



MVM/imh



000526

RESOLUCIÓN EXENTA 8A/Nº /
MAT: Autoriza devolución de BAS extraviado
TEMUCO,

08 ABR. 2015

VISTO: Lo establecido en el DFL N°1 del 2005, D.S. N°369 de 1985, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta 3A/N°1455 de 29-05-2002 y sus modificaciones, Resolución Exenta 4A/N°112 del 12-01-2015; Resolución Exenta.2H/N°1937 del 06-04-2011;Resolucion Exenta 3.2D/N°2308 de 13-10-2014, Res.Exta 3.3D/N°148 20-01-2011;Resolucion Exenta 4A/N°2468 de 29-07-2014; todas del Fondo Nacional de Salud; Resolución Exenta N°1600/2008, de la Contraloría General de Republica.

CONSIDERANDO:

1. La solicitud de devolución del BAS a nombre de Trinidad López Vallejos, Rut el cual fue declarado como extraviado y por tanto no puede solicitar la devolución con el original del BAS, según lo establecido en las Normas Técnico Administrativas del Arancel de prestaciones.
2. La búsqueda efectuada por el Súper Usuario de la Dirección Zonal Sur, certifica que el Bas N° 323739592 no se encuentran pagados ni devueltos
3. Las facultades delegadas en el suscrito en estas materias,

RESUELVO:

1. Autorizar a Sucursal Valdivia devolución del copago de BAS N°323739592 asegurada Trinidad López Vallejos, Rut. por la suma de \$5.230.- (cinco mil doscientos treinta pesos)
2. La solicitud de devolución del BAS extraviado y el histórico de prestaciones del Súper Usuario de la Dirección Zonal Sur, forman parte de la presente Resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE



BERNARDO VILLABLANCA LLANOS
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

Distribución:

Centro Gestión de los Ríos
Subdepto. Operaciones DZS
Oficina de Partes Dirección Zonal Sur (Afecta al Art. 7° letra g, Ley N° 20.285/2008).

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl

Solicitud de Devolución de BAS

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE BAS DECLARACION JURADA

AFILIADO (Nombres y apellidos) RUN N°
YOSELYN VALLEJOS CERON .

ASEGURADO (Nombres y apellidos) RUN N°
23 TRINIDAD LÓPEZ VALLEJOS

TELEFONO

SUCURSAL EMISORA DEL BAS: CODIGO SUCURSAL:
SUC. VALDIVIA 1010085

N° PROGRAMA N° PRESTAMO FECHA DE EMISION

BAS EXTRAVIADOS	
<u>N° 323739592 # 5230.</u>	<u>16/03/2015</u>
<u>EFFECTIVO.</u>	

Por el presente Instrumento vengo a informar que el, o los documentos mencionados anteriormente fueron (robados, extraviados, Etc. Indicar la condición), y tampoco han sido utilizado como medios de pagos a prestadores, o devueltos en alguna sucursal de FONASA.

Por tanto con fecha (Indicar la fecha), doy aviso y solicito se me devuelva el monto del co-pago que asciende a la suma \$ (indicar monto), de la misma forma declaro conocer que la utilización indebida o fraudulenta de la gestión de devolución de el o los bonos, será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Código Penal

FIRMA AFILIADO

Yoselyn

Autorizo a Don/a

RUN N°

Para gestionar y/o retirar el dinero por el o los BAS mencionados anteriormente

USO EXCLUSIVO JEFE(A) O ENCARGADO DE SUCURSAL			
Fecha de solicitud	Sucursal receptora	Jefe(a) de sucursal	RUN N°
<u>30-03-2015</u>	<u>VALDIVIA</u>	<u>ALVARO MARTINEZ</u>	

DIRECCION ZONAL SUR-FONASA
 OFICINA DE PARTES

N° 2556

FECHA DE RECEPCION 08 ABR. 2015

FECHA DE INGRESO 08 ABR 2015

DESTINADO A G. Reamtonia