



RES. EXENTA 5D/Nº
MAT.: MODIFICA DOMICILIO FIJADO EN CONVENIO EN ROL MLE A PROFESIONAL SOFIA CRISTINA DIAZ CEDEÑO, RUT N°

ANTOFAGASTA, 0 3 SEP 2014

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 N°277/2011 y sus modificaciones, todas del Ministerio de Salud; las Resoluciones Exentas 1A/N°1274/1998, 1F/N°529/1999, 3A/Nº1455/2002 y sus modificaciones, 1F/Nº 7137/2009, 1C/N°4248/2011, 2H/N°1937/2011, 3.3D/N°3002/2011 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 Sofía Cristina Diaz Cedeño, R.U.T. Nº Médico Cirujano;
- 2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud N°17988 de fecha 05/08/2014, para modificar domicilios inicialmente autorizados;
- 3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según N°411 del 07/08/2014, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos y técnicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

	 Apruébese la modificación de domicilio del 	convenio
de inscripció	ón del prestador individualizado en el considerando N°1; sustituyéndo	se por e
siguiente:	, como	domicilio
de convenio	y lugar de atención; Chiloé N°606, ambos en la comuna de Arica, r	egión de
Arica y Parin	nacota.	Ē

II. 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.

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

Anótese, Comuniquese y Archívese Por orden del Director.

> JUAN CARLOS VIDAL VARGAS DIRECTOR ZONAL NORTE(S) FONDO NACIONAL DE SALUD

CAV

DISTRIBUCIÓN:

- Sofía Díaz Cedeño (
- · Subdepto. Gecom DZN.
- Subdepto. Gecom Arica (expediente de Convenio del Prestador)
- Oficina de Partes(Afecta al Art. 7º letra g) Ley № 20.285/2008