



Subdepto. De Gestión Comercial DZS
JCP/ejs



000993

RES. EXENTA 8D/Nº

MAT.: ACTUALIZA CONVENIO EN ROL MLE A LA
PROFESIONAL CECILIA VIDAL PALMA RUN

TEMUCO, 24 ABR. 2014

VISTO: 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 3.3D/Nº148 del 20 de enero de 2011, Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 03 de mayo de 2011, Resolución Exenta 1C/Nº4248 del 22 de julio de 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, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestador **Celia Vidal Palma , Run**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud Nº **15701** de fecha **10/04/2014** para activación y actualización de domicilio particular y de atención al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Folio Nº**15701** del **17/04/2014**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la actualización de su domicilio particular del convenio de inscripción de la prestadora **Celia Vidal Palma , Run**

Domicilio Particular: _____

Celular: _____

Se eliminan de su convenio el domicilio particular aprobado inicialmente.

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



II. Actívese el registro de nuevo domicilio del Convenio a partir de la fecha de ésta resolución, las que se anexarán al convenio del prestador.

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.



ALDO COVARRUBIAS ARANDA
DIRECTOR ZONAL SUR (S)
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Celia Vidal Palma
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes Dirección Zonal Sur

INGR.



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