

Subdepartamento de Control y Calidad de Prestaciones ACA/sf



101563

MAT.:	MODIFICA DOMICILIO DE ATENCION I	DE
	CONVENIO EN ROL MLE DE MARIA SOLED	
	SEPULVEDA VIDAL,	1
		_

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/N°112 del 12/01/2015; Resolución Exenta 2H/N°1937 DEL 6/04/2011; Resolución Exenta 3.2D/°2308 del 13/10/2014; Resolución Exenta 3.3D/N°148 del 20/01/2011; Resolución Exenta 4A/N°2990 del 5/09/2014; Resolución Exenta 1F/Nº7137 del 2009; Resolución Exenta 1C/N°4248 del 22/07/2011; Resolución Exenta 1A/N°2484 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 12/02/2015 con el Folio N° 20900, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestadora María Soledad Sepúlveda Vidal,

2. Que, la prestadora presentó solicitud N° 24678 de fecha 07/08/2015 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 N° 24678 del 17 de mayo de 2015, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco
www.fonasa.cl





## RESOLUCIÓN:

		1.	Apruébese	la	actualización	de	su	dirección	de
atención,	del convenio	de inscripción	de María Sole	da	d Sepúlveda V	idal,			
como si	gue:								

II. Elimínese de su convenio la siguiente dirección de atención, a petición del prestador:

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.

DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

## **DISTRIBUCIÓN:**

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

INGR. .....