



MVM/lmh



1000530

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; Resolución Exenta 3.2D/N°2308 de 13-10-2014, Res.Exta 3.3D/N°148 20-01-2011; Resolución Exenta 4A/N°2468 de 29-07-2014; todas del Fondo Nacional de Salud; Resolución Exenta N°1600/2008, de la Contraloría General de República.

CONSIDERANDO:

1. La solicitud de devolución del BAS a nombre de Marijen del Carmen Nauto Suazo, 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° 322886501 no se encuentran pagados ni devueltos
3. Las facultades delegadas en el suscrito en estas materias,

RESUELVO:

1. Autorizar a Sucursal Los Lagos devolución del copago de BAS N°322886501 asegurada, Marijen del Carmen Nauto Suazo, Rut. por la suma de \$5.390.- (cinco mil trescientos noventa 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 EIAS

SOLICITUD DE DEVOLUCION DE EIAS DECLARACION JURADA

AFILIADO (Nombres y apellidos)		RUN IP
MARIJEN DEL CARMEN NAUTO SUAZO		
ASEGURADO (Nombres y apellidos)		RUN IP
MARIJEN DEL CARMEN NAUTO SUAZO		
DOMICILIO	TELEFONO	
SUCURSAL EMISORA DEL EIAS	CODIGO SUCURSAL	
N° PROGRAMA	N° PRESTAMO	FECHA DE EMISION
		12/02/2015
\$5390		EIAS EXTRAVIADOS
322886501		
(EXTRAVIADO)		

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 manuscrita]

FIRMA AFILIADO

Autorizo a Don/a	RUN IP

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

USO EXCLUSIVO JEFE(A) O ENCARGADO DE SUCURSAL			
Fecha de solicitud	Sucursal recepción	Jefe(a) de sucursal	RUN IP
12/02/2015	Los Lagos	Silvano Cipriano	

DIRECCION ZONAL SUR-FONASA
OFICINA DE PARTES

N° 1582
 FECHA DE RECEPCION 19 FEB. 2015
 FECHA DE INGRESO 19 FEB. 2015
 DESTINADO A G. Ferrari Torres