

ORD. 3G/N° \_\_\_\_\_

ANT.: SOLICITUD MODIFICACIÓN CONVENIO N° 14.407

MAT.: COMUNICA RESOLUCIÓN  
\_\_\_\_\_ /DE: SOLEDAD MENA NORIEGA  
JEFE DEPTO. COMERCIALIZACIONA : D. JUAN FRANCISCO HUNEEUS COX  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con relación a la actualización de antecedentes relativos al Convenio suscrito con el Rol de Prestadores de la Modalidad Libre Elección del Fondo Nacional de Salud, comunico a Ud. que según el informe con la visación técnica sanitaria N° 238, del 07/02/14, de Fiscalizador del Depto. de Control y Calidad de Prestaciones; para Profesional Individual de Salud MÉDICO CIRUJANO especialista en PSQUIATRÍA, en Atención Abierta de Baja Complejidad, sin equipos. Confirma el cumplimiento de los requisitos para actualizar las siguientes direcciones:

DIRECCIÓN	TIPO DIRECCIÓN	FONO	SITUACIÓN
_____ SIMÓN BOLÍVAR N. 1373	DOMICILIO	_____	AGREGAR
_____	ATENCIÓN	_____	ACTUALIZAR
_____	DOMICILIO	-----	ELIMINAR

Los cambios autorizados serán registrados en nuestra Base de Datos y se considerarán vigentes a contar de esta fecha.

Saluda atentamente a Ud.,

  


SOLEDAD MENA NORIEGA  
JEFE DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACION  
FONDO NACIONAL DE SALUD

PAG/RCP

DISTRIBUCIÓN:

- D. JUAN FRANCISCO HUNEEUS COX
- \_\_\_\_\_
- Departamento de Comercialización
- Depto. Control y calidad de prestaciones
- Expediente de Convenio del prestador
- Oficina de Partes (Afecta Art. 7, letra G, Ley 20.285)

\_\_\_\_\_  
ING. N° 14.407 / 2014  
\_\_\_\_\_