



RES. EXENTA 7D.1D/N°

1742

MAT.: MODIFICA DOMICILIO
PARTICULAR, AGREGA
ESPECIALIDAD Y PRESTACION DE
PROFESIONAL DR. FELIPE
ANDRES NILO SOTO, RUT
N° [REDACTED]

04 JUL 2013

VISTO: Las facultades que me confieren el DFL 1-2005 del Min. de Salud que refundió el texto de la ley 18469y 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 30.09.2003, 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;

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 **01/05/2003**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **DR. FELIPE ANDRES NILO SOTO, RUT N° [REDACTED]**

2-Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud N° **10381 de fecha 18/06/2013**, para modificar domicilio particular, agregar especialidad y prestación al convenio inicialmente autorizado;

3-Que en el referido convenio se estableció como domicilio del prestador, **BARROS ARANA N° 1579 DEP. 22, CONCEPCION.**

RESOLUCIÓN:

I. Apruébase y regístrese el cambio de Domicilio del prestador **DR. FELIPE ANDRES NILO SOTO, RUT N° [REDACTED]** que se señala en el convenio del **01/05/2003** por el actual domicilio ubicado en **[REDACTED] DEPTO. [REDACTED] SAN PEDRO DE LA PAZ.**

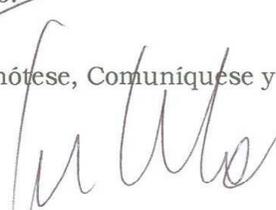
II. APRUÉBASE incluir en convenio en la Modalidad de Libre Elección de esta fecha, para la especialidad de **TRAUMATOLGIA Y ORTOPEDIA**, celebrado con **DR. FELIPE ANDRES NILO SOTO**, Rol Único Tributario **[REDACTED]**

III. Considerando que el profesional cumple con los requisitos establecidos en la Normativa vigente, se autoriza el cobro de la prestación **código 0101003**, consulta Médica de Especialidades.

IV. 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

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

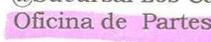
Anótese, Comuníquese y Archívese.


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



Firma Ministro de Fe

ASMG/MTF/CBE 

- * Felipe Nilo Soto /  San Pedro de la Paz.
- * Expediente Prestador
- * @Subdepto. Gestión Comercial Dirección Zonal Centro Sur
- * @Ejectivo Comercial
- * @Asesor Jurídico
- * @Subdpto. Control
- * @Sucursal Los Carrera
- *  (Afecta el art. 7 Letra g) Ley N° 20.285/2008

Egr.: 04.07.2013

