

ANEXO III
NOTA COMPROMISO DE RENDICIÓN
Por Municipio / Comuna

____ de ____ de ____

Por medio de la presente "La Comuna"/"El Municipio" de _____ se compromete con la Dirección General de Administración del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, a formalizar la recepción de fondos que pudiere percibir a partir de la fecha en concepto de las actividades cumplidas en el marco del "Programa para el Mantenimiento de Edificios Afectados a la Red de Salud Pública de Santa Fe", Decreto N° ____ /____, mediante la remisión del respectivo comprobante factura/recibo, en un plazo perentorio de 10 (diez) días hábiles desde su notificación y verificación en cuenta. A tal fin se informa que dichos fondos deberán depositarse en la cuenta bancaria N° ____ Sucursal N° ____ Banco _____ CBU N° _____ CUIT N° _____

La documentación requerida será enviada en original y debidamente rubricada por autoridad pertinente (Intendente/Jefe Comunal/Secretario de Hacienda/Secretario de Salud o similares) al Dpto. Tesorería, sito en Juan de Garay N° 2880 de la ciudad de Santa Fe (CP 3000). Todo ello independientemente de la documental a presentar como respaldo de la inversión respectiva ante la Dirección Regional de Salud en el marco de lo dispuesto por el "Programa para el Mantenimiento de Edificios Afectados a la Red de Salud Pública de Santa Fe".

Se deja expresamente aclarado que el simple incumplimiento ocurrido por el transcurso natural del plazo, faculta a la Dirección Gral. de Administración (M.S.) a retener las transferencias subsiguientes por idéntico concepto hasta que se verifique la regularización de la situación, otorgando libre curso a la intimación de devolución de fondos mediante las gestiones administrativas pertinentes.

Las notificaciones serán recibidas al siguiente correo electrónico: _____ @ _____, siendo responsabilidad de ésta administración la notificación de cualquier novedad que implique modificaciones al presente compromiso.

Firma
Intendente/Presidente Comunal

Firma
Secretario Hacienda

Firma
Secretario de Salud