



RESOLUCION 01689
EXENTA 6D/Nº _____ /

MATERIA: AUTORIZA PAGO BONO DE ATENCION DE SALUD

12 JUL. 2013

ISTOS: Lo establecido en el libro I y libro II del DFL Nº1/05; D.S. Nº 10 de 2013, las facultades que me confieren la Resolución Nº 1.274/98 sobre Delegación de Facultades del Director del Fondo Nacional de Salud, la Resolución Exenta 3.2D/Nº 5245 del 11de septiembre del 2012 que me nombra Directora subrogante de la Dirección Zonal Centro Norte, la Resolución 2H/Nº 1937/2011 y Resolución Nº 1600/2008 que refundió el texto de la Resolución Nº 55/92 de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

- 1.- La Nota Interna 6D/Nº 61 de Sucursal LOS ANDES, que envia solicitud de autorización pago de bonos, Nº de ingreso 185.
- 2.- Que por tratarse de documento valorado NOMINATIVO, la Normativa vigente establece que los BAS deben ser pagados al prestador identificado en estos.
- 3.- La solicitud del Prestador SOCIEDAD DE PRESTACIONES MEDICAS VAS LIMITADA RUT Nº 78.593.120-3 y los documentos que fueron revisados por esta Dirección Zonal para que se autorice pago de BAS devueltos en el año 2012 y que hoy se encuentran fuera del plazo de pago, cobrados a través de Sobre Nº 36005284, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

- 1.- Se Autoriza el pago Bono de Atención de Salud

"BAS" Folios Nºs:

240237341	248235236	248235846	248235906	249718623	252362929	301346397	301435473
301457067	301517538	301644402	301802763	301827963	301905809	301934745	-----

15 Bas 15 Prestaciones por un valor total de \$ 175.950.-

- 2.- El prestador deberá presentar en la Sucursal Bancaria correspondiente, dentro del Sobre, la presente Resolución con él (o) los BAS autorizados.

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



[Handwritten signature]

CLAUDIA BERMUDEZ CHAPARRO
DIRECTORA ZONAL(S) FONASA CENTRO NORTE



MRM/AEM/aem

DISTRIBUCION:

Destinatario Fono: 421902 (34)
Unidad Control de Prestaciones (1)
Subdepto. de Programación Financiera
Oficina de Partes (Afecta artículo 7º letra g, ley 20.285)

OBSERVACIÓN: Todas las ordenes de atención que se encuentren incompletas e incluidas en esta resolución deben ser llenadas (fecha de atención y firma del prestador, según corresponda) antes de ser presentados a cobro.