

**RESOLUCION** 01290  
**EXENTA 6D/Nº**

**MATERIA: Autoriza Devolución de BAS Extraviado/**  
**30 MAYO 2014**

**VISTOS:**

Lo establecido en el Libro I del D.F.L, N° 1 del 2005, las facultades que me confiere el D.S. 369/85; D.S.N° 46/2014 del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República, la Res. Exta.1A/N° 1274/98, la Resol. Exta. 3A/N° 1455/02 modificada por la Resol. Exta.1G/N° 3709/02, 3A N° 1814/03, por la 3A/N° 1738/06 y por la 1H/N° 3573/08 y la 1G/N° 4494/08, Resol. Exta. 2H/N° 1937/11, Res. Exta. 3.2D/N°554 del 24/03/2014 dictadas por Fonasa.

**CONSIDERANDO:**

La Declaración Jurada Simple, presentación por el asegurado (a) **Claudia Díaz Ahumada, RUT N°** , por extravío del Bono de Atención de Salud, presentada en la **Sucursal Ovalle**.

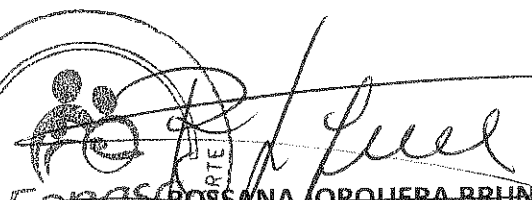
**RESUELVO:**

1.- Autorízase la devolución del co-pago, del o los Bonos de Atención de Salud, al asegurado(a) señalado en el CONSIDERANDO, cuyo detalle es el que sigue:

Nº de Folio de BAS	Código de prestación	Co-pago (\$)
315450355	0101003	5.080.-
<b>Total Co-pago a devolver</b>		<b>5.080.-</b>

2.- El Jefe(a) de la Sucursal individualizada anteriormente, procederá a realizar las acciones pertinentes para registrar dicha devolución, en los sistemas que define la institución.

**Anótese, Comuníquese y Archívese.**  
**"POR ORDEN DEL DIRECTOR"**

  
**ROSSANA LORQUERA BRUNA**  
**DIRECTORA ZONAL (S) FONASA CENTRO NORTE**

RJB/PAR/CMS/cms

**DISTRIBUCIÓN**

- \* Interesado/a
- \* Centro de Gestión Regional Coquimbo
- \* Sucursal Ovalle
- \* Oficina de Partes ((Afecta al Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/2008)

**MINISTRO DE FE**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**