

G. PRESTACIONES DE SALUD A INSCRIBIR (POR CADA SUCURSAL):

CÓDIGOS DE PRESTACIONES (debe registrar código completo en cada casilla. Ejemplo: 0101001. En caso de solicitar códigos correlativos registrar por ejemplo: "desde: 0301002 hasta: 0301030")

Lugar principal de atención:

Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta

Sucursal (en caso de corresponder):

Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta

Debe adjuntar Resolución Sanitaria cuando corresponda. En caso de ser necesario, agregar nómina anexa con igual información, las que deben registrar firma del representante legal.

H. PLANTA PROFESIONAL DE SALUD A INCORPORAR (POR CADA SUCURSAL):

Lugar principal de atención

Nombre	RUT	Profesión	Especialidad	Firma

Sucursal (cuando corresponda)

Nombre	RUT	Profesión	Especialidad	Firma

Los profesionales firmantes autorizan a la entidad el cobro de los honorarios profesionales por las prestaciones que ellos realizan

Debe adjuntar fotocopia simple de cédula de identidad vigente de todos los integrantes de la planta profesional que se agregan a la planta de la Entidad

En caso de ser necesario, agregar nómina anexa con igual información, las que deben registrar firma del representante legal

I. FIRMAS RESPONSABLES DE SOLICITUD:

Nombre Director Técnico (DT) _____ Firma (DT) _____

Nombre Representante Legal (RL) _____ Firma (RL) _____

(*)Nombre Representante Legal (RL) _____ Firma (RL) _____

Fecha Solicitud ____/____/____

(*) Utilizar sólo en caso de existir más de un RL