

Subdepto. de Control y Calidad de Prestaciones ASA/MVM/mvm



DAAT.	MACRIFICA	DIDECCIÓN		TICLUAD	
MAT.:	MODIFICA				
	LUGAR DE ATENCIÓN EN CONVENIO MLE D				DE
	PRESTADORA	A MARIA	MOYA	DAZA,	

TEMUCO, 1 6 FEB. 2018

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del DFL N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, D.S N°369 de 1985, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta 4A/N° 35 del 08 de enero de 2016; Resolución Exenta 3.2D/N°2308 de 13-10-2014, Res. Exenta 8A/N°1851 de fecha 13/10/2015, Resolución Exenta 1F/N°7137 del 2009, Resolución Exenta 1C/4248 del 22-07-2011, Resolución Exenta 1A/N°2484 del 03-05-2011, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución Exenta N°1600/ 2008 de la Contraloría General de la Republica, 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 13 de agosto de 2013 con el Folio 61760, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestadora MARÍA PAZ MOYA DAZA,
- 2. Que, el prestador presentó solicitud N° 27820 de fecha 02 de febrero de 2016 para modificar lugar de atención, inicialmente autorizado en el convenio;
- 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 27820 del 15 de febrero de 2016, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN:

 Apruébese la modificación de la dirección particular y lugar de atención del convenio de inscripción de la prestadora MARÍA PAZ MOYA DAZA, informándose las siguientes direcciones:

> DIRECCIÓN ZONAL SUR Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco www.fonasa.cl





II. Actívese el registro de las nuevas direcciones a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador, eliminándose el anteriormente informado.

III. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuniquese y Archivese.

BERNARDO VILLABLANCA LLANOS
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

## **DISTRIBUCIÓN:**

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

INGR. .....