



**ENTIDADES ASISTENCIALES DE SALUD
SOLICITUD DE INSCRIPCION / REACTIVACION
CONVENIO
MODALIDAD DE LIBRE ELECCION**

A. RECEPCION		(USO EXCLUSIVO FONASA)	
FECHA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	INSCRIPCION	<input type="checkbox"/>
	Día mes año	REACTIVACION	<input type="checkbox"/>
FOLIO/Nº CORREL.	<input type="text"/>	DIRECCIÓN ZONAL	<input type="text"/>
		NIVEL ATENCION	<input type="checkbox"/>

B. IDENTIFICACION ENTIDAD:	Nº RUT	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE – RAZON SOCIAL:			
NOMBRE DE FANTASIA:			
DOMICILIO – DIRECCION COMERCIAL (donde se otorgan las prestaciones)			
<input type="text"/>			
Calle/Avda.	Nº	Depto.	Comuna Ciudad Región
Teléfono fijo	<input type="text"/>	Correo electrónico	<input type="text"/>

C. TIPO DE SOCIEDAD: _____

D.-IDENTIFICACION REPRESENTANTES LEGALES		
Nombre	Nº RUT	Profesión
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

E. OTROS ANTECEDENTES (según corresponda)		
Constitución de la Persona Jurídica (Fecha escritura pública)	Inscripción Registro Comercio (Nº de inscripción y Fecha)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Superintendencia Valores y Seguros (para SA cerrada) Nº de inscripción y Fecha)	Registro Nacional de Valores (SA Abierta Nº de inscripción y Fecha)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Iniciación de Actividades N° y fecha		
<input type="text"/>		
Nº Patente Municipal	Fecha emisión	Nombre Municipalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

F. OTRAS AUTORIDADES DE LA ENTIDAD
NOMBRE DIRECTOR MEDICO: _____
RUT _____

G. TIPO ATENCION A INSCRIBIR Y FORMA COBRO					
Atención Abierta	<input type="checkbox"/>	Atención Cerrada	<input type="checkbox"/>	Ambas Atenciones	<input type="checkbox"/>

Salas Procedimiento

Derecho de Pabellón

Cód. Cobranza (9=1ª categoría – 8=2ª categoría)

H. LUGARES DE ATENCION DE LA ENTIDAD

PRINCIPAL

Calle/Avda. N° Depto Comuna Ciudad Región

SUCURSALES

CENTRO 1: Ubicado en -----

CENTRO 2: Ubicado en -----

CENTRO 3: Ubicado en -----

CENTRO 4: Ubicado en -----

CENTRO 5: Ubicado en -----

CENTRO 6: Ubicado en -----

CENTRO 7: Ubicado en -----

CENTRO 8: Ubicado en -----

CENTRO 9: Ubicado en -----

CENTRO 10: Ubicado en -----

CENTRO 11: Ubicado en -----

I. FIRMAS DE SOLICITUD Y AUTORIZACION

Nombre Representante Legal

Firma R.L.

Fecha