



**FONASA NORTE
DIRECCIÓN ZONAL NORTE
DPTO. DE COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA**

**OFICIO ORDINARIO N° 13394/2023
ANT.: Solicitud N°99063 del 29/07/2023
MAT.: Da respuesta a solicitud de actualización.
ANTOFAGASTA , 02/08/2023**

**DE : ELBA VARAS ESPINOZA
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

**A : CAMILA HUGETTE MOLINA MENDOZA
RUT [REDACTED]
ALTO HOSPICIO, REGIÓN DE TARAPACA**

Estimado Prestador, en respuesta a la solicitud N°99063 del 29/07/2023 de actualización de antecedentes del convenio en el Rol de Prestadores de la Modalidad Libre Elección, comunico a Ud. que se procede a incorporar las modificaciones solicitadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

1.MODIFICA DIRECCIÓN PARTICULAR: [REDACTED] Comuna: Alto Hospicio Región: Región de Tarapacá , Teléfono Celular: (+56) [REDACTED]

2.AGREGA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN: Pedro Lagos N°1029, Comuna: Iquique Región: Región de Tarapacá Teléfono: (+56)9 925 866 61

3.INCORPORA PRESTACIÓN: código 0601105, glosa ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA.

4.Actualiza antecedentes tributarios: Forma de Cobranza: Depósito en Cuenta Bancaria Rut Titular: [REDACTED] Nombre Titular: CAMILA HUGETTE MOLINA MENDOZA Tipo de Cuenta: Cuenta Corriente Banco: Banco [REDACTED], [REDACTED] Número de Cuenta: [REDACTED].

La actualización señalada será registrada en nuestra base de datos y se considerará vigente a contar de esta fecha.

Saluda atentamente,

"Por orden del Director"

EVE / sva

DISTRIBUCIÓN:

OFICINA DE PARTES DZN (AFECTA ART. 7 LETRA G) LEY 20.285

CAMILA HUGETTE MOLINA MENDOZA ([REDACTED])

DPTO. DE COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA

SUCURSAL ALTO HOSPICIO

CENTRO DE GESTIÓN TARAPACA

SUCURSAL IQUIQUE

DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

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

wAdGyh6F

Código de Verificación

