



Subdepto. De Gestión Comercial DZS  
JCP/SMC/rom



01895

RES. EXENTA 8D/Nº \_\_\_\_\_

**MAT.: INFORMA NUEVA DIRECCION LUGAR DE ATENCION EN ROL MLE AL PRESTADOR SOCIEDAD ECOMED CHILOE LTDA., RUN: 76.974.730-3.**

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, Resolución Exenta 3.2D/Nº 6227 del 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, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **01/04/2008**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, del prestador **Soc. ECOMED CHILOE Ltda., Rut.: 76.974.730-3**.

2. Que, el convenio del prestador se encuentra **"Activo"** y presentó solicitud Nº **10548** de fecha **28/06/2013** para agregar nuevo lugar de atención al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por la prestadora y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Folio Nº **10548** del **28/06/2013**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

I. Apruébese la Activación de su convenio con la siguiente dirección de atención al prestador **Sociedad ECOMED CHILOE Ltda., Run: 76.974.730-3**.

**Dirección Lugar de Atención:** Galvarino Riveros N°1277, Castro, Fonos: 65-2531009 2531040.

**DIRECCIÓN ZONAL SUR**

Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco

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



II. Actívese el registro del nuevo lugar de atención del Convenio a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador, eliminándose los anteriormente informados.

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.

  
  
RODRIGO REYES BOHLE  
DIRECTOR ZONAL SUR  
FONDO NACIONAL DE SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**

- Soc. ECOMED CHILOE Ltda.  
Galvarino Riveros N° 1277, Castro.
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al Art.7° Letra g, Ley 20.285/2008)

INGR. ....

  
MINISTRO DE FE  
Fondo Nacional de Salud  
Dirección Zonal Sur  
Firma Ministro de Fe