



**FONASA NORTE
DIRECCION ZONAL NORTE**



RESOLUCIÓN EXENTA 5A N° 4231/2017

MAT.: Autoriza devolución de copago por extravío de B.A.S.
ANTOFAGASTA, 26/12/2017

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 Doña **Blanca Durán Vallejos**, C.I. N° [REDACTED] para que se le autorice la devolución del monto del co-pago correspondiente al B.A.S. Folio N° **351207597**, ascendente a la suma de \$5.590.- (Cinco mil quinientos noventa pesos),
2. La declaración jurada efectuada por la 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 la requirente ya individualizada, por la adquisición del BAS indicado.
2. La Sucursal Antofagasta devolverá a la beneficiaria ya individualizada, 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**

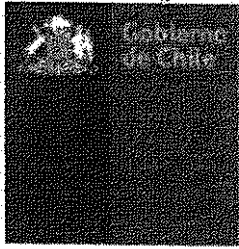
EVE / jtr

DISTRIBUCIÓN:

OFICINA DE PARTES (AFECTA AL ART. 7° LETRA G) LEY N° 20.285/2008)
SUCURSAL ANTOFAGASTA
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





E 43712 / 2017



SOLICITUD DE DEVOLUCION DE BAS
DECLARACION JURADA

AFILIADO	RUT
Blanca @ Juan Valdejo	9966420-9

ASEGURADO:	RUT:
Blanca @ Juan Valdejo	9966420-9

DOMICILIO:	TELEFONO:
Antes perez conto	990053446

SUCURSAL EMISORA DEL BAS	CODIGO SUCURSAL
FONOSA	021009B

N° PROGRAMA	N° PRESTAMO	FECHA EMISION

BAS EXTRAVIADO			
351207592			

Por el presente instrumento vengo a informar que el, o los documentos mencionados anteriormente fueron (ROBADOS EXTRAVIADOS), y tampoco han sido utilizados como medios de pago a prestadores, o devueltos en alguna sucursal de FONASA.

Por tanto con fecha 21/12/17 doy aviso y solicito se me devuelva el monto del copago que asciende a la suma de \$ 5580 - de la misma forma declaro conocer que la utilización indebida o fraudulenta de la gestión de la devolución de el o los bonos, será sancionada de acuerdo a lo establecido en el código penal.

FIRMA

AUTORIZO A DON/A:	RUT:

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

USO EXCLUSIVO JEFE(A) O ENCARGADO DE SUCURSAL			
Fecha solicitud	Sucursal Receptora	Jefe Sucursal	Rut:
21/12/2017	Amof	INGRID CASTILLO	1130481-2



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

**N° : 351207597
*** COPIA *****

FECHA EMISION : 19/12/2017	RUT AFILIADO : 9466420-9
RUT BENEFICIARIO : 9466420-9	NOMBRE BENEFICIARIO : BLANCA ELIANA DURÁN VALLEJOS
DIRECCION : PASJE ARTURO PEREZ CANTO 751	GRUPO INGRESO : B
EDAD BENEFICIARIO : 67	SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PROGRAMA :	Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0101312	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 : 77632390-K SERV. MEDICOS MATTATALL LTDA. NIVEL : 3
 MEDICO TRATANTE : 77632390-K SERVICIOS MÉDICOS MATTATAL LTDA FECHA ATENCION : ___/___/___
 MEDICO SOLICITANTE : 0-0



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 17735728-6

SUCURSAL : 0210048

HORA EMISION : 09:57:42

**N° : 351207597
*** COPIA *****

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APELLIDO
DURAN VALLEJOS

NOMBRES
BLANCA ELIANA

NACIONALIDAD
CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO
18 OCT 1950

FECHA DE RENOVACION
08 MAYO 2014

FECHA DE VENCIMIENTO
18 OCT 2020

FECHA DE EMISION
18 OCT 2014

FECHA DE VENCIMIENTO
18 OCT 2020

RUN 9.466.420-9

3

DETALLE DE BAS

FOLIO BAS : 351207597 TIPO EMISION : Venta Directa

DATOS DE LA VENTA

AFILIADO	: 9466420-9	DURÁN VALLEJOS BLANCA ELIANA		
BENEFICIARIO	: 9466420-9	DURÁN VALLEJOS BLANCA ELIANA		
PRESTADOR	:			
INSTITUCION	: 77632390-K	SERV. MEDICOS MATTATALL LTDA.		
CODIGO SUCURSAL	: 0210048	FECHA EMISION	: 19-12-2017	ESTADO : Bloqueado (Bloq)
RUT CAJERO	: 17735728-6	NIVEL	: 3	
FOLIO PAS	: 0	N° PRESTAMO	:	
FORMA PAGO	: EFECTIVO			

DATOS DE LA DEVOLUCION

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

DATOS DEL PAGO

ESTADO	:	FECHA PAGO	:	
N° SOBRE	: 0	N° CAJA	: 0	
FECHA COMPRA	: 19/12/2017 11:31	NRO AUDITORIA	: BONO-P0D4-K9HX-MCHM	
RUT COMPRADOR	: 9466420-9	COMPRADOR	: BLANCA ELIANA DURÁN VALLEJOS	

DETALLE PRESTACIONES

CODIGO PRESTACION	CANTIDAD	RECARGO HORA	ITEM	VALOR COPAGO	VALOR TOTAL
0101312	1	N	0	5.590	13.980
TOTALES			1	5.590	13.980