



RES. EXENTA 7D.1D/N°

1720

**MAT.: MODIFICA DOMICILIO PARTICULAR
Y TELEFONO DE PROFESIONAL
RENATO ESTEBAN OCAMPO AVELLO
RUT [REDACTED] /**

VISTO:

03 JUL 2013

Las facultades que me confieren el DFL 1-2005 del Min. de Salud que refundió el texto de la ley 18469 y del DL 2763-79; la Resolución 1.455-2002, sobre Reglamento de FONASA y sus modificaciones, en relación a las Resoluciones Exentas 2.3.B/N° 2.589 de 2003, que designa Director Regional de la Séptima y Octava Regiones; con la 1.A. /N° 1.274-98 sobre Delegación de Facultades, todas del Director del Fondo Nacional de Salud; con la Res. Ex. 2H N° 001937 de fecha 06.04.2011 la cual modifica organización interna del Depto. De Operaciones y la Resolución N° 1600-08 que contiene el texto actualizado de la Resolución N° 55-92 de la Contraloría General de la Republica;

CONSIDERANDO:

1-Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143° del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **01/10/2008**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **RENATO ESTEBAN OCAMPO AVELLO, RUT N° [REDACTED]**

2 -Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud **N° 10484 de fecha 24/06/2013**, para modificar domicilio particular, teléfono y lugar de atención principal al convenio inicialmente autorizado;

3.-Que en el referido convenio se estableció como domicilio del prestador, **INDEPENDENCIA 560-A4 DEPTO 304 CHILLAN.**

RESOLUCIÓN:

I.-Apruébese y regístrese el cambio de Domicilios y teléfono del prestador **RENATO ESTEBAN OCAMPO AVELLO, RUT N° [REDACTED]** que se señala en el convenio del **01/10/2008** por el actual domicilio particular, ubicado en **ANDRES BELLO N° 1411 CASA 48 CHILLAN**, teléfono fijo [REDACTED] cel: [REDACTED]

II.-Actívese el registro de las modificaciones que se aprueban al Convenio a partir de la fecha de ésta resolución, las que se anexarán al convenio del prestador

III.-Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuníquese y Archívese.



ARTURO SAN MARTIN GUERRA
DIRECTOR ZONAL CENTRO SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD



Firma Ministro de Fe



ASMG/MTF/DC

- * Renato Ocampo Avello./ [REDACTED]
- * Expediente Prestador
- * @Subdepto. Gestión Comercial Dirección Zonal Centro Sur
- * @Ejectivo Comercial
- * @Sucursal Chillan
- * @Asesor Jurídico
- * @Subdpto. Control
- * Oficina de Partes (Afecta el art. 7 Letra g) Ley N° 20.285/2008

Egr.: 02.07.2013

