



RESOLUCION EXENTA 6D/Nº 01046 07 MAYO 2014,

MAT.AUTORIZA PAGO DE BONOS DE ATENCION

VISTOS: Lo establecido en el libro I y libro II del DFL Nº1/05; D.S. Nº 46 del 24 de marzo de 2014, las facultades que me confieren la Resolución Nº 1.274/98 sobre Delegación de Facultades del Director del Fondo Nacional de Salud, la Resolución Exenta 3.2D/Nº 837 del 24 de abril de 2014 que me nombra Directora subrogante de la Dirección Zonal Centro Norte, la Resolución 2H/Nº 1937/2011 y Resolución Nº 1600/2008 que refundió el texto de la Resolución Nº 55/92 de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

- 1.- La Nota Interna Nº 29 de Sucursal San Felipe, que envía solicitud de pago de Bonos sin su original, N de ingreso 129.
- 2.- Que por tratarse de documento valorado NOMINATIVO, la Normativa establece que los BAS deben ser pagados al prestador identificado en estos.
- 3.- La solicitud de pago de BAS presentada por el prestador SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA (HOSPITAL SAN CAMILO) - RUT. Nº 61.606.700-1 y los documentos que fueron revisados por esta Dirección Zonal, para que se autorice pago con copia de BAS dado que el original de éstos fue extraviado según antecedentes presentados, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

- 1. Se **Autoriza** el pago con copia de Bonos de Atención de Salud Folios Nº : 312058101-312058099-311383563 (Total 3 Bas. 4 prestaciones), por un monto total de \$ 975.080.-
- 2.- El prestador deberá presentar en la Sucursal Bancaria correspondiente, dentro del Sobre, la presente Resolución con **él (o) los BAS autorizados.**

Cúmplase, Comuníquese y Archívese.

"POR ORDEN DEL DIRECTOR"



MIRTHA ROBLES MELO
DIRECTORA ZONAL (S) FONASA CENTRO NORTE

M:R.M./V.E.M./vrem

- DISTRIBUCION:
- INTERESADO

Fono : 2343270

- * UNIDAD DE CONTROL DZCN
- * SUBDEPTO. PROGRAMACION FINANCIERA
- * OFICINA DE PARTES (afecta al Art. 7º letra g) Ley Nº 20285/2008/

Dirección Zonal Centro Norte (Unid. de Control del Seguro): Blanco # 1131 Valpsa.- fono: 2578501-2578509.

OBSERVACIÓN: Todas las ordenes de atención que se encuentren incompletas e incluidas en esta resolución deben ser llenadas (fecha de atención y firma del prestador, según corresponda) antes de ser presentados a cobro.

