440.320	\$3.440.320	\$170.000.-

Recurrente		Valor		Distribución de Financiamiento	
Ítem	Cantidad	\$ Unitario	\$ Total	Solicitado a SENADIS	Aporte del PROPONENTE
Seminario y eventos	2	350.000	700.000	700.000	
Materiales para talleres	1	250.000	250.000	250.000	
Manual para padres	100	9500	950.000	950.000	
Total			1.900.000	1.900.000	

13. Resumen Financiero por Categoría.

Categoría	Distribución de Financiamiento en pesos \$		Total Presupuesto en \$
	SENADIS	PROPONENTE	
Personal	\$0	\$0	\$0
Recurrentes	\$1.900.000	\$0	\$1.900.000
Inversión	\$ 3.440.320	\$ 170.000	\$3.610.320
TOTAL	\$ 5.340.320	\$ 170.000.-	\$5.510.320

Convenios de Transferencia
 Departamento de Salud, Servicio Nacional de la Discapacidad.

ANEXO N°2

PLANILLA DE BENEFICIARIOS

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										

C-228



CERTIFICADO DE VIGENCIA DE PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO

Fecha Emisión 12-11-2014

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°11718 con fecha 31-01-2013.
 NOMBRE PJ : CORPORACION DE ATENCION INTEGRAL AL CIEGO Y DISMINUIDO VISUAL - ANTOFA GASTA
 DOMICILIO : AVENIDA SEPTIMA DE LINEA 3505, ANTOFAGASTA, REGION DE ANTOFAGA STA
 NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
 FECHA CONCESIÓN PJ : 19-12-1984
 DECRETO/RESOLUCIÓN : 01117
 ESTADO PJ : VIGENTE

FECHA EMISIÓN: 12 Noviembre 2014, 08:34.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

1802821

RPJ. : 000011718

8BHEZ5

www.registrocivil.gob.cl

- dos mil trece Fecha doce de Noviembre de dos mil doce,
Lugar Escuela Nueva Luz Hora diecinueve horas a veinte
treinta horas, Dirige Reunión Salvador Barraza, Minuta a cargo
de Salvador Barraza/ Marcelo Flores, Puntos Nuevos TEMA
ELECCIÓN NUEVA DIRECTIVA Detalle Reunidos los directores
designados como representantes de la Corp. De Atención
Integral al Ciego y disminuido Visual – Antofagasta, Señores
SALVADOR BARRAZA JERALDO, FRANCISCO PESCIO CERDA,
SERGIO ARENAS OTERO, MARCELO ALEJANDRO FLORES
LUCERO, ALEXIS ANDRES MIRANDA CORTES, IVAN VLADILLO
VARGAS, JORGE ACACIO ALVARES ARAVENA, LUIS ROLANDO
CORTES SIERRALTA, CARLOS HENRIQUE PACHECO CABRERA,
ALISTER IVAN GOMEZ CORTES y el señor GERMAN MORALES
ARAYA como ministro de Fe, se procedió a votar a la nueva
directiva para el periodo dos mil catorce – dos mil quince.
Quien/ cuando. Acabado el debate, se designa la siguiente
directiva: PRESIDENTE: SALVADOR BARRAZA JERALDO, VICE
- PRESIDENTE: SERGIO ARENAS OTERO, SECRETARIO:
MARCELO FLORES LUCERO, TESORERO: FRANCISCO PESCIO
CERDA, PRIMER DIRECTOR: IVAN VLADILLO VARGAS,
SEGUNDO DIRECTOR: JORGE ALVARES ARAVENA, TERCER
DIRECTOR: LUIS CORTÉS SIERRALTA, CUARTO DIRECTOR:
ALEXIS MIRANDA CORTES, QUINTO DIRECTOR: ALISTER
GOMEZ CORTES, SEXTO DIRECTOR: CARLOS PACHECO
CABRERA. Ya instalados los Directivos, el presidente electo da
un breve discurso sobre los desafíos de este nuevo periodo,
solicitarlo el compromiso de todos los presentes para llevar a
cabo dichos desafíos. FECHAS REUNIONES Se acuerda que las
sesiones de la directiva serán los últimos miércoles de cada
mes en las dependencias de la Escuela Nueva Luz en el horario

MARIA SOLEDAD LASCAR MERINO
ABOGADO - NOTARIO PUBLICO TITULAR
ANTOFAGASTA



de las dieciocho treinta horas hasta las veinte treinta horas. Próxima reunión citada para el miércoles veintisiete de Noviembre a las dieciocho treinta horas. ACTUALIZACIÓN DE SOCIOS Se hara circular nuevamente el libro de socios de la corporación, para completar el listado actualizado de socios. CUOTAS SOCIALES El Presidente informa que solo han cancelado los socios pertenecientes al taller número catorce se solicita a los representantes informar a los Presidentes de cada uno de los talleres, para que se cumplan con este compromiso. Se enviara una carta a los Presidentes de cada uno de los talleres, para que regularicen este compromiso antes de finalizar su mandato este año. Quien/cuando Salvador Barraza COMUNICACIONES El presidente informa que con fecha cero cinco de septiembre se envió al presidente del Club Antofagasta una solicitud para destinar un espacio en dicho Club para instalar una vitrina en donde se publicara información de la Escuela Nueva Luz y su Corporación. Se insistirá nuevamente con el club Antofagasta. Se sugiere que se haga un boletín bimensual. Se sugiere la creación d un boletín mensual o bimensual para que sea repartido en las secretarias de cada logia.- Este tema será tratado en la siguiente reunión. El secretario informa que se creara una cuenta de correo para mantener las comunicaciones de la corporación unificadas. El Presidente informa que se enviaran por correo electrónico los Estatutos de la Corporación a todos los directores. Quien/cuando Salvador Barraza, viernes quince de noviembre. ASISTENCIA Se propone que la asistencia a reuniones del directorio sea considerado como asistencia a tenidas cuando haya choque de horarios con alguno de los directores. Este tema será revisado en la siguiente reunión.



ASISTENTES SALVADOR BARRAZA JERALDO PRESIDENTE,
MARCELO FLORES LUCERO SECRETARIO, FRANCISCO PESCIO
CERDA TESORERO, SERGIO ARENAS OTERO VICE -
PRESIDENTE, IVAN VLADILLO VARGAS PRIMER DIRECTOR,
JORGE ALVARES ARAVENA SEGUNDO DIRECTOR, LUIS
CORTÉS SIERRALTA TERCER DIRECTOR, ALEXIS MIRANDA
CORTES CUARTO DIRECTOR, ALISTER GOMEZ CORTES
QUINTO DIRECTOR, CARLOS PACHECO CABRERA SEXTO
DIRECTOR. Tenido a la vista firma el compareciente
conjuntamente con la Notario que autoriza.- Se da copia.- Doy
fe.-

7.113548-7



SALVADOR ALEXIS BARRAZA JERALDO



**NOTARIO PÚBLICO
MARIA SOLEDAD LASCAR MERINO
ANTOFAGASTA**

**ES TESTIMONIO FIEL DE
SU ORIGINAL**

ANTOFAGASTA 20 NOV 2013 CHILE

**AUTORIZO, FIRMO Y SELLO
ESTA COPIA**



FIRMA: 01
COPIAS: 03
N° BULL: 326082
DERECHOS \$ 15000

ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CORP DE ATENCION INTEGRAL AL CIEGO Y DIS

DIRECCIÓN PRINCIPAL (CASA MATRIZ)
COQUIMBO 965
ANTOFAGASTA

RUT
71.191.400-5

www.sii.cl

711914005

Por razones técnicas, el SII podrá, eventualmente, abreviar la Razón Social de esta tarjeta.

Utilice la Oficina Virtual del SII en Internet
www.sii.cl Es más fácil, rápido y seguro.

USO INTERNO SII

Recuerde, no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no digan relación con el giro o actividad del contribuyente.
Art. 23 N° 1 D. L 825 Ley de IVA.

FECHA EMISION: 03/01/2014 **N° DE SERIE: 20140987679**

Si usted encuentra esta tarjeta, rogamos entregarla en cualquier oficina del SII.

No. 421647-5

Banco de Chile

\$ *****534.032,00 .-

BOLETA DE GARANTIA EN MONEDA NACIONAL A PLAZO FIJO
NO ENDOSABLE

OFICINA CUENTA
110 4200100

BANCO DE CHILE \$ 534.032,00.-

001-0064
110

PAGADERA A LA VISTA ENTERADA CON EFECTIVO

ANTOFAGASTA, 12 de Noviembre de 2014

EL BANCO DE CHILE PAGARÁ A SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

LA CANTIDAD DE QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TREINTA Y DOS PESOS MONEDA LEGAL

PAGADERA SIN INTERESES, VÁLIDA HASTA EL 01 de Marzo de 2016

SOLICITADA POR CORPORACION DE ATENCION INTEGRAL AL CIEG

RUT 071.191.400-5

PARA RESPONDER A: PARA EJECUCION DE PROYECTO, SENADIS PROMOCION Y PREVENCION

Banco de Chile
CHRISTIANE MARSILLI MADARIAGA
p. SECCION de Atención al Cliente
Antofagasta Prat

Banco de Chile
ANDREA ROSALES
Asistente de Atención al Cliente
Antofagasta P.
p. BANCO DE CHILE

Este documento no es endosable, excepto para su devolución al solicitante

INFÓRMASE SOBRE LA GARANTÍA ESTATAL DE LOS DEPÓSITOS EN SU BANCO O EN WWW.SBIF.CL

AMBF - INT F. 27484



JM
12/11/2014
METER HOJAS
Prat (CP)



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CORPORACION DE ATENCION INTEGRAL AL CIEGO Y DISMINUIDO VISUA**, RUT **71.191.400-5**, 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	: IVAN VLADILO VARGAS
RUT del Representante Legal	: 5.943.222-2
Nombre de la Institución	: CORPORACION DE ATENCION INTEGRAL AL CIEGO Y DISMINUIDO VISUA
RUT de la Institución	: 71.191.400-5
Fecha de emisión del certificado	: 13/06/2014

Certificado de Disponibilidad Presupuestaria
N° 047/2014

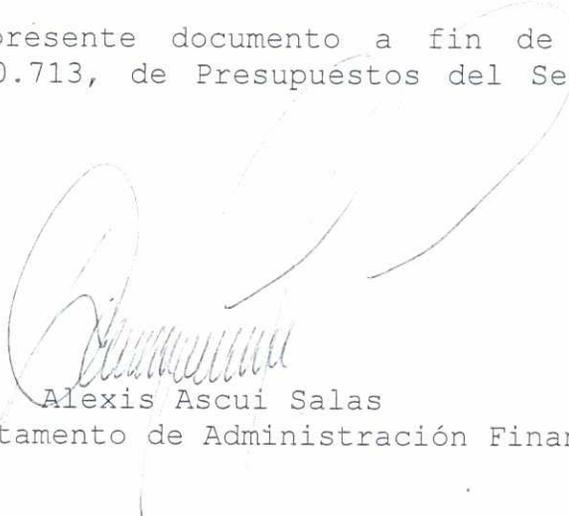
El Jefe del departamento de Administración y Finanzas del Servicio Nacional de la Discapacidad que suscribe, certifica que existe la disponibilidad presupuestaria para financiar convenios "Programa Prevención-Promoción FNP 2014", área salud, por el monto de \$ 58.633.138.- impútese el gasto que demande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

MÓNTO 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	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
11	XV	Municipalidad de Arica	Promoviendo la capacitación y organización social	\$ 3.512.741	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

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

El Banco de Chile, oficina OF. ANTOFAGASTA OP. confirma que el(la) Sr(a).
CORPORACION DE ATENCION INTEGRAL AL mantiene una Cuenta Corriente asignada con
el N° 0-110-03780-04 desde el mes de Junio de 2009.

Damos la presente confirmación a pedido del interesado sin ulterior
responsabilidad para este Banco.

p.p Banco de Chile

OF. ANTOFAGASTA OP., 12 de Noviembre de 2014.



MIAMI AGENCY

200 South Biscayne Boulevard, 27th floor, Miami, Florida 33131 - 5307 U.S.A. Phone: 1-866-244-5387, Fax: (305) 379-6464

LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA VISACIÓN DE CONVENIOS SALUD 2014

Programa:

	AUTONOMIA Y DEPENDENCIA
X	PREVENCIÓN PROMOCIÓN
	FORTALECIMIENTO DE LA RBC

PROPONENTE:	Corporación de Atención Integral al Ciego y Disminuido Visual
-------------	---

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



Miguel Angel Figueroa Moreno

Jefe Depto. Salud (S)

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O SUBINSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURIDICAS SIN FINES DE LUCRO
 (Artículo 8° y sptes. Ley N° 20.500)
 (Llenar este formulario con letra de imprenta)

Tipo Solicitud: (Marque con una X el tipo de solicitud que presenta)

I.- Inscripción <input type="checkbox"/>	II.- Modificación <input checked="" type="checkbox"/>	III.- Disolución <input type="checkbox"/>
--	---	---

DATOS SOLICITANTE

RUN/RUT 7875404-4	
Apellido Paterno: ROSALES	Apellido Materno: MELENDEZ
Nombres: FERNANDO DANIEL	

DATOS DEL CONTACTO

RUN 7875404-4		
Apellido Paterno: ROSALES	Apellido Materno: MELENDEZ	
Nombres: FERNANDO DANIEL		
Telefono: 55-537431	Correo Electrónico: FERNANDO.ROSALESM@IMANTOF.CL	
Domicilio AVENIDA SEPTIMO DE LINEA N° 3505		
Calle:	N°	Letra
Resto de Domicilio (Villa, población, etc)		
Comuna: ANTOFAGASTA	Región: SEGUNDA REGION	

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA JURIDICA

RUT:	Tipo Persona Jurídica <input checked="" type="checkbox"/> 1 1.- Asociación 2.- Fundación 3.- Organización territorial 4.- Organización Funcional 5.- Otras Leyes Especiales
Nombre Persona JURIDICA: CORPORACION DE ATENCION AL CIEGO Y DISMINUIDO VISUAL	
Municipalidad u Organismo Público: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANTOFAGASTA	
Domicilio	
	Letra
Resto de Domicilio (Villa, población, etc)	
Comuna: ANTOFAGASTA	Región: SEGUNDA REGION

DATOS SOLICITUD (Marque con una "X" el ítem correspondiente)

Item I. Inscripción Persona Jurídica

	Duración PJ: <input checked="" type="checkbox"/> 1.- Indefinida	
Fecha de Escritura Pública o Privada de Constitución:		Desde: _____
Fecha de Adquisición DE PJ		Hasta: _____

DATOS DEL DIRECTORIO

CALIDAD: 1.- Provisorio


 GUILLERMO BALCAZAR USARTE

Integrantes

Nº	RUN	Nombre	EMAIL	Teléfono	Cargo
	7.113.549-7	SALVADOR BARRAZO JERALDO			PRESIDENTE
	8.163.790-3	SERGIO ARENAS OTERO			VICEPRESIDENTE
	13.528.684-2	MARCELO FLORES LUCERO			SECRETARIO
	4.584.007-7	FRANCISCO PESCIO CERDA			TESORERO
	5.943.222-2	IVAN VLADILLO VARGAS			DIRECTOR
	5.799.833-4	ACASIO ALVARES ARAVENA			DIRECTOR
	6.207.750-6	LUIS CORTES SIERRALTA			DIRECTOR
	12.615.376-7	ALEXIS MIRANDA CORTES			DIRECTOR
	8.878.853-2	ALISTER GOMEZ CORTES			DIRECTOR
	9.950.332-7	CARLOS PACHECO CABRERA			DIRECTOR

Item II. MODIFICACIÓN DE PJ

Marque con una X la causal que corresponda:

<input type="checkbox"/>	Reforma de estatutos
<input type="checkbox"/>	Modificación de Directorio Provisorio a Definitivo
<input checked="" type="checkbox"/>	Modificación de integrantes del directorio
<input type="checkbox"/>	Domicilio de la Persona Jurídica
<input type="checkbox"/>	Nombramiento de uno o mas interventores
<input type="checkbox"/>	Otra

Item III. DISOLUCIÓN DE PJ

Marque una X la causal que corresponda:

<input type="checkbox"/>	Caducidad
<input type="checkbox"/>	Mayoría absoluta de asamblea
<input type="checkbox"/>	Estatutos
<input type="checkbox"/>	Disminución de integrantes
<input type="checkbox"/>	Sentencia Judicial Ejecutoriada
<input type="checkbox"/>	Otra

Item IV. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA PRESENTE SOLICITUD:

Consigne en el casillero el número de documentos acompañados, según la descripción que corresponda:

Nº	Descripción de Documento
<input checked="" type="checkbox"/>	Acta de constitución / modificación de estatutos / renovación de directorio / disolución
<input type="checkbox"/>	Escritura pública o privada de constitución de una corporación o fundación
<input type="checkbox"/>	Estatutos
<input type="checkbox"/>	Certificación emitida por Secretario Municipal
<input type="checkbox"/>	Decreto alcaldicio que declara disolución
<input type="checkbox"/>	Sentencia judicial ejecutoriada que declara disolución
<input checked="" type="checkbox"/>	Autorización de Secretario Municipal para que interesado solicite directamente una solicitud de inscripción o subinscripción ante el Srcel
<input type="checkbox"/>	Otro
5	TOTAL

Firma del Solicitante



Timbre Oficina SRCel

COMPROBANTE DE LA SOLICITUD DEL REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS

AÑO : 2014 ORIGEN : ANTOFAGASTA
FOLIO : 00000388

TIPO SOLICITUD : INSCRIPCION FECHA : 04-12-2014 NUMERO RPJ : 00000000

MUNICIPALIDAD : ANTARTICA

ORGANO PÚBLICO : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANTOFAGASTA

NOMBRE : CORPORACION DE ATENCION AL CIEGO Y DISMINUIDO VISUAL

PLAZO : INDEFINIDO

TIPO RPJ : CORPORACION/FUNDACION

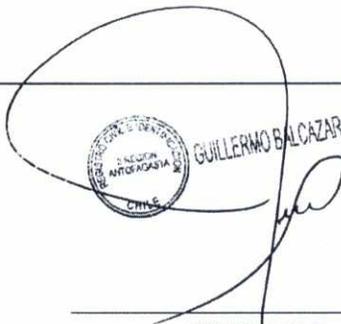
RUT :

DIRECCIÓN : AVENIDA SEPTIMA DE LINEA 3505

COMUNA : ANTOFAGASTA

CONTACTO : 07875404-4
ROSALES/MELÉNDEZ/FERNANDO DANIEL=

TELEFONO : CORREO : @

 **GUILLERMO BALCAZAR UGARTE**

RESPONSABLE