



Subdepto. Control y Calidad de Prestaciones
ACA/GBO/gbo



1000652

RES. EXENTA 8A.3 /Nº _____/

MAT.: ACTUALIZA DIRECCIÓN DEL LUGAR DE ATENCIÓN CONVENIO EN ROL MLE DEL PRESTADOR SOCIEDAD MEDICA AGUILA VEAS LIMITADA RUT 76.546.050-6

TEMUCO, 01 ABR. 2016

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. N°1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **Sociedad Medica Aguila Veas Limitada, RUT 76.546.050-6;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente a partir del 01 de septiembre de 2007; y que presentó solicitud N° **28934** de fecha **01-03-2016**, para actualizar dirección del lugar 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 N° **28934** del **23/03/2016**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. Apruébese la modificación de su convenio en registro de prestadores, con las siguientes direcciones de lugar de atención del prestador **Sociedad Medica Aguila Veas Limitada, RUT 76.546.050-6;**

Dirección Lugar Principal de Atención: Benavente N° 840, Of. 203, Puerto Montt, Región de los Lagos; Teléfono: 65 2 271484.

Otro Lugar de Atención: Bilbao N° 449, Coyhaique, Región de Aysén; Teléfono: 67 2 583126 / 67 2 583127.

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



II. Actívese el registro de los lugares de atención a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador;

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

Anótese, Comuníquese y Archívese.



BERNARDO VILLABLANCA LLANOS
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Sociedad Medica Aguila Veas Ltda.
Benavente #840, OF. 203, Puerto Montt
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al Art.7° Letra g, Ley 20.285/2008)

INGR.