



Subdepartamento de Control y Calidad de Prestaciones
ACA/sfl



RES. EXENTA 8.A.3/Nº 1000770

MAT.: MODIFICA DIRECCIÓN PARTICULAR Y DE ATENCIÓN A CONVENIO EN ROL MLE DE MARIA ISABEL CLOUET HENRIQUEZ, RUT:

TEMUCO, 15 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 con fecha **01 de Octubre de 2002** con el Folio N° **57861**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestadora **María Isabel Clouet Henríquez, RUT**

2. Que, el convenio de la prestadora se encuentra vigente y presentó solicitud N° **28943** de fecha **23 de marzo de 2016** para solicitar modificación de dirección particular y 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° **28943** del **14 de abril de 2016**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



RESUELVO:

I. Apruébese la actualización de la dirección particular y de atención, del convenio de inscripción de la prestadora **María Isabel Clouet Henríquez, RUT** como sigue:

- **Dirección de atención:**
- **Teléfonos:**

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

- **Dirección de atención:**

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.


BERNARDO VILLABLANCA LLANOS
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

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

INGR.