



**FONASA NORTE
DIRECCION ZONAL NORTE**



RESOLUCIÓN EXENTA 5A N° 4098/2017

MAT.: Autoriza devolución de copago por extravío de B.A.S.
ANTOFAGASTA, 19/12/2017

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud; Res.Exta. 4A/N° 3766 de 2017; 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, 5A.1.1/N° 64 de 2016 modificada por 2.1D/N° 519 de 2016, 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 **Segundo Pizarro Díaz**, C.I. N° [REDACTED] para que se le autorice la devolución del monto del co-pago correspondiente al B.A.S. Folio N° **351076932**, 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 Atacama devolverá al beneficiario ya individualizado, la suma antes indicada por concepto de co-pago.

Anótese, comuníquese y archívese

"Por orden de la Sra. Directora"

**ELBA VARAS ESPINOZA
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE
DIRECCION ZONAL NORTE**

EVE / jtr

DISTRIBUCIÓN:

OFICINA DE PARTES (AFECTA AL ART. 7° LETRA G) LEY N° 20.285/2008)
CENTRO DE GEST. REGIONAL ATACAMA
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





ANEXO N° 6
"Solicitud de devolución de BAS"
Declaración Jurada

AFILIADO (Nombres y apellidos)		RUN N°
SEGUNDO TEODORO PIZARRO DIAZ		7.7P13PS-5
BENEFICIARIO (Nombres y apellidos)		RUN N°
SEGUNDO TEODORO PIZARRO DIAZ.		7.7P1.3PS-5.
DOMICILIO		TELEFONO
LLAO LLAO P77 VILLA ANAUCO		964432057
SUCURSAL EMISORA DEL BAS		CODIGO SUCURSAL
IPS COPIAPU		0362530
N° PROGRAMA	N° PRESTAMO	FECHA DE EMISION
		13.12.2017.

BAS EXTRAVIADOS				
351076P32				

Por el presente instrumento vengo a informar que él, o los documentos mencionados anteriormente fueron ~~EXTINGUIDOS~~, y tampoco han sido utilizados como medios de pagos a prestadores, o devueltos en alguna sucursal de FONASA.

Por tanto con fecha 15.12.2017, doy aviso y solicito se me devuelva el monto del co-pago que asciende a la suma \$ 5.540,-, de la misma forma declaro conocer que la utilización indebida o fraudulenta de la gestión de devolución de el o los bonos, será sancionada de acuerdo a lo establecido en el Código Penal


FIRMA AFILIADO

Autorizo a Don/a	RUN N°

Para gestionar y/o retirar el dinero por el o los BAS mencionados anteriormente

USO EXCLUSIVO JEFE O ENCARGADO DE SUCURSAL

Fecha de solicitud	Sucursal receptora	Jefe de sucursal	RUN N°
15.12.2017	SUC. COPIAPU	ZONIA CARDARCA I	0.368104-2



**FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD**

**N° : 351076932
*** COPIA *****

FECHA EMISION : 13/12/2017	RUT AFILIADO : 7791395-5
RUT BENEFICIARIO : 7791395-5	NOMBRE BENEFICIARIO : SEGUNDO TEODORO PIZARRO DÍAZ
DIRECCION : SIN DIRECCION CONOCIDA	GRUPO INGRESO : C
EDAD BENEFICIARIO : 58	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		TOTALES	13.980	8.390	0	5.590
EFFECTIVO	5.590					

PROFESIONAL/INSTITUCION : 9510056-2 SANCHEZ MUNDACA PATRICIO LEONEL NIVEL : 3
 MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : ___/___/___
 MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 8134379-9

SUCURSAL : 0362530

HORA EMISION : 11:48:11

**N° : 351076932
*** COPIA *****

DETALLE DE BAS

FOLIO BAS : 351076932

TIPO EMISION : Venta Directa

I. DATOS DE LA VENTA

AFILIADO : 0007791395-5 SEGUNDO TEODORO PIZARRO DÍAZ
 BENEFICIARIO : 0007791395-5 PIZARRO DÍAZ SEGUNDO TEODORO
 PRESTADOR :
 INSTITUCION : 0009510056-2 SANCHEZ MUNDACA PATRICIO LEONEL
 CODIGO SUCURSAL : 0362530 FECHA EMISION : 13-12-2017 ESTADO: Emitido
 RUT CAJERO : 0008134379-9 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

