



Subdpto. de Gestión Comercial DZS

JCF/rom



RES. EXENTA 8D/Nº 01890

MAT.: APRUEBA RENUNCIA EN EL ROL DE LA  
MLE AL PRESTADOR CARMEN PAOLA  
FUENTES GUTIERREZ

TEMUCO,

19 JUL. 2013

**VISTOS:** 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, 3.2D Nº 6227 de 23/10/2012, Resolución Exenta 1C/Nº 4248 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, con fecha **01 de Junio de 1998** se aprobó el Convenio de Inscripción del Prestador **Carmen Paola Fuentes Gutiérrez**, en el Rol de la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud,
2. Que, con fecha **08 de Julio de 2013**, el Prestador aludido solicita al Fondo Nacional de Salud su renuncia al Rol de la Modalidad de Libre Elección,
3. Que, según el Informe Técnico Nº **10736 del 10 Julio de 2013**, el Prestador no presenta procesos pendientes u otro impedimento legal para dar por finalizado el Convenio suscrito; y
4. Las facultades delegadas en el suscrito en estas materias,

**RESOLUCIÓN:**

1. Apruébese la Renuncia Voluntaria al Rol de la Modalidad Libre Elección del Fondo Nacional de Salud, del Prestador **Carmen Paola Fuentes Gutiérrez**,
2. Póngase fin en consecuencia, al Convenio suscrito, con fecha **01 Junio de 1998**.

**DIRECCIÓN ZONAL SUR**

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)



2. Modifíquese, el Listado de Profesionales integrados al Rol de la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud, en la Dirección Zonal Sur.

3. La presente Renuncia, entrará en vigencia a contar del **07 Agosto de 2013**.

Anótese, Comuníquese y Archívese.



*Rodrigo Bohle*  
**RODRIGO REYES BOHLE**  
**DIRECTOR ZONAL SUR**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

**DISTRIBUCIÓN:**

- **Carmen Paola Fuentes Gutierrez**  
**Avda. Bellavista N° 123, Puerto Montt, "Clínica Los Andes de Puerto Montt".**
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

INGR. ....

*[Signature]*  
MINISTRO DE FE  
Fondo Nacional de Salud

**Firma Ministro de Fe**