



Subdepto. Control y Calidad de Prestaciones
JIS/jis

LD



1000069

RES. EXENTA 8A.3/Nº _____

MAT.: MODIFICACIONES, CAMBIA LUGAR DE ATENCION, TELEFONO Y DOMICILIO PARTICULAR A CONVENIO EN ROL MLE DE TALI KALDERON MILLAR,

TEMUCO, 16 ENE. 2017

VISTO: Lo establecido en los libros I y II del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; el DS N°369 de 1985, del Ministerio Salud; Res. Exta. 4A/N° 35 del 08 de enero de 2016, Res. Exta 1A 2484 del 3-5-2011; Res Exta. 1F/N°7137 del 31-12-2009, Res. Exta 1C/N°4248 del 22-6-2011; Res. Exta. 3.2D/N°2308 del 13-10-2014, Res. Exta 8A/N° 53 del 11/01/2017, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución 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 20 de mayo de 2016, con Informe Técnico N° 75753, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de **TALI ARIELA KALDERON MILLAR,**

2. Que, el convenio de la prestadora se encuentra **vigente** y que presentó solicitud N° **34215** de fecha **20 de diciembre de 2016**, para cambio de dirección particular, cambio de dirección de atención y cambio de teléfono de atención, al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por la prestadora y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según N° **34215** del **13 de enero de 2017**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. Apruébese el cambio de Dirección Particular, cambio de Lugar de Atención y cambio de número telefónico del lugar de atención, del convenio de

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



la prestadora **TALI ARIELA KALDERON MILLAR**, mismo, las siguientes:



II. Agréguese las nuevas direcciones particular y de atención a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador.

III. Elimínese las direcciones y teléfonos actualmente registrados en el convenio de la prestadora.

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

Anótese, Comuníquese y Archívese.



JAVIER CASTRO PEDRERO
DIRECTOR ZONAL SUR (S)
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Tali Kalderón Millar.

 - Expediente de Convenio del Prestador
 - Oficina de Partes Dirección Zonal Sur
-