



**FONASA SUR  
DIRECCIÓN ZONAL SUR  
DPTO. CONTRALORÍA**



**RESOLUCIÓN EXENTA 5T N° 11289 / 2021**

**MAT.:** DZS\_ AUTORIZA PAGO DE BONOS DE ATENCIÓN DE SALUD (BAS) A MIGUEL HENRÍQUEZ Y COMPAÑÍA LIMITADA

**TEMUCO** , 03/12/2021

**VISTOS:**

Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto N° 369 de 1985, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y sus modificaciones, la Resolución Exenta 2G/N° 871 de 2017, la Resolución Exenta N° 7 de 2021, la Resolución Exenta 4A/N°28 de 2019 y sus modificaciones, la Resolución Exenta N°1820 del 2020, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 07 de 2019, el Dictamen N° 3610 de 2020, ambos de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1.- La solicitud de pago efectuada por el prestador Miguel Henríquez y Compañía Limitada RUT N° 76633320-6, al Fondo Nacional de Salud, para la cancelación de los BAS reflejados en la tabla, los cuales por termino de convenio, no pueden ser cancelados de acuerdo a lo establecido en las Normas Técnico Administrativas del Arancel de Prestaciones;

|           |           |           |           |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 391948866 | 392039043 | 392173957 | 392857836 | 393080194 | 393167100 | 393395032 |
| 393453074 | 392137449 | 392619231 | 392910493 | 393100285 | 393228788 | 391949102 |
| 391949284 | 392137801 | 392707222 | 392947190 | 393134106 | 393299358 |           |
| 391979912 | 392139014 | 392718791 | 393071103 | 393160029 | 393316863 |           |

2.- La revisión efectuada en el Departamento de Contraloría de esta Dirección Zonal, donde se ha determinado que no existen objeciones para el pago de los BAS mencionados en el punto anterior;

3.- Las facultades delegadas en quien suscribe.

**RESOLUCIÓN:**

1.- Autorizar al prestador Miguel Henríquez y Compañía Limitada RUT N° 76633320-6, el pago de los BAS indicados en el número 1 de los Considerando;

2.- Que el prestador al presentar a cobro los BAS indicados, deberá adjuntar al sobre la presente Resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

**"Por orden del Director"**

**JAVIER CASTRO PEDRERO  
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE  
FONDO NACIONAL DE SALUD**

JCP / NCJ / jqs

**DISTRIBUCIÓN:**

MIGUEL HENRIQUEZ Y COMPAÑÍA LIMITADA, COBROSMH@GMAIL.COM

SUCURSAL TEMUCO

DEPARTAMENTO DE CONTRALORÍA MLE

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

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

5lhNJQrR

Código de Verificación