



DIRECCIÓN ZONAL NORTE
DPTO. DE GESTION COMERCIAL

DPTO. DE COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA

OFICIO ORDINARIO N° 22770/2024 ANT.: Solicitud N° 2049232 del 30/09/2024 MAT.: Da respuesta a solicitud de actualización. ANTOFAGASTA, 03/10/2024

DE : ANA TRIGO SALVADOR

DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE FONDO NACIONAL DE SALUD

A : CENTRO MEDICO ANTOFAGASTA S.A.

RUT 954320006

ANTOFAGASTA, REGIÓN DE ANTOFAGASTA

Estimado Prestador, en respuesta a la **solicitud Nº 2049232 del 30/09/2024** 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, para Sucursal ubicada en calle M.A. MATTA 1945, Comuna Antofagasta, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Mantiene Prestaciones autorizadas.

2.A	ctualiza	planta	profesional	PAD	TRAUMATO	LOGÍA:
-----	----------	--------	-------------	-----	----------	--------

D.Antonio Alfredo Muñoz Hamen, RUT . Posee título de Médico Cirujano.

Posee título de especialista en Traumatología y Ortopedia, según CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD.

3. Mantiene datos de contacto.

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"

ANA TRIGO SALVADOR

DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE FONDO NACIONAL DE SALUD

ATS / ATS / SVP / sva

DISTRIBUCIÓN:

OFICINA DE PARTES DZN (AFECTA ART. 7 LETRA G) LEY 20.285 CENTRO MEDICO ANTOFAGASTA S.A. (FLOR.CASTILLEJO@BUPA.CL) SUCURSAL ANTOFAGASTA 6P - DPTO. DE GESTION COMERCIAL SUCURSAL PLAZA NORTE SUCURSAL TOCOPILLA DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Firmado Electrónicamente en Confo	rmidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799	9. Validar número de documento en www.fonasa.c
	d0Ms3SN5	
	Código de Verificación	