



Subdepartamento de Control y Calidad de Prestaciones  
ACA/sfl



000790

RES. EXENTA 8A.3/Nº

MAT.: MODIFICA DOMICILIO DE ATENCION DEL  
CONVENIO EN ROL MLE DE PATRICIA  
GABRIELA VERA VELASQUEZ, RUT:

TEMUCO,

19 1 MAYO 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, del 29/05/2002 y sus modificaciones; Resolución Exenta 4A/Nº112 del 12/01/2015; Resolución Exenta 2H/Nº1937 DEL 6/04/2011; Resolución Exenta 3.2D/°2308 del 13/10/2014; Resolución Exenta 3.3D/Nº148 del 20/01/2011; Resolución Exenta 4A/Nº2990 del 5/09/2014; Resolución Exenta 1F/Nº7137 del 2009; Resolución Exenta 1C/Nº4248 del 22/07/2011; Resolución Exenta 1A/Nº2484 del 3/05/2011, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta Nº 1600 del 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 **19/07/2012** con el Folio Nº **4511**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestadora **Patricia Gabriela Vera Velásquez**, RUT

2. Que, la prestadora presentó solicitud Nº **22774** de fecha **29/04/2015** para solicitar cambio de domicilio de atención al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Folio Nº **22774** del **30 de abril de 2015**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

**DIRECCIÓN ZONAL SUR**

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)



**RESOLUCIÓN:**

I. Apruébese la actualización de su dirección de atención, del convenio de inscripción de Patricia Gabriela Vera Velásquez, RUT ; como sigue:

**Dirección de Atención:**

**Teléfono:**

II. Elimínese de su convenio las siguientes direcciones de atención, a petición del prestador:

**Dirección a eliminar:**

III. Actívese el registro de la actualización del Convenio a partir de la fecha de la presente resolución, la que se anexará al convenio de la prestadora.

IV. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida a la prestadora, al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuníquese y Archívese.



**DISTRIBUCIÓN:**

- Patricia Gabriela Vera Velásquez.
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta Art.7° Letra g, Ley 20.285/2008)

INGR. ....