



Subdepto. De control del Seguro DZS
ASA/SMC/RR/rjr



1000094

RES. EXENTA 8A/Nº

**MAT.: AGREGA SALA TOMA DE MUESTRA EN ROL
MLE DEL PRESTADOR IINMUNOMEDICA
LABORATORIO LIMITADA, RUT: 78.802.190-9**

TEMUCO,

22 ENE. 2015

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; Resolución Exenta 3.2D/Nº2308 de fecha 13 Octubre del 2014, 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 con fecha **01/08/2000 y Folio Nº 5052**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección de **Inmunomédica Laboratorio Limitada, RUT: 78.802.190-9**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente y que presentó solicitud **Nº20619** de fecha 29 Diciembre del 2014, para la incorporación de nueva Sala de Toma de Muestra al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe con la Visación Técnico sanitaria, según **Nº 20619 del 13 enero de 2015**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. Regístrese como nueva sucursal o sala de Toma de Muestra, la siguiente dirección:

Sucursal: Paipote S/N, sector Chin Chin, Puerto Montt

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



II. Actívese el registro de la nueva sucursal o sala de toma de muestra a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

III. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en la respectiva modificación.

Anótese, Comuníquese y Archívese.



BERNARDO VILLABLANCA LLANOS
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Paipote S/N, sector Chin Chin, Puerto Montt
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al art. 7° Letra g, Ley 20.285/2008)

INGR.