



**FONASA NORTE
DIRECCION ZONAL NORTE**



RESOLUCIÓN EXENTA 5A N° 3530/2017

MAT.: Autoriza devolución de copago por extravío de B.A.S.
ANTOFAGASTA, 01/12/2017

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud; Res.Exta. 4A/N° 35 de 2016; las facultades que me confiere la Res.Exta. 4A/N° 2831/10.07.2017; 2.1F/N° 2471 de 1997; 3.1E/N° 4635 de 2014, 2.1D/N° 119 de 2015, todas del Fondo Nacional de Salud; y lo señalado en Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. La solicitud presentada por Don **Oscar Fuentes Mendoza**, C.I. N° [REDACTED], para que se le autorice la devolución del monto del co-pago correspondiente al B.A.S. Folio N° **350776310**, ascendente a la suma de \$5.590.- (Cinco mil quinientos noventa pesos),
2. La declaración jurada efectuada por el solicitante en relación al extravío del original del BAS ya singularizado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. Autorízase la devolución de la suma de **\$5.590.-**, correspondiente al co-pago efectuado por el requirente ya individualizado, por la adquisición del BAS indicado.
2. La Sucursal Antofagasta devolverá al beneficiario ya individualizado, la suma antes indicada por concepto de co-pago.

Anótese, comuníquese y archívese

"Por orden de la Sra. Directora"

**MERCEDES ALVAREZ SEGOVIA
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

MAS / jtr

DISTRIBUCIÓN:

OFICINA DE PARTES (AFECTA AL ART. 7° LETRA G) LEY N° 20.285/2008)
CENTRO DE GEST. REGIONAL TARAPACA
SUBDPTO. DE GEST. TERRITORIAL
SECCION OFICINA DE PARTES
DIRECCION ZONAL NORTE

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl





FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° : 350776310
***** COPIA *****

FECHA EMISION : 30/11/2017 RUT AFILIADO : 16467419-3
RUT BENEFICIARIO : 16467419-3 NOMBRE BENEFICIARIO : OSCAR GIOVANNI FUENTES MENDOZA
DIRECCION : PSJ SALITRERA LA NORIA 3210 GRUPO INGRESO : D
EDAD BENEFICIARIO : 31 SEXO BENEFICIARIO : M
Nro PROGRAMA : Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0101310	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDA	3	N	0	1	13.980	8.390	0	5.590

FORMA DE PAGO EFECTIVO 5.590 **TOTALES** 13.980 8.390 0 5.590

PROFESIONAL/INSTITUCION : 7639245-5 VIGUERAS CHERRES ROXANA PATRICIA NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : ___/___/___
MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 15924033-9

SUCURSAL : 011006K

HORA EMISION : 16:16:42

N° : 350776310
***** COPIA *****

DETALLE DE BAS

FOLIO BAS : 350776310

TIPO EMISION : Venta Directa

I. DATOS DE LA VENTA

AFILIADO : 0016467419-3 OSCAR GIOVANNI FUENTES MENDOZA
 BENEFICIARIO : 0016467419-3 FUENTES MENDOZA OSCAR GIOVANNI
 PRESTADOR :
 INSTITUCION : 0007639245-5 VIGUERAS CHERRES ROXANA PATRICIA
 CODIGO SUCURSAL : 011006K FECHA EMISION : 30-11-2017 ESTADO: Emitido
 RUT CAJERO : 0015924033-9 NIVEL : 3
 FOLIO PAS : 0 N° PRESTAMO :
 FORMA PAGO :

II. DATOS DE LA DEVOLUCION

CODIGO SUCURSAL : FECHA :
 RUT CAJERO : MONTO EFECTIVO : MONTO PRESTAMO :
 RUT TRAMITADOR : NOM. TRAMITADOR :

III. DATOS DEL PAGO

ESTADO :
 FECHA PAGO :
 N° SOBRE : 0 N° CAJA : 0 FECHA COMPRA :
 RUT COMPRADOR : NOM. COMPRADOR :

IV. DETALLE

CODIGO PRESTACION	CANTIDAD	RECARGO HORA	ITEM	VALOR COPAGO	VALOR TOTAL
0101310	1	N	0	5.590	13.980

	PRESTACIONES	COPAGO	TOTAL
TOTALES	1	5.590	13.980

FONDO NACIONAL DE SALUD

DETALLE DE BAS

FOLIO BAS : 350776310 TIPO EMISION : Venta Directa

DATOS DE LA VENTA

AFILIADO : 16467419-3 FUENTES MENDOZA OSCAR GIOVANNI
BENEFICIARIO : 16467419-3 FUENTES MENDOZA OSCAR GIOVANNI
PRESTADOR :
INSTITUCION : 7639245-5 VIGUERAS CHERRES ROXANA PATRICIA
CODIGO SUCURSAL : 011006K FECHA EMISION : 30-11-2017 ESTADO : Bloqueado (Bloq)
RUT CAJERO : 15924033-9 NIVEL : 3
FOLIO PAS : 0 N° PRESTAMO :
FORMA PAGO : EFECTIVO

DATOS DE LA DEVOLUCION

CODIGO SUCURSAL : FECHA :
RUT CAJERO : DEVOLUCION :
RUT TRAMITADOR : NOM. TRAMITADOR :
MONTO :
PRESTAMO :

DATOS DEL PAGO

ESTADO : FECHA PAGO :
N° SOBRE : 0 N° CAJA : 0
FECHA COMPRA : 30/11/2017 15:07 NRO AUDITORIA : BONO-P3D3-1K5Q-8U6X
RUT COMPRADOR : 16467419-3 COMPRADOR : OSCAR GIOVANNI FUENTES MENDOZA

DETALLE PRESTACIONES

CODIGO	RECARGO	VALOR	VALOR		
PRESTACION	CANTIDAD	HORA	ITEM	COPAGO	TOTAL
0101310	1	N	0	5.590	13.980
TOTALES				5.590	13.980