



**FONASA CENTRO NORTE  
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE  
DPTO. DE GESTION DE USUARIOS  
SUCURSAL QUILLOTA**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 1217 / 2025**

**MAT.: Autoriza Préstamo con Aval Inferior./  
QUILLOTA , 30/01/2025**

**VISTOS:**

**VISTOS:** Lo establecido en el Libro I del D.F.L, N° 1 del 2005, las facultades que me confiere el D.S. 369/85; D.S.N° 27/2018 del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República, la Resol. Exta. 4A/N° 3766 de 2017, Res. Exta.4A/N°2831/2017 y Res. Exta. 6A N°2000/2017, Resol. Exta. 4A/N° 3766 de 2017y sus modificaciones, todas dictadas por Fonasa.

**CONSIDERANDO:**

1.- **Que**, lo reglamentado en las normas técnicas del Arancel del FONASA vigente.

2.- **Que**, el afiliado Don **VICTOR JAVIER FLORES SALAZAR RUT** [REDACTED] presentó una solicitud de Préstamo de Salud con aval inferior, no cumpliendo lo estipulado en el D.S señalado en el punto anterior.

**RESOLUCIÓN:**

1.- Formalícese la autorización del Préstamo de Salud, solicitado por el afiliado señalada en el punto 2 del Considerando.

2.- El Jefe(a) de la Sucursal en la que se solicita el Préstamo de Salud procederá a efectuar las gestiones que correspondan para dar curso a lo aquí estipulado.

**Anótese, Comuníquese y Archívese**

**"Por orden del Director"**



**MARCELA SANCHEZ OLIVARES  
JEFE(A)  
SUCURSAL QUILLOTA**

**DISTRIBUCIÓN:**

(AFECTA ARTÍCULO 7° LETRA G, LEY 20.285)  
SUCURSAL QUILLOTA  
DPTO. DE GESTION DE USUARIOS  
SECCION OFICINA DE PARTES

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)

iOCInG20

Código de Verificación

