



**FONASA NORTE
DIRECCION ZONAL NORTE**



RESOLUCIÓN EXENTA 5A N° 4265/2017

MAT.: Autoriza devolución de copago por extravío de B.A.S.
ANTOFAGASTA, 27/12/2017

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 **Leogilda Llanos Panozo**, C.I. N° [REDACTED], para que se le autorice la devolución del monto del co-pago correspondiente al B.A.S. Folio N° **351048300**, ascendente a la suma de \$3.723.- (Tres mil setecientos veintitres 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 **\$3.723.-**, correspondiente al co-pago efectuado por la requirente ya individualizada, por la adquisición del BAS indicado.
2. La Sucursal Calama 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 CALAMA
SUBDPTO. DE GEST. TERRITORIAL
SECCION OFICINA DE PARTES
DIRECCION ZONAL NORTE



FONDO NACIONAL DE SALUD

DETALLE DE BAS

FOLIO BAS : 351048300 TIPO EMISION : Venta Directa

DATOS DE LA VENTA

AFILIADO	: 23514449-2	LLANOS PANOZO LEOGILDA		
BENEFICIARIO	: 23514449-2	LLANOS PANOZO LEOGILDA		
PRESTADOR	:			
INSTITUCION	: 5907968-9	BRITO PANIAGUA EDUARDO ROMAN		
CODIGO SUCURSAL	: 0210056	FECHA EMISION	: 12-12-2017	ESTADO : Bloqueado (Bloq)
RUT CAJERO	: 11505915-7	NIVEL	: 3	
FOLIO PAS	: 0	N° PRESTAMO	:	
FORMA PAGO	: EFECTIVO			

DATOS DE LA DEVOLUCION

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

DATOS DEL PAGO

ESTADO	:	FECHA PAGO	:	
N° SOBRE	: 0	N° CAJA	: 0	
FECHA COMPRA	: 12/12/2017 15:08	NRO AUDITORIA	: BONO-P9D4-17NS-6WGH	
RUT COMPRADOR	: 23514449-2	COMPRADOR	: LEOGILDA LLANOS PANOZO	

DETALLE PRESTACIONES

CODIGO	RECARGO	VALOR	VALOR		
PRESTACION	CANTIDAD	HORA	ITEM	COPAGO	TOTAL
0404005	1	N	0	12.410	18.050
TOTALES			1	12.410	18.050



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

AFILIADO (Nombres y apellidos)	RUN N°
LEOBILDA LLANOS PANOZO	23514449-2
BENEFICIARIO (Nombres y apellidos)	RUN N°
LEOBILDA LLANOS PANOZO	23514449-2
DOMICILIO	TELEFONO
ALDUNATE 1898 23 DE MAYO 20	98753910
SUCURSAL EMISORA DEL BAS	CODIGO SUCURSAL
FONASA CALMA	0210096
N° PROGRAMA	N° PRESTAMO
	FECHA DE EMISION
	12/12/2017

BAS EXTRAVIADOS

351048300				
-----------	--	--	--	--

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

Por tanto con fecha 15/12/17, doy aviso y solicito se me devuelva el monto del co-pago que asciende a la suma \$ 3723, 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°
15/12/17	0210056	PAOLA PINONES	15041228-5

DETALLE DE BAS

FOLIO BAS : 351048300

TIPO EMISION : Venta Directa

I. DATOS DE LA VENTA

AFILIADO : 0023514449-2 LEOGILDA LLANOS PANOZO
 BENEFICIARIO : 0023514449-2 LLANOS PANOZO LEOGILDA
 PRESTADOR :
 INSTITUCION : 0005907968-9 BRITO PANIAGUA EDUARDO ROMAN
 CODIGO SUCURSAL : 0210056 FECHA EMISION : 12-12-2017 ESTADO: Emitido
 RUT CAJERO : 0011505915-7 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
0404005	1	N	0	12.410	18.050

PRESTACIONES	COPAGO	TOTAL
TOTALES	1	18.050



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

**N° : 351048300
*** COPIA *****

FECHA EMISION : 12/12/2017	RUT AFILIADO : 23514449-2
RUT BENEFICIARIO : 23514449-2	NOMBRE BENEFICIARIO : LEOGILDA LLANOS PANOZO
DIRECCION : ALDUNATE 1998 POB. 23 DE MARZ	GRUPO INGRESO : D
EDAD BENEFICIARIO : 38	SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PROGRAMA :	Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0404005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANS	3	N	0	1	18.050	5.640	8.687	3.723

FORMA DE PAGO	TOTALES				18.050	5.640	8.687	3.723
EFFECTIVO								3.723
Metlife								8.687

PROFESIONAL/INSTITUCION : 5907968-9 BRITO PANIAGUA EDUARDO ROMAN NIVEL : 3
 MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : ___/___/___
 MEDICO SOLICITANTE :



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 11505915-7

SUCURSAL : 0210056 HORA EMISION : 08:58:29

**N° : 351048300
*** COPIA *****

