



Subdepto. De Gestión Comercial DZS
JCP/SMC/rdm



00370

RES. EXENTA 8D/Nº _____

**MAT.: MODIFICACION DE LUGAR DE ATENCION EN
ROL MLE DEL PRESTADOR SOC. DERMOSUR LTDA.,
RUT: 76.865.670-3**

TEMUCO, 15 FEB. 2013

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo Nº 369, de 1985, del Ministerio de Salud; la Resolución 3A Nº 1455, de 2002 y sus modificaciones; la Resolución Exenta 1F/Nº 7137, de 2009, Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 03/05/2011, Resolución Exenta 3.2D/Nº6227 del 23/10/2012 , Resolución Exenta 1C/Nº4248 del 22/07/2011 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y,

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **01/11/2007** con Informe Técnico **Nº7732**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la **SOC. DERMOSUR LTDA., RUT: 76.865.670-3;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud **Nº7732** de fecha **29 Enero de 2013**, para la modificación dirección de atención, al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe con la Visación Técnico sanitaria, según **Nº 7732** del **03 Febrero de 2013**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto lo siguiente:





RESOLUCIÓN:

I. Regístrese como nuevo lugar de atención la siguiente dirección: **Purísima N°780, Puerto Varas, Fonos: (065) 424444 y 424445.**

II. Actívese el registro del nuevo domicilio de Atención del Convenio a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

III. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en la respectiva modificación.

Anótese, Comuníquese y Archívese.



RODRIGO REYES BOHLE
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- **DERMOSUR LTDA.**
Purísima N°780, Puerto Varas.
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

INGR.

