



FONASA CENTRO SUR
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR
DPTO. COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA

OFICIO ORDINARIO 6S N° 7747/2022
ANT.: SOLICITUD FOLIO 1368639 DE 06/05/2022.
MAT.: EMITE RESPUESTA A PRESTADOR INMUNOMEDICA
LABORATORIO LIMITADA – SUCURSAL CHILLAN, RUT
[REDACTED]
CONCEPCION , 13/05/2022

DE : CLAUDIA BRAVO ESPINOZA
JEFE(A) SUBROGANTE
DPTO. COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA

A : SR. DANTE GIRAUDO TORRES
REPRESENTANTE LEGAL
INMUNOMEDICA LABORATORIO LIMITADA

En relación a su solicitud de actualización para el convenio en la Modalidad de Libre Elección de **INMUNOMEDICA LABORATORIO LIMITADA – SUCURSAL CHILLAN, RUT [REDACTED]**, comunico a Ud. que:

- Se autoriza ampliación para la Sucursal de Avda. Libertad 1137 Chillán, las prestaciones códigos:

0305104	0305106	0305107	0305124
---------	---------	---------	---------

- Se toma conocimiento de cambio de Director Técnico de la entidad para la Sucursal de Avda. Libertad 1137 Chillán, asumiendo la Tecnólogo Médico Mención en Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Hematología - D. Loreto Andrea Urrutia Arriagada, RUT [REDACTED] según lo señalado en Res. Ex. 7413 de 28-02-2020 de SEREMI Salud Ñuble.

Saluda atentamente,

"Por orden del Director"

CLAUDIA BRAVO ESPINOZA
JEFE(A) SUBROGANTE
DPTO. COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA

CBE / hpm
DISTRIBUCIÓN:

INMUNOMEDICA LABORATORIO LIMITADA [REDACTED]

"AFECTA A ARTICULO 7° LETRA G, LEY N° 20.285/2008"

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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

wsuu1E0D

Código de Verificación

