

Subdepto. Gecom DZN



001342

RES. EXENTA 5D/Nº _____/

MAT.: MODIFICA DOMICILIO Y PRESTACIONES FIJADO
EN CONVENIO EN ROL MLE A PROFESIONAL
RODRIGO LEONARDO MUÑOZ MUÑOZ, RUT

ANTOFAGASTA, 10 SEP 2013

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005 y el Decreto Supremo Nº 369, de 1985 y la Resolución Exenta Nº277/2011 y sus modificaciones, todas del Ministerio de Salud; las Resoluciones Exentas 1A/Nº1274/1998, 1F/Nº529/1999, 3A/Nº1455/2002 y sus modificaciones, 1F/Nº7137/2009, 1C/Nº4248/2011, 2H/Nº1937/2011, 3.3D/Nº4236/2010 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución 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 el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **Rodrigo Leonardo Muñoz Muñoz, R.U.T. _____**;

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº10638 de fecha 03/07/2013, para actualizar convenio por traslado de Concepción a Arica, modificar domicilios inicialmente autorizados y actualizar prestaciones;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Nº343 del 22/07/2013, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

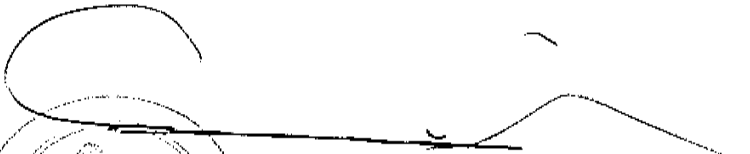

I. Apruébese la modificación de domicilio del convenio de inscripción del prestador individualizado en el considerando Nº1; sustituyéndose por el siguiente: _____ como domicilio particular y lugar de atención solo a Domicilios, ambos en la comuna de Arica, región de Arica y Parinacota, eliminando domicilios anteriores.

II. Incorpórese las siguientes prestaciones: 0601001-0601017-0601021-0601022-0601024-0601025-0601026-0601027 y 0601030.

III. 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.

IV. Notifíquese lo resuelto en forma digital al correo electrónico señalado por el prestador o personalmente en dependencias del Fondo.

Anótese, Comuníquese y Archívese
Por orden del Director.

WILSON PIZARRO MARCHANT
DIRECTOR ZONAL NORTE
FONDO NACIONAL DE SALUD

X⁹
EXE/CAV
DISTRIBUCIÓN:

- Rodrigo Muñoz Muñoz [REDACTED]
 - Subdepto. Gecom DZN.
 - Subdepto. Gecom Arica (expediente de Convenio del Prestador)
 - Oficina de Partes(Afecta al Art. 7º letra g) Ley N° 20.285/2008
-