



RESOLUCION

EXENTA 6D/Nº

01688

11 JUL. 2013

MATERIA: Autoriza Devolución de Bas Extraviado./

VISTOS: Lo establecido en el Libro I del D.F.L, N° 1 del 2005, las facultades que me confiere el D.S. 369/85; D.S.N° 10/2013 del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República, la Res. Exta.1A/N° 1274/98, la Resol. Exta. 3A/N° 1455/02 modificada por la Resol. Exta.1G/N° 3709/02, 3A N° 1814/03, por la 3A/N° 1738/06 y por la 1H/N° 3573/08 y la 1G/N° 4494/08, Resol. Exta. 2H/N° 1937/11, Res. Exta. 3.2D/N°5245 del 11/09/2012 dictadas por Fonasa.

CONSIDERANDO:

1.- Que, lo solicitado, mediante declaración jurada simple, por don Wilson Raúl Castillo Rodríguez, Rut N° por extravío del bono N° 307006020 dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- Autorízase la devolución del co-pago del o los Bonos de Atención de Salud que se detallan a continuación, los que fueron emitidos y solicitados para devolución en la sucursal San Felipe.

Nº de Folio de BAS	Código de prestación	Co-pago
307006020	1701006	25.800.-
Total Co-pago a devolver		\$ 25.800.-

2.- El Jefe(a) de la Sucursal mencionada en el punto anterior, procederá a ubicar y devolver al Sr. **WILSON RAÚL CASTILLO RODRIGUEZ**, Rut N° el total del co-pago por bonos adquiridos, que se detalló en el punto 1.- de esta Resolución. Dicha devolución se efectuará contra constancia firmada.

3.- El Jefe(a) de la Sucursal indicado en el punto N° 1, procederá efectuar las modificaciones que correspondan en los asientos contables.

**Anótese, Comuníquese y Archívese.
"POR ORDEN DEL DIRECTOR"**



[Handwritten Signature]

**CLAUDIA BERMUDEZ CHAPARRO
DIRECTORA ZONAL (S) FONASA CENTRO NORTE**

[Handwritten Signature]
CCE/ckk

DISTRIBUCION:

- * Jefe(a) de Sucursal San Felipe
- * Operaciones DZCN
- * Oficina de Partes (Afecta artículo 7° letra g, ley 20.285)

