

**DECRETO DE PAGO**  
**MUNICIPALIDAD**

T

DECRETO N° 2384 IDDOC 717127  
CONCHALI, martes 11 octubre 2022

**VISTOS**  
LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

**DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:**  
SR(ES): PINTO LLANTEN CARLA ANDREA RUT: 16.562.339-8


LA SUMA DE \$: 700.000  
Y SON: SETECIENTOS MIL PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**  
9° FONDO A RENDIR OCTUBRE/22 ASISTENCIA SOCIAL - DE N° 223 26/02/18  
DE N° 411 03/04/19 - RINDE POR MEMO N° 59 05/10/22 DIDECO - RENDICION  
CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-2256 07/10/22 - CERTIFICADO N° 165 DEL  
07/10/22 CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-153 IMPUTACION 2212002012

**CONTABILITASE COMO SE INDICA**

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto LLanten	700.000		16562339-8	M-59
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	16562339-8	C-9038509
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	16562339-8	C-9038510
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		100.000	16562339-8	C-9038511

TOTALES : 700.000 700.000

SECRETARIA MUNICIPAL	DIRECCION DE CONTROL	ALCALDES	DIRECCION ADM. FINANZAS
CUENTA CORRIENTE	CHEQUE N°	NOMBRE	
EGRESO N°	FECHA DE PAGO	R.U.T.	
	V°B° TESORERO	FIRMA	
			RECIBI CONFORME

SANDRA MILLA NEIRA  
Bosque de Adm. y Finanzas



COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	16562339-8 PINTO LLANTEN CARLA ANDREA									
FECHA	9° FONDO A RENDIR OCTUBRE/22 ASISTENCIA SOCIAL - D. PAGO 2384/22									
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA	
1 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	632.950		0				
2 53211	Servicios Técnicos y Profesionales		000000	67.050		0				
3 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	130100	0	282.470	18-153	16.562.339-8	D-2384	11/10/2022	
4 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	0	350.480	18-153	16.562.339-8	D-2384	11/10/2022	
5 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	67.050	18-153	16.562.339-8	D-2384	11/10/2022	
6 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	130100	282.470		0	16.562.339-8	D-2384		
7 2152204999002	Asistencia Social-Otros Gastos	4	130100	350.480		0	16.562.339-8	D-2384		
8 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	130100	67.050		0	16.562.339-8	D-2384		
9 1140382	Carla Pinto LLanten		000000	0	700.000		16.562.339-8	D-2384	11/10/2022	
<b>TOTALES</b>				<b>1.400.000</b>	<b>1.400.000</b>					

EMITIDO POR

V.B.  
CONF. COMPROBANTE

JACQUELINE ZENIENO A. SANCHEZ  
Dirección de Adm. y Finanzas  
Dep. Contabilidad y Presupuesto



719307

Contabilidad  
9/15/2022

MEMO N° 63 /2022

ANT: Rendición N°09 mes OCTUBRE  
Decreto pago N° 2384 fecha 11/10/2022.

Conchalí: 28 OCT 2022

A : SEÑOR PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ  
DIRECTOR (S) ADMINISTRACION Y FINANZAS

DE : SEÑORA CARLA PINTO LLANTEN  
JEFA DEPARTAMENTO A.SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, de acuerdo al Antecedente, tengo a bien adjuntar rendición N°09 (mes OCTUBRE) a nombre de Carla Pinto Llantén, Rut: 16.562.339-8 correspondiente a la adquisición de bienes y / o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$700.000, de los cuales se utiliza la totalidad del Fondo.

Se adjunta documentación respaldo, informes sociales boletas, facturas y recibos con firmas de beneficiarios.

Por lo anterior se solicita un nuevo fondo a rendir, a nombre de Carla Pinto Llantén.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.



CARLA PINTO LLANTEN  
JEFA  
DEPARTAMENTO A. SOCIAL

JOK

CPLL/trv.-

Distribución:

- Administración y finanzas
- DAS



# RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA DE RENDICION:  
//2022

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION: \$60.853

## IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE CARLA PINTO LLANTEN	RUT 16.562.339-8
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO	DEPARTAMENTO O UNIDAD ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº411 FECHA 03/04/2019	MONTO GIRADO \$700.000
DECRETO DE PAGO Nº2384 DE FECHA 11/10/2022	JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO DIRECTOR

## Sección A: Características Generales

Nº	DIA/ MES	Nº BOLETA O FACTUR A	RAZON SOCIAL	DETALLE DE ADQUISICION	JUSTIFICACION	MONTO DE COMPRA \$
1	19/ 10	8695	TRIMEDIC ARTICULOS MEDICOS	BOLSAS	COLOSTOMIA	66.490 ✓
2	19/ 10	1378983 283	FARMACIA CRUZ VERDE	MEDICAMENTO	PLAYANOL	29.780 ✓
					PLAYANOL	39.600 ✓
3	18/ 10	517341	CLINICA AVANSALUD	EXAMEN INSUMOS	COLONOSCOPIA LARGA	57.784 ✓
	18/ 10	784939	CLINICA AVANSALUD	EXAMEN INSUMOS	COLONOSCOPIA	41.627 ✓
	18/ 10	8039838 05	FONASA	EXAMEN	COLONOSCOPIA SIGMOIDOSCOPIA	56.770 ✓
4	19/ 10	8696	TRIMEDIC ARTICULOS MEDICOS	SONDAS	NELATON VASELINA AMPOYA	52.490 ✓
5	26/ 10	692131	LINDE GAS CHILE S.A	MASCARILLA	AERONASAL RESMED AIR FIT F20	171.500 ✓
6	18/ 10	1398662 791	FARMACIA CRUZ VERDE	MEDICAMENTO	ACUODE, NEUROBIONTA INSULINA	89.160 ✓
7	24/ 10	1508	BERENICIA SADARRIAGA E. SPA	OPTICAS	LENTE OPTICOS	60.000 ✓
8	28/ 10	1283607 416	FARMACIA CRUZ VERDE	MEDICAMENTOS	ELIQUIS BISOPRIL	123.930 ✓
<b>TOTAL \$</b>						<b>789.131</b>

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

**Sección B:**

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES**

EN LOS CASOS DESTACADOS CON NEGRITA :

**CASO N° 670 EXAMEN SRA. DELIA ALEGRE MUNICIPIO APORTO \$120.000**

**CASO N°677 RENZO ARANGUIZ MASCARILLA AERONASAL RESMED EL MUNICIPIO APORTO \$120.000**  
Y EN EL CASO N°702 SRA. YOLANDA DONOSO HENRIQUEZ EL MUNICIPIO APORTO \$122.480



Firma y Timbre  
Responsable del Fondo



Firma y Timbre  
Directora (s)

Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.



Decreto de pago N°2384 DE FECHA 11 / 10 / 2022

**Asistencia social - otros gastos**

NOMBRE	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
RICHARD CALDERON LAVAYEN	23,037,087-7	685	BIDASOA Nº1355	LENTES OPTICOS	BERENISA Saldarríaga SPA	1508	60.000
ANDRES RODRIGUEZ PINO	6,972,369-1	684	B. DE JURAS REALES Nº2653	BOLSAS COLOSTOMIA CAVILON ETC	PATRICIA MACHUCA	8695	66.490
JOSE BENITES MORALES	8,826,298-0	689	SIETE DE NOVIEMBRE Nº5263	SONDAS NELATON VASELINA AMPOLLA	PATRICIA MACHUCA	8696	52.490
RENZO ARAINGUIZ LEYTON	10,494,347-0	677	ALBERTO GONZALEZ Nº3769	IMASCARILLA RESMED AIR FIT 20	LINDE	692131	171.500
<b>TOTAL</b>							<b>350.480</b>
<b>MEDICAMENTOS</b>							
NOMBRE	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	VALOR
SILVIA NOVOA AHUMADA	6,025,460-5	692	P.J.BIDASOA Nº1355	ACUODE, NEUROBIONTA INSULINA	CRUZ VERDE	1398662791	89.160
MARGARITA RETAMAL VERDUGO	7,597,619-4	701	PJ. CARTAGENA Nº4803	PRAYANOL	CRUZ VERDE	1378983283	29.780
YOLANDA DEL CARMEN DONOSO HENRIQUEZ	6,831,566-2	702	ALGARROBAL Nº1917	ELIQUIS Y BISOPRIL	FARMACIA NUEVA REAL	309763	39.600
<b>TOTAL</b>							<b>123.930</b>
<b>TOTAL</b>							<b>282.470</b>
<b>EXAMENES</b>							
NOMBRE	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
DELIA ALEGRE MINAY	14,717,713-5	670	AV. PEDRO FONTOVA Nº3846	COLONOSCOPIA LARGA	FONASA	803983805	56.770
<b>TOTAL</b>							<b>57.784</b>
<b>TOTAL</b>							<b>41.627</b>
<b>TOTAL</b>							<b>156.181</b>
<b>TOTAL</b>							<b>789.131</b>

NOTA EN LOS CASOS DESTACADOS

677 MUNICIPIO APORTO 120,000
670 MUNICIPIO APORTO 120,000
702 municipio aporte 122,480





**RECIBO**

**NOMBRE**

: Andrés Enrique Rodríguez Pino

**DIRECCIÓN**

: Baron de Juncos Reales N° 2653.

**C. IDENTIDAD**

: 6.972.369-1.

**BENEFICIO**

: Balsas Colostomia 1 Pupa 1 Cajón 1 Pesta Stomacho

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

766.480.-

[Firma]  
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y  FUNCIONARIO

Andres Rodriguez Pino caso 684/22

R.U.T.: 76847721-3  
BOLETA ELECTRÓNICA  
N° 8695

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

ARTICULO MEDICO PATRICIA ISABEL  
MACHUCA NUNEZ E.I.R.L.  
ARTICULO MEDICO PATRICIA ISABEL  
MACHUCA NUNEZ E.I.R.L.  
VENTA AL POR MENOR DE ARTICULOS  
ORTOPEDICOS EN COMERCIOS  
ESPECIALIZADOS  
INDEPENDENCIA 928 / INDEPENDENCIA  
tricia.machuca@gmail.com / 12345678  
ARTICULO MEDICO PATRICIA ISABEL  
MACHUCA NUNEZ E.I.R.L. / Av Concepción 145  
local 2

R.U.T.: 66 666 666-6  
Razón social: Cliente Boleta  
Giro: OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS  
PERSONALES N.C.P.  
Dirección: SANTIAGO, SANTIAGO  
Email: contacto@contacto.cl  
Teléfono:  
Vendedor: VENDEDOR UNICO  
Venta: Contado  
Fecha de Emisión: Miércoles, 19 de octubre  
de 2022  
Fecha de Vencimiento: Miércoles, 19 de  
octubre de 2022

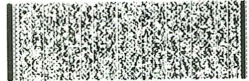
Cód Prod	RUnit	Cant	Total
1138 Bolsa 1 pieza 64	4,200	10	38,000
Convatec: Descuento \$ 4000			
1189 Cavilon	13,990	1	13,990
1569 Pasta Stomahesive	14,500	1	14,500

SUBTOTAL \$: 66,490

TOTALES

NETO \$: 55,874  
EXENTO \$: 0  
IVA \$: 10,616  
TOTAL \$: 66,490

DETALLE DE PAGOS  
EFECTIVO \$: 66,490



Timbre Electrónico SII  
Resolución 80 series: 22 de agosto de 2014  
verifica documento: <https://boletas.cl/boletas>

TRIMEDIC  
AV. INDEPENDENCIA 928  
INDEPENDENCIA  
22 4016358

19/10/2022 10:05 AM  
CAJERO: ADMINISTRADOR DE LA  
TIENDA  
FOLIO: 34206

CANT. DESCRIPCION IMPORTE

10 BOLSA 1 PIEZA \$38,001  
1 CAVILON \$13,990  
1 PASTA STOMAHES \$14,500

NO. DE ARTICULOS: 12  
TOTAL: \$66,491  
PAGO CON: \$66,491  
SU CAMBIO: \$0

GRACIAS POR SU COMPRA  
WWW.ABARROTESPUNTODEVEN  
TA.COM





**MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**DEPARTAMENTO SOCIAL**

684/2022  
Pablo Colistano

Conchalí, 11 de julio 2022

### **INFORME SOCIAL**

**Paula Araneda Pino**, Asistente Social, tiene a bien informar la situación socioeconómica de Andrés Enrique Rodríguez Pino que a continuación se individualiza

#### **I.-INDIVIDUALIZACIÓN:**

**NOMBRE** : Andrés Enrique Rodríguez Pino  
**RUT** : 6.972.369-1  
**F. DE NAC** : 21-01-1955  
**EDAD** : 67 años  
**ACTIVIDAD** : Pensionado  
**ESTADO CIVIL** : Soltero  
**PREVISIÓN** : Fonasa  
**DOMICILIO** : Baron de Juras Reales 2653, Conchalí  
**TELEFONO** : 9-66623593/9-72295232

#### **II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR**

Grupo familiar de tipología unipersonal, que es conformado por referido.

#### **III. SITUACION HABITACIONAL**

Usuario habita en calidad de heredero, siendo una construcción de material mixto, en mal estado de conservación. El inmueble en cuestión, se divide en su interior en dos dormitorios, living - comedor, cocina y baño.

Cuenta con los principales servicios básicos, sin embargo individualizado menciona que cuenta con deudas de agua y luz, las cuales se encuentran siendo pagadas mediante convenios.

Fzb

#### **IV. SITUACION DE SALUD**

Usuario presenta diagnóstico de cáncer de recto con características de terminal, junto con ello una intervención quirúrgica de colostomía.

Es por ello, que ha debido de utilizar bolsas recolectoras de colostomía para poder realizar sus necesidades biológicas básicas.

Por último, se informa que referido asiste regularmente a controles de salud en el Hospital del Cáncer.

#### **V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA**

La situación económica del referido dependen principalmente de la pension de vejez que mantiene, la cual asciende a \$185.000 mensuales correspondientes a la Pension Garantizada Universal, monto con el que cubre sus necesidades básicas de alimentación y pago de servicios básicos de su hogar.

Adicionalmente para complementar sus necesidades es apoyado por su hijo y nuera, quien se preocupa de sus cuidados y controles médicos.

#### **VI. OPINION PROFESIONAL**

En virtud a los antecedentes expuestos, el problema de salud de referido y su incapacidad de solventar los gastos por concepto de adquisición de insumos médicos de colostomía, es que se solicita al departamento de asistencia social, la compra de estos insumos según cotizaciones adjuntas.

Sin otro particular, se despide cordialmente.

  
**Paula Araneda Pino**  
**Trabajadora Social**  
**Municipalidad de Conchalí.**

*(Circular stamp: MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, DEPTO. DE LAS PROVINCIAS, DEPTO. DE ASISTENCIA SOCIAL)*



MINISTERIO DE SALUD  
 COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ  
 SUBDIRECCIÓN MÉDICA  
 COMITÉ DE FARMACIA

106722

**RECETA**

N° FICHA : 6972362-1.

NOMBRE : Andrés Rodríguez Pino

SERVICIO

SALA CAMA N°

DIA MES AÑO

Cirugía cat

15 | 06 | 22

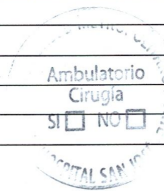
DIAGNOSTICO : Colostomizado por Cáncer de Recto

USO EXCLUSIVO FARMACIA

PRESCRIPCIÓN

Código Medicam.	Cant.	Unidad	Medicamento
			- Bolsa de Colostomio
			1 pieza - 8 x mes
			- Pesto de Hidrocoloide
			(Stomahesive) 2 x mes.

*Handwritten signature of Carolina Martínez C.*  
**CAROLINA MARTÍNEZ C.**  
 Enfermera  
 P.U.C.



Médico: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

FIRMA MÉDICO



FECHA 19-04

COTIZACIÓN

Andres Rodriguez.  
1 caja Bolsas coniate.  
1 pieza.

\$ 38.000.

1 pasta stomahesive.  
\$ 14.500.

1 Cauton spray.  
\$ 13.980.

TriMedic  
76.847.725  
Av. Independencia 928  
Fono 22 01 6358



Comercializadora Martimed Limitada

RUT: 76.309.942-3  
SANTOS DUMONT 1030-B  
INDEPENDENCIA  
FONO: 227320031

martimed@gmail.com

**COTIZACION N° 926**

23-junio-2022

L1 Santos dumontt

R.U.T. 6.972.369 - 1  
NOMBRE ANDRES RODRIGUEZ PINO  
DIRECCION CALLE 6 NORTE 2653  
CONCHALI SANTIAGO  
OBSERVACIONES MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-018	125371 BOLSA 1 PZA 64	10	3.353	33.530
014-033	183910 PASTA STOMAHESIVE	1	12.521	12.521
SUBTOTAL				46.051
DESCUENTO				0
NETO				46.051
I.V.A.				8.750
TOTAL FINAL				<b>54.801</b>

MERCIALIZADORA MARTIMED LTDA.  
76.309.942-3  
Santos Dumont N° 1030-B  
227320031  
martimed@gmail.com



Marlene Soto Riffo  
RUT: 11.910.028-3  
INDEPENDENCIA 956  
INDEPENDENCIA  
FONO: 228238896

ventas@articulosmed.cl

COTIZACION N° 673

23-junio-2022

L3 Independencia

R.U.T. 0 - 0

NOMBRE

DIRECCION

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-018	BOLSA 1 PZA 64 (125371)	10	3.109	31.090
014-033	PASTA STOMAHESIVE 183910	2	11.076	22.152
057-064	CAVILON SPRAY	2	9.454	18.908
SUBTOTAL				72.150
DESCUENTO				0
NETO				72.150
I.V.A.				13.708
TOTAL FINAL				<b>85.858</b>

Marlene Soto Riffo  
11.910.028-3  
Av. Independencia 956



96623593



# Cartola Hogar *Solicitud Bajas* Registro Social de Hogares *Colostomira*



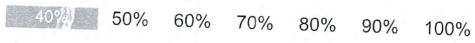
Folio #54559207  
Fecha Confirmación Ciudadano: 15/06/2021

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Mayo de 2022 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Julio 2022

**Andrés Enrique Rodríguez Pino**

### Calificación Socioeconómica

RUN:  
6.972.369-1



Dirección del Hogar:  
Baron de Juras Reales, Nro domicilio: 2653,  
Dpto: 2653, Block: Casa, Casa: 2653, Sitio:  
Pana meric, Conchalí.

-Ingresos +Vulnerabilidad | +Ingresos -Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **0% y el 40% de menores ingresos** o **mayor vulnerabilidad socioeconómica.**

Agrupación Habitacional:

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

### Integrantes del Hogar

RUN	Nombre
6.972.XXX-X	Andrés Enrique Rodríguez Pino

**Parentesco con el Jefe(a) del Hogar**  
Jefe(a) de hogar

### Características integrantes del hogar

Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 1 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

### Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000  
Ingresos de pensiones: entre \$165.000 y \$215.000  
Ingresos de capital: menor que \$50.000

**Total Ingresos del hogar**  
**Entre \$165.000 y \$215.000**

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

### Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web [www.registrosocial.gob.cl](http://www.registrosocial.gob.cl) o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

*Felipe Z*  
*23/06/22*

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

[registrosocial.gob.cl](http://registrosocial.gob.cl)

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 23 de Junio a las 10:51 hrs.

**RECIBO**

**NOMBRE** : Margarita Retamal Verdugo.  
**DIRECCIÓN** : P.S. Cartagena N° 4803.  
**C. IDENTIDAD** : 7.597.619-4.  
**BENEFICIO** : Medicamento 5 cajas Praxanid \$69.380. -  
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

[Firma]  
FIRMA BENEFICIARIO  
S. 200.219.1  
de tira  
Wilson  
Apelob U

[Firma]  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
JEFE  
DEPTO  
ASISTENCIAL

Margareta Retamal caso 701/22

*caso 701/22*

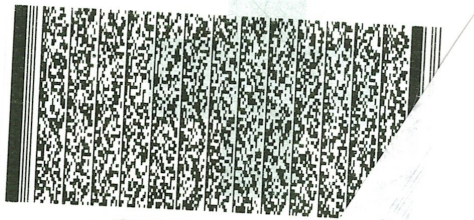
FARMACIAS CRUZ VERDE SPA  
 R.U.T.: 89.807.200-2  
 Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,  
 HUECHURABA  
 Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,  
 VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS  
 POSTALES Y DE RECAUDACION  
 Boleta Electrónica N°: 1378983283 Caja: 1  
 Fecha: 19-10-2022 Hora: 10:38:40  
 Sucursal: 36 AVDA. RECOLETA 320 Recoleta

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
PRAYANOL CAP.100MG.30	2	14.890	29.780

SUBTOTAL BOLETA \$ 29.780  
 TOTAL NETO \$ 25.025  
 TOTAL EXENTO \$ 0  
 TOTAL IVA(19%) \$ 4.755  
 TOTAL \$ 29.780

PRODUCTOS	UNIDADES	
Dinero	1	\$ 40.000
Efectivo		\$ 29.780
Vuelto		\$ 10.220

Vendedor: 21228 JACQUELINE MARIA MARGARI [2438663]



Timbre Electrónico SII  
 Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: w

R.U.T.: 90082884  
 BOLETA ELECTRONICA AFECTA  
 FARMACIA NUEVA REAL 1  
 Barón de Juras Reales 4011-A  
 Conchalí  
**DES-PACHADO**

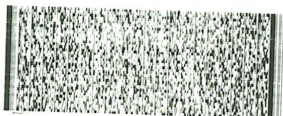
SAUTAGO  
 FARMACIA  
 PERFUMERIA  
 BEBIDAS

OC. 1  
 B  
 342251  
 \*\*\*\*\*  
 2 15:20

FECHA: 27/10/2022 HORA: 15:18  
 UID: 5100011641

MONTOS AFECTOS \$39.600

TOTAL: \$39.600  
 El V. de esta boleta es \$6.322



TIMBRE ELECTRONICO SII  
 Resolución SII 2014-08 22 nro 80  
 Verifique el documento en  
 consultas.sii.gub.ve/electronica.com

Para mayor información:  
<https://s2.sii.gub.ve/electronica.com>  
[contactos@electronicasii.gub.ve](mailto:contactos@electronicasii.gub.ve)

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APPELLIDOS  
**RETAMAL VERDUGO**

NOMBRES  
**MARGARITA DEL CARMEN**

NACIONALIDAD  
**CHILENA**

SEXO  
**F**

FECHA DE NACIMIENTO  
**18 MAYO 1954**

NUMERO DOCUMENTO  
**102.119.857**

FECHA DE EMISION  
**14 MAYO 2014**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**18 MAYO 2024**

FIRMA DEL TITULAR



RUN 7.597.619-4

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APPELLIDOS  
**ARAPOB URREA**

NOMBRES  
**NELSON SÓCRATES**

NACIONALIDAD  
**CHILENA**

SEXO  
**M**

FECHA DE NACIMIENTO  
**21 OCT 1948**

NUMERO DOCUMENTO  
**516.331.736**

FECHA DE EMISION  
**28 AGO 2018**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**21 OCT 2028**

FIRMA DEL TITULAR



RUN 5.200.259-1



701/22  
Medicamentos

**MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**DEPARTAMENTO SOCIAL**

Conchalí, 03 de Octubre del 2022

## INFORME SOCIAL

**Carla Pinto Llantén**, Asistente Social, tiene a bien informar la situación socioeconómica de la que a continuación se individualiza.

### I.-INDIVIDUALIZACIÓN:

**NOMBRE** : Margarita Retamal Verdugo  
**RUT** : 7.597.619-4  
**F. DE NAC** : 18/05/1954  
**EDAD** : 68 años  
**ACTIVIDAD** : Pensionada  
**ESTADO CIVIL** : Casada  
**PREVISIÓN** : Fonasa  
**DOMICILIO** : Pasaje Cartagena 4803, Conchalí  
**TELÉFONO** : 964936031

### II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Familia de tipología Nuclear, con jefatura masculina.

- **Nelson Arapob Urrea**: 73 años, Rut: 5.200.259-1, Pensionado y Trabajador dependiente, Casado, previsión de salud Fonasa.

### III. SITUACIÓN HABITACIONAL

Familia habita como propietaria de la vivienda, en buen estado de conservación. Cuenta con 3 habitaciones, 1 baño, 1 cocina y 1 living/comedor. Los servicios básicos se encuentran al día.

#### **IV. SITUACIÓN DE SALUD**

Individualizada se encuentra inscrita en el CESFAM DR. SYMON OJEDA, presenta diagnóstico de Parkinson e hipertensión desde hace 15 años.

Nelson Arapob Urrea presenta diagnóstico de Hipertensión y diabetes. Se encuentra inscrito y con controles médicos en el CESFAM DR. SYMON OJEDA.

#### **V. SITUACIÓN ACTUAL Y ECONÓMICA**

Señora Margarita Retamal se encuentra recibiendo Pensión Garantizada Universal por un monto de \$193.000.

Nelson Arapob Urrea es jubilado a través de aseguradora y cuenta con aporte de pensión, ambas suman un monto de \$500.000, actualmente se encuentra trabajando como conserje donde recibe una remuneración de \$550.000.

Cabe señalar que parte del presupuesto familiar es para costear los medicamentos y controles médicos (visita de especialista Neurólogo de manera particular donde cancelan por la consulta 70.000) y el pago de una persona quien realiza las labores de cuidados y apoyos que referida requiere en el horario de 08:30 a 15:00 de lunes a viernes por un monto de \$400.000.

#### **VI. OPINION PROFESIONAL**

De acuerdo a todos los antecedentes expuestos es que se solicita a la municipalidad de Conchalí poder realizar la compra del medicamento PRANAYOL para la SRA.

Margarita Retamal Verdugo.

Sin otro particular, se despide



**Carla Pinto**  
**Trabajadora social**  
**Municipalidad de Conchalí**



**DR. PABLO VENEGAS FRANCKE**  
NEUROLOGO  
TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO  
RUT.: 9.908.039 - 6  
AMAPOLAS 1290, OFICINA 605  
METRO CRISTOBAL COLON  
TELEFONO: 2 2212 3157 - PROVIDENCIA  
E-mail: pablo.venegasf@gmail.com

Fecha: 12/08/2022  
Nombre Paciente: Sra. Margarita Retamoso  
Edad: 75 RUT.: 15.971.694 Ciudad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

Rx.: PRAYANOL<sup>®</sup> 100mg  
Z - Z - Z  
= 6 caps code me 1  
- USO PERMANENTE -

Dr. Enj. de Parkinson

Dr. Pablo Venegas  
Neurologo  
Rut.: 9.908.039 - 6  
RCM: 21.186 - 9  
FIRMA MEDICO

ESTE MEDICAMENTO NO DEBE SER SUSTITUIDO

Imp. Guillermo González - Rut.: 5.474.937-6 - Cel.: 9 059 8398 - Santiago

Cotizaciones

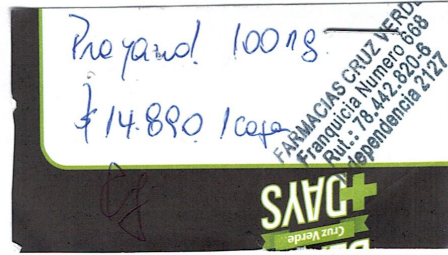
acuoDe<sup>®</sup>  
COLECALCIFEROL

Farmacia Valle de Vida  
Hip. Chile 13721-1  
Fono: 22 737 5072

Prayanol 100mg

14.990 \$

CH1304426



Copia de Receta **ABF**

Sept 24. Agosto 2022

Cotizacion

Prayanol 100 \$ 14.395

[Large handwritten signature]

[Handwritten signature]



farmacias  
**ahumada**<sup>®</sup>

**ABF**<sup>®</sup>  
Administradora de Beneficios Farmacéuticos



## Informe Social

De: CESFAM Dr. José Symon Ojeda.

A: Depto. Social Municipal

### Individualización del grupo familiar

Nombre (Usuario índice)	Margarita Retamal Verdugo
Rut	7597619-4
Fecha de Nacimiento	18/05/1954 – 68 años
Nacionalidad	Chilena
Estado Civil	Casada
Actividad	<b>Dueña de casa</b>
Ingresos	<b>Pensión de invalidez</b>
Previsión	Fonasa
Dirección	Cartagena 4803, Conchalí
Patologías	Parkinson, Hipertensión
Teléfono	964936031
RSH	<b>60%</b>

Nombre	Run	edad	Parentesco	Situación actual	Patologías
Nelson Arapob Urrea	5200259-1	73	cónyuge	Pensionado	Hipertensión, Diabetes

### Antecedentes actuales

Usuaría tiene diagnóstico de Parkinson desde hace 15 años, sus controles los realiza habitualmente en Cesfam Symon Ojeda, su ingreso propio es una pensión por discapacidad obtenida hace 6 años.

Vive junto a su esposo Nelson Arapob quien recibe pensión de vejez por aseguradora y además trabaja como conserje de empresa constructora con la finalidad de complementar ingresos para financiar necesidades médicas de su esposa.

Actualmente señora Margarita es usuaria de un medicamento que le permite controlar los espasmos musculares llamado **Pranayol**, del cual debe tomar 6 comprimidos diarios y la caja trae 30, por lo cual cada caja le dura solo 5 días y para el mes debe usar 6 cajas que representa un gasto total aproximado de \$85.000.

### Antecedentes habitacionales

Habitán vivienda de tenencia propia, se encuentra exenta de contribuciones. Cuenta con 3 habitaciones; living/comedor; cocina; baño y todos los servicios básicos, sin deuda. Vivienda en buenas condiciones estructurales, sin hacinamiento, se aprecia orden e higiene.



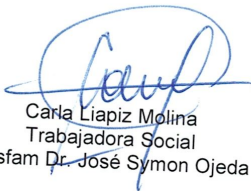
**Opinión Profesional**

Conforme a los antecedentes presentados y verificados en visita domiciliaria, solicito a vuestro departamento poder evaluar apoyo para compra de medicamento PRANAYOL, que es el que mayor beneficio aporta a su tratamiento de parkinson.

Es cuanto se puede informar,

Se despide cordialmente,



  
Carla Liapiz Molina  
Trabajadora Social  
Cesfam Dr. José Symon Ojeda

**Carla Liapiz Molina**  
**Trabajadora Social**  
**Rut 14.616.205-3**

Conchalí, Junio 28/06/2022

964936031 Nelson Arapos



## Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #50450757  
Fecha Confirmación Ciudadano: 13/12/2016

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 26 de Julio de 2022 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Septiembre 2022

### Margarita del Carmen Retamal Verdugo

#### Calificación Socioeconómica

RUN:  
7.597.619-4

Dirección del Hogar:  
Cartagena, Nro domicilio: 4803, Conchalí.

Agrupación Habitacional:  
El Cortijo S 5 -Pb

40% 50% 60% **70%** 80% 90% 100%

-Ingresos  
+Vulnerabilidad

+Ingresos  
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.**

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

### Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
5.200.XXX-X	Nelson Sócrates Arapob Urrea	Jefe(a) de hogar
7.597.XXX-X	Margarita del Carmen Retamal Verdugo	Cónyuge o pareja

#### Características integrantes del hogar

Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 2 persona	Dependencia o discapacidad 1 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

### Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$550.000 y \$705.000  
Ingresos de pensiones: entre \$470.000 y \$585.000  
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar**  
**Entre \$1.025.000 y \$1.270.000**

### Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web [www.registrosocial.gob.cl](http://www.registrosocial.gob.cl) o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

[registrosocial.gob.cl](http://registrosocial.gob.cl)

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 25 de Agosto a las 12:27 hrs.



**RECIBO**

**NOMBRE** : Delia Alepe Minaya  
**DIRECCIÓN** : Av. Pedro Bontoro N° 3846  
**C. IDENTIDAD** : 14.717.713-5  
**BENEFICIO** : Examen \$ 120.000.- Colonoseguro large  
(PROGRAMA ASISTENCIAL) Mna.

Delia Alepe  
FIRMA BENEFICIARIO

[Signature]  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO  


CLINICA AVANSALUD S.p.A.  
R.U.T.: 78.040.520-1  
CLINICA - CENTRO MEDICO Y ESTACIONAMIENTOS  
AV. SALVADOR 100  
PROVIDENCIA - SANTIAGO

BOLETA ELECTRONICA EXENTA Nro: 0000517341

PACIENTE: ALEGRE MINAYA DELIA TEODORA  
RUT: 14.717.713-5  
DIRECCION: AVDA PEDRO FONTOVA 3843  
CONCHALI - SANTIAGO

FONASA  
18-01-006-00 COLONOSCOPIA LARG \$ 57.784  
TOTAL: \$ 57.784

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

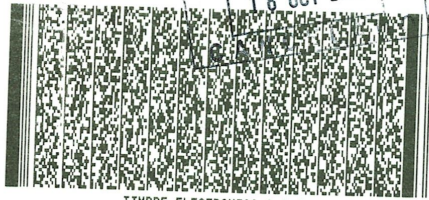
Caja Nro.: 292966

Cajero: EORTEGAS

FECHA: 18/10/2022

Hora: 10:42:19

CLINICA AVANSALUD SpA  
18 OCT 2022



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I.  
Res. 70 de 2010

verifique su documento en  
[www.sii.cl](http://www.sii.cl)  
[contactenos@Avansalud.cl](mailto:contactenos@Avansalud.cl)

CLINICA AVANSALUD S.p.A.  
R.U.T.: 78.040.520-1  
CLINICA - CENTRO MEDICO Y ESTACIONAMIENTOS  
AV. SALVADOR 100  
PROVIDENCIA - SANTIAGO

BOLETA ELECTRONICA Nro: 0000784939

PACIENTE: ALEGRE MINAYA DELIA TEODORA  
RUT: 14.717.713-5  
DIRECCION: AVDA PEDRO FONTOVA 3843  
CONCHALI - SANTIAGO

FONASA  
18-01-006-80 TIA 5 COLONOSCOPI \$ 41.627  
MONTO NETO: \$ 34.981  
IVA: \$ 6.646  
TOTAL: \$ 41.627

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

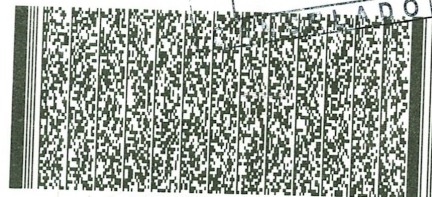
Caja Nro.: 292966

Cajero: EORTEGAS

FECHA: 18/10/2022

Hora: 10:43:17

CLINICA AVANSALUD SpA  
18 OCT 2022



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I.  
Res. 70 de 2010

verifique su documento en  
[www.sii.cl](http://www.sii.cl)  
[contactenos@Avansalud.cl](mailto:contactenos@Avansalud.cl)

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

803983805

Fecha Emisión : 18/10/2022 Hora : 10:39  
Afiliado : 14.717.713-5 DELIA TEODORA ALEGRE MINAYA Convenio : 13.012 Clinica RedSalud Providencia  
Beneficiario : 14.717.713-5 ALEGRE MINAYA DELIA TEODORA Plan/Grupo Ingreso : B  
DIRECCION : PEDRO FONTOVA 3846 Edad : 66 SEXO : F

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadore	Copago del Beneficiario
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOP	N	8	1	9.040	4.520	4.520
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOP	N	1	1	76.000	23.750	52.250
<b>TOTALES</b>					<b>85.040</b>	<b>28.270</b>	<b>56.770</b>

Saldo copago del Beneficiario : 56.770

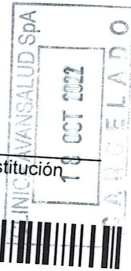
PROFESIONAL / INSTITUCION : 78.040.520-1

Firma Beneficiario

Clinica Avansalud Providencia S.A.

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 9.409.967-6 HORA : 10:41 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



Examen 670/2022



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 05 de Julio 2022

### INFORME SOCIAL

La profesional que suscribe, informa la situación socioeconómica de doña DELIA TEODORA ALEGRE MINAYA, Cédula de Identidad N° 14.717.713-5, con el objetivo de solicitar al Dpto. de Asistencia Social el financiamiento de colonoscopia.

#### 1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:	DELIA TEODORA ALEGRE MINAYA
Rut:	14.717.713-5
Edad:	65 años
Estado civil:	Soltera
Estudios:	Educación básica incompleta
Actividad:	Pensionada
Previsión De Salud:	Fonasa
Dirección:	Avda. Pedro Fontova N° 3846, Conchalí.
Contacto:	933404091

#### 2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

Referida de escasos recursos. Beneficiaria de pensión garantizada universal por monto de \$185.000 ms.

Con este ingreso debe costear gastos de alimentación, servicios básicos, medicamentos, entre otros.

#### 3.- SITUACIÓN DE SALUD

Referida presenta indicación de colonoscopia por diagnóstico de pólipo.

#### 4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

Arrendataria. Pieza de material ligero, en malas condiciones. Consta de cocina, 1 dormitorio y baño compartido.

#### 5.- OPINIÓN PROFESIONAL

En consideración a la necesidad manifiesta de la asistida, la profesional que suscribe, solicita al Departamento de Asistencia Social el financiamiento de colonoscopia (se adjuntan ordenes médicas y cotizaciones).

Referida de escasos recursos, presenta Registro Social de Hogares folio N° 43471068, ubicándose en tramo del 40%.

Es cuanto puedo informar, Atte.

*Carmen*



FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl



Corporación Municipal de Educación,  
Salud y Atención de Menores de Conchalí.  
Ilustre Municipalidad de Conchalí

### RECETA MÉDICA

Fecha: 08/06/22

Nombre: Dña. Alejra Minaya

Edad: 65 RUT.: 14.717.713-5 Ciudad: Stgo

Domicilio: \_\_\_\_\_

Rp.

Dj: peps colónico

Colonoscopia

Dra. Germaine Anabalon A.  
Rut: 18.954.780-2  
Médica Cirujana

Firma Profesional Prescriptor



L.a.v. 10<sup>00</sup> a 17<sup>30</sup>

Valor Colonoscopia

x Fonasa:

\$ 156.181.-

Posible bopsa \$ 35860.-%

Clínica Avansalud SpA

Rut: 78.040.520-1

600 718 6000

L.a.v. 10<sup>00</sup> a 17<sup>30</sup>

Valor Colonoscopia

x Fonasa:

\$ 156.181.-

Posible bopsa \$ 35860.-%

Clínica Avansalud SpA

Rut: 78.040.520-1

600 718 6000

ProviDencia

192.041

- 60.000

132.041

Atendio

Melvin Sandoval

Clínica

Gen001cg

INFORME DE PRESUPUESTO

Paciente ALEGRE MINAYA DELIA TEODORA  
R.U.T. 14.717.713-5 Telefono : 2268748  
Previsión FONASA  
Tipo Paciente Ambulatorio

Presupuesto Válido por 30 Días a contar de 13/06/2022 hasta 13/07/2022

Codigo	Prestación	Cantidad	Habil(\$)	Inhabil(\$)
Exámenes: 50-03-003-00	SALA DE PROCEDIMIENTO 3	1	95.593	95.593
Preparación : 50-01-705-00	INSUMOS COLONOSCOPIA	1	35.100	35.100
Preparación :				
Total Exámenes :		2	130.693	130.693

EMITIR BONO A NOMBRE DE : CLINICA DAVILA SERVICIOS MEDICOS RUT : 96530470- 3

Exámenes: 18-01-006-00	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOS	1	76.000	76.000
Preparación :	PACIENTE DEBE ACUDIR A PRESUPUESTO SEGUNDO PISO EDIFICIO A O PRIMER PISO EDIFICIO A SECTOR B LA PREPARACIÓN DEL EXAMEN LAS INDICACIONES Y PRESUPUESTO SE ENVIARÁN A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO PRESUPUESTO.AMBULATORIO@DAVILA.CL, DEBE ADJUNTAR ORDEN MÉDICA VIGENTE, NOMBRE, RUT Y PREVISIÓN DEL PACIENTE. CORREOS SE RESPONDEN DE LUNES A VIERNES HASTA 17:30 DE CADA DÍA. SÓLO EN CASOS EXCEPCIONALES, PODRÁN SOLICITARLO EN EL ÁREA DE PRESUPUESTOS, PISO 1, EDIFICIO A, SECTOR D LUNES A VIERNES 09:00 A 18:00 "EXAMEN NO PUEDE SER RESERVADO, NI MODIFICADO EN HORARIO, PARA EL MISMO DIA DEBE PRESENTARSE 1 HORA ANTES DEL EXAMEN ANESTESIA REGIONAL O LOCAL	1	7.600	7.600
22-01-003-00				
Preparación :				
Total Exámenes :		2	83.600	83.600

EMITIR BONO A NOMBRE DE : SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 79980070- 5

Total Presupuesto : **4**      **214.293**      **214.293**

Presupuesto válido para Sucursal: CLINICA DAVILA

Presupuesto emitido por VARGAS NAVARRETE LESLIE NICOLLS

## INDICACIONES COLONOSCOPIA

- |                |  |
|----------------|--|
| Información    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Para realizar este examen debe <b>reservar hora al número 22 270 2700</b>.</li><li>• <b>Para pacientes Fonasa:</b> Cancela los bonos directamente en las cajas del Centro Médico, edificio A, piso 3.</li><li>• <b>Para pacientes Fonasa A:</b> Debe cancelar total de la prestación, sin bonificación.</li><li>• <b>Para pacientes Isapre:</b> Comprar bonos directamente en su Isapre. Sólo para pacientes Banmédica y Vida Tres, la emisión de bonos será en caja de 3° piso Centro Médico.</li><li>• <b>Para pacientes Particular:</b> Debe cancelar total de la prestación.</li></ul>   |
| Valores Extras | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cancelar insumos.</li><li>• Firmar pagaré simple para estudio de biopsias en caso que se tomen.</li><li>• En caso de Marcación, debe cancelar Insumos.</li><li>• Para información de valores, lo deberá solicitar en presupuesto.</li></ul>  |
| Instrucciones  | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pacientes menores de 8 años</b> deben agendar consulta con Gastroenterólogo Infantil para precisar forma de realizar procedimiento.</li><li>• <b>Pacientes desde los 80 años de edad deben adjuntar pase cardiológico</b></li><li>• <b>Pacientes de cualquier edad que presenten alguna patología cardíaca deben adjuntar pase cardiológico.</b></li><li>• <b>Pacientes con Colostomía, Ileostomía,</b> deben agendar consulta con Gastroenterólogo de la clínica para evaluación e indicaciones de preparación previo al procedimiento.</li><li>• <b>Pacientes sobre 150 kilos</b> deben solicitar hora para evaluación médica en consulta de cirugía endoscópica.</li><li>• El día del examen debe hacer el ingreso en el tercer piso del Centro Médico, 60 minutos antes.</li><li>• Paciente debe llegar acompañado y éste debe permanecer en la sala de espera hasta que sea llamado por altavoz al alta del paciente, por lo cual no deberá salir de la clínica.</li><li>• Traer cédula de identidad vigente.</li><li>• Traer Orden Médica</li><li>• No debe venir con esmalte de uñas en las manos ni labial.</li><li>• Venir con ropa y zapatos cómodos.</li><li>• Examen puede tener retraso en la atención en relación a la hora solicitada.</li><li>• Si usted presenta el día del examen, uno o más de los siguientes signos y síntomas asociados a covid-19 tales como:<ul style="list-style-type: none"><li>-Fiebre, temperatura corporal de 37.8 °C o más,</li><li>-Tos</li></ul></li></ul> |

- Debe realizar la preparación completa tal como se detalla en las indicaciones más adelante, en el caso que asista a su examen con la preparación insuficiente, éste no se realizará y deberá reagendar su hora. Se detallan a continuación las diferentes opciones de preparación con laxante a seguir:

#### Preparación con Laxante

##### (SOLO 1 OPCION)

**OPCIÓN 1:** FLEETGLICOL (16 SOBRES) o CASENGLICOL (16 SOBRES) Comprar en farmacia sin receta.

**Modo de preparación del laxante:** FLEETGLICOL (si el examen es en la mañana o durante la tarde).

1. Disolver un sobre de laxante en una taza o vaso con 250 cc de agua.
2. El día anterior al examen debe comenzar a tomar los laxantes, a contar de las 17.00 hrs. debe tomar 8 sobres uno en uno en intervalos de 15 minutos. (debe completar los 8 sobres en un tiempo de 2 horas).
3. El día del examen debe comenzar la ingesta 5 horas antes del examen, los otros 8 sobres de uno en uno en intervalos de 15 minutos. (debe completar los 8 sobres en un tiempo de 2 horas).

**OPCIÓN 2:** IZINOVA (2 FRASCOS) Comprar en farmacia sin receta **CONTRAINDICADO PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN ESTOS CASOS PREPARARSE PARA COLONOSCOPIA CON LAX 3350.**

**Modo de preparación del laxante:** Izinova (si el examen es en la mañana o durante la tarde).

**Abra una botella de Izinova y vierta el contenido en el vaso (jarro) que trae la caja del laxante. Agregue agua al laxante hasta que el nivel alcance la línea o marcación del vaso (jarro).**

1. El día anterior al examen debe comenzar a tomar los laxantes, a contar de las 17.00 hrs. debe tomar 1 frasco siguiendo el modo de preparación descrito anteriormente, durante 30-60 minutos beba lentamente todo el líquido del vaso (jarro).
2. Luego beba dos vasos (jarro) más de agua o líquido transparente durante la hora siguiente.



3. El día del examen debe comenzar la ingesta del segundo frasco 6 horas antes del examen siguiendo el modo de preparación descrito anteriormente, durante 30-60 minutos beba lentamente todo el líquido del vaso (jarro).  
Luego beba dos vasos (jarro) más de agua o líquido transparente durante la hora siguiente, luego mantener ayuno hasta el examen.

**OPCIÓN 3: LAX 3350 (14 SOBRES)** Comprar en farmacia sin receta. **PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.**

**Modo de preparación del laxante: LAX 3350** (si el examen es en la mañana o durante la tarde).

Disolver un sobre de laxante en una taza o vaso con 250 cc de agua.

1. El día anterior al examen debe comenzar a tomar los laxantes, a contar de las 17.00 hrs. debe tomar 7 sobres uno en uno en intervalos de 15 minutos. (debe completar los 7 sobres en un tiempo de 2 horas).
2. El día del examen debe comenzar la ingesta 5 horas antes del examen, los otros 7 sobres de uno en uno en intervalos de 15 minutos. (debe completar los 7 sobres en un tiempo de 2 horas).

**Nota 1:** Es importante que realice su preparación como se indica anteriormente para evitar suspender procedimiento y tener que repetir la preparación, en caso que las deposiciones no sean líquidas y claras (amarillas) favor contactar al servicio de endoscopia para optimizar preparación.

**NOTA 2:** EN CASO DE ENCONTRAR POLIPOS EXAMEN CAMBIARA A POLIPECTOMIA, QUE TIENE UN COSTO MAYOR SEGÚN SU PREVISION Y PROCEDIMIENTO EL CUAL DEBE SER SOLICITADO EN PRESUPUESTO.



- Disnea o dificultad respiratoria.
  - Dolor torácico.
  - Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
  - Mialgias o dolores musculares.
  - Calosfríos.
  - Diarrea.
  - Cefalea o dolor de cabeza.
  - Pérdida brusca del olfato o Anosmia.
  - Pérdida brusca del gusto o Ageusia.
  - Deberá suspender el examen y reagendar su hora.
- 
- La sedación usada en el examen endoscópico no es **Anestesia General, el paciente podrá despertar durante el examen con la dosis máxima permitida**. Si usted requiere Anestesia General debe pedir hora con Gastroenterólogo de la clínica para programar en pabellón central (Quirófano).
  - Si usted utiliza regularmente Benzodicepinas (ansiolíticos, antidepresivos). La sedación tendrá Efecto Mínimo.
  - Si usted regularmente consume sustancias alucinógenas como Cannabis u otro, la sedación tendrá efecto mínimo.
  - No puede manejar durante las 12 horas siguientes después del examen.
  - Se debe preparar con algunas de las siguientes opciones de laxante, que se especifican a continuación.
- 
- Régimen líquido 24 horas antes del examen (alimentos permitidos: sopas sólo caldo), jalea no color rojo o naranja, jugos (sin pulpa ni colorantes rojos), agua, té.
  - Cuatro días antes del examen no debe consumir ciertos alimentos, tales como: verduras y frutas con pepas, semillas, avena, bebidas con gas, ni colorantes rojos, lácteos (leche y sus derivados, entre otros).
  - No consumir líquidos al menos 2 horas antes de examen.
  - Puede tomar los **medicamentos antihipertensivos**, dos horas antes del examen con 50 cc de agua.
  - En caso de tomar **anticoagulantes** debe suspenderlos antes del examen según indicación de su médico tratante (si toma aspirina suspender 5 días previos al examen).
  - En caso que el paciente debe realizar colonoscopia presente estreñimiento debe comenzar con régimen líquido 48 horas antes del examen.
  - Si es **diabético** suspender insulina e hipoglicemiantes orales antes del examen según indicación de su médico tratante.
  - Si es **epiléptico** debe mantener su medicación.

Nº de Presupuesto : 987546  
Fecha Presupuesto : 13/06/2022

**PRESUPUESTO AMBULATORIO**

Nombre Paciente : . EJEMPLO PRESUPUESTO  
Institución : FONASA

Rut Paciente

4 3

Teléfono :

0

Valor Programa : \$ 128,290

Convenio : FONASA LIBRE ELECCION

Diferencia del Programa : 123,880

Codigo Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
1,801,006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLO	1	\$ 76,060
32	SALA ENDOSCOPIA O COLONOSCOPIA	1	\$ 123,880
801,008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERI	1	\$ 21,330
801,005	EST.HISTOPATOLOGICO CON TEC.HISTOQUIMICAS ESPE.	1	\$ 30,960

Total Presupuesto \$

252,170

**ESTIMADO PACIENTE :**

Es necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atrasos.  
 Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH  
 Todos los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los aranceles vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso.  
 Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.

DANIKA VELASQUEZ PARRA  
NOMBRE FUNCIONARIO

**RECIBO**

**NOMBRE** : Jose Benito Morales  
**DIRECCIÓN** : Seiete de noviembre N° 5263  
**C. IDENTIDAD** : 0.826.298-0  
**BENEFICIO** : Sondas Neboton, Vaselina pupalla Guantes  
seringas  
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

[Firma]  
FIRMA BENEFICIARIO

[Firma]  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Reino Claudio Silva Ponce Bot= 9880715-2

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DE CHILE SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APPELLIDOS  
**SILVA  
CONCHA**

NOMBRES  
**CLAUDINA JACQUELINE**

NACIONALIDAD  
**CHILENA**

SEXO  
**F**

FECHA DE NACIMIENTO  
**23 DIC 1963**

NUMERO DOCUMENTO  
**102.930.912**

FECHA DE EMISION  
**18 AGO 2014**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**23 DIC 2023**

RUN 9.880.715-2

*Claudina*



CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DE CHILE SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APPELLIDOS  
**BENÍTEZ  
MORALES**

NOMBRES  
**JOSÉ MANUEL**

NACIONALIDAD  
**CHILENA**

SEXO  
**M**

FECHA DE NACIMIENTO  
**05 NOV 1959**

NUMERO DOCUMENTO  
**517.270.876**

FECHA DE EMISION  
**10 DIC 2018**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**05 NOV 2029**

RUN 8.826.298-0

No firma



680/22  
Insumos médicos



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 08 de Agosto 2022

## **INFORME SOCIAL**

La profesional que suscribe, informa la situación socioeconómica de don JOSÉ MANUEL BENÍTEZ MORALES, Cédula de Identidad N° 8.826.298-0, con el objetivo de solicitar al Dpto. de Asistencia Social, la compra de Insumos médicos.-

### **1.- IDENTIFICACIÓN**

Nombre: **JOSÉ MANUEL BENÍTEZ MORALES**  
Rut: 8.826.298-0  
Estado Civil: Casado  
Edad: 62 años  
Fecha De Nacimiento: 05.11.1959  
Escolaridad: Ed. básica completa  
Actividad: Pensionado por invalidez  
Previsión De Salud: Fonasa B  
Dirección: Siete de Noviembre N° 5263, Conchalí.  
Contacto: 971563503

### **2.- GRUPO FAMILIAR**

- **Claudina Jacqueline Silva Concha**, cónyuge, C.I. N° 9.880.715-2, 58 años, estudios medios incompletos, cesante-dueña de casa, previsión de salud Fonasa.

### **3.- SITUACIÓN ECONÓMICA**

Referido se encuentra pensionado a través de compañía de seguros Chilena Consolidada, percibe un monto de \$210.000 ms. Se suman \$268.000 ms. por concepto de seguro de cesantía por mes de agosto (monto es por 6 meses montos decrecen mensualmente).

Con estos ingresos la familia debe costear gastos de alimentación (dieta especial), servicios básicos, calefacción, insumos médicos (sondas), entre otros.

### **4.-SITUACIÓN HABITACIONAL**

Usufructuarios. Casa de material sólido, en regulares condiciones. Consta de living-comedor, 1 dormitorios, cocina y baño.

### **5.- SITUACIÓN DE SALUD**

De acuerdo a certificado médico emitido el 21.07.2022 por profesional del Cesfam Symón Ojeda, el referido presenta hipertensión arterial, secuela de enfermedad cerebrovascular (dependiente total – postrado), diabetes mellitus 2 y epilepsia.

Cuidadora es su esposa, quien debió renunciar a su trabajo para poder ejercer esta función.



**6.- OPINIÓN PROFESIONAL**

En consideración a la necesidad manifiesta del asistido, la profesional que suscribe, solicita al Departamento de Asistencia Social la compra de **sondas nelaton 12 Fr, vaselina en ampollas de 5 ml, guante vinilo talla I y jeringas 5 ml**, de acuerdo a cotizaciones adjuntas.

Es cuanto puedo informar, Atte.

*Fernanda Guijuelos*

**FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA**  
ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl





# INFORME MÉDICO

21 de julio, 2022

689/2022  
Sondos.

Se hace constancia que el paciente **José Benítez Morales**, RUT: **8.826.298-0** de 62 años de edad, con domicilio en 7 De Noviembre 5263, Conchalí, está ingresada al programa de atención domiciliaria integral (PADI) del CESFAM Symon Ojeda

### Paciente cuenta con los siguientes diagnósticos:

- 1- Hipertensión Arterial Sistémica
- 2- Secuela de enfermedad cerebrovascular
  - a. Dependiente total
  - b. Postrado
- 3- Diabetes Mellitus tipo 2 no insulinoquiriente
- 4- Epilepsia

### En tratamiento con los siguientes fármacos

- 1- Losartan Potásico Comprimidos Recubiertos 50 Mg : 1 Comprimido cada 24 horas
- 2- Atorvastatina 20 mg Comprimidos : 1 Comprimido cada 12 horas
- 3- Levetiracetam 1000 mg: 1 Comprimido cada 12 horas
- 4- Metformina 850 Mg Comprimido : 1 Comprimido cada 24 horas
- 5- Carbamazepina Comprimidos 200 Mg : 1 Comprimido cada 24 horas

### Actualmente con los siguientes requerimientos

- 1- Paciente que actualmente requiere sondaje vesical intermitente para vaciado vesical con los siguiente requerimientos
  - a. Sonda de Nelaton 12 Fr
  - b. Guantes talla L
  - c. Vaselina
  - d. Jeringa de 5 ml

Se emite certificado a solicitud del cuidador principal, para ser presentado según estime conveniente

Dr. Frans Colmenares  
Médico General  
Rut: 26.553.196-2  
SIS: 676749

Frans Colmenares RUT: 26553196-2 Médico General

Fernanda G.  
04/08/22

**COTIZACIÓN**

\* 1 Caja Soma Relaxo.  
\$ 29.000.

\* 15 Vaselinas Esteril.  
\$ 22.500.

\* 15 Jeringas 5 ml.  
\$ 2250.

\* 1 Caja Guayita latex.  
\$ 9.900.

TriMedio  
76.827.221-3  
Av. Independencia 928  
Fono: 22 401 6358



Marlene Soto Riffo  
RUT: 11.910.028-3  
INDEPENDENCIA 956  
INDEPENDENCIA  
FONO: 228238896

ventas@articulosmed.cl

**COTIZACION N° 706**  
L3 Independencia

26-julio-2022

R.U.T. 0 - 0

NOMBRE

DIRECCION

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
018-001	SONDAS NELATON 8 AL 18	100	235	23.500
019-016	VASELINA ESTERIL AMPOLLAS 5 ML	10	1.067	10.670
080-007	GUANTE VINILO	1	4.958	4.958
042-011	JERINGA 5 CC	15	126	1.890
SUBTOTAL				41.018
DESCUENTO				0
NETO				41.018
I.V.A.				7.793
TOTAL FINAL				48.811

Marlene Soto Riffo  
11.910.028-3  
Av. Independencia 956



Comercializadora Martimed Limitada

RUT: 76.309.942-3  
SANTOS DUMONT 1030-B  
INDEPENDENCIA  
FONO: 227320031

martimed@gmail.com

**COTIZACION N° 937**

26-julio-2022

L1 Santos dumontt

R.U.T. 9.880.715 - 2  
NOMBRE CLAUDINA SILVA  
DIRECCION CALLE 7 DE NOVIEMBRE 5263  
CONCHALI SANTIAGO  
OBSERVACIONES MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
018-001	SONDAS NELATON 8 AL 18	100	294	29.400
019-016	VASELINA ESTERIL AMPOLLAS 5 ML	10	1.252	12.520
080-007	GUANTE VINILO	1	4.958	4.958
042-011	JERINGA 5 CC	15	126	1.890
SUBTOTAL				48.768
DESCUENTO				0
NETO				48.768
I.V.A.				9.266
TOTAL FINAL				<b>58.034</b>

MERCIALIZADORA MARTIMED LTDA.  
76.309.942-3  
Santo Dumontt N° 1030-B  
27320031  
martimed@gmail.com



**RECIBO**

**NOMBRE** : Silvia del Carmen Novoa Ahumada.  
**DIRECCIÓN** : P.S. Vidarosa N° 1355.  
**C. IDENTIDAD** : 6.025.460-5  
**BENEFICIO** : Medicamentos Acetate, Neurobrite, Insulato  
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$ 89.169.-

  
FIRMA BENEFICIARIO

  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



Caso 692/22  
Silvia Novoa Ahumada

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA  
R.U.T.: 89.807.200-2  
Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,  
HUECHURABA  
Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,  
VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS  
POSTALES Y DE RECAUDACION  
Boleta Electrónica N°: 1398662791 Caja: 1  
Fecha: 18-10-2022 Hora: 11:30:17  
Sucursal: 78 SALVADOR 42 Providencia

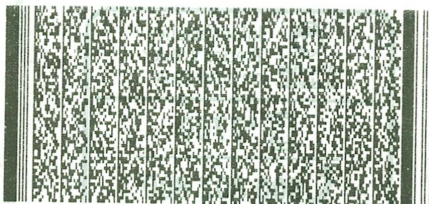
ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
ACUODE PVO.SBR.50000UI.2	2	16.090	32.180
INSULAT.HM AMP.100UI/ML.	1	39.340	39.340
***DESCUENTO FCV			-2.450
NEUROBION DC JER10000.3	1	20.090	20.090

SUBTOTAL BOLETA \$	89.160
TOTAL NETO \$	74.924
TOTAL EXENTO \$	0
TOTAL IVA(18%) \$	14.236
TOTAL \$	89.160

PRODUCTOS UNIDADES 4

Dinero	\$	100.000
Efectivo	\$	89.160
Vuelto	\$	10.840

Vendedor: 21166 FERNANDO HUMBERTO GONZA [66294]



Tímbr Electrónico SII  
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: www.sii.cl



6/8/2022  
Medicamentos.

**MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**DEPARTAMENTO SOCIAL**

*Conchalí, 04 de agosto 2022*

## **INFORME SOCIAL**

**Fernanda Guijuelos Sanhueza**, Asistente Social, tiene a bien informar la situación socioeconómica de Silvia del Carmen Novoa Ahumada que a continuación se individualiza

### **I.-INDIVIDUALIZACIÓN:**

**NOMBRE** : Silvia del Carmen Novoa Ahumada  
**RUT** : 6.025.460-5  
**F. DE NAC** : 22 de septiembre de 1951  
**EDAD** : 70 años  
**ACTIVIDAD** : Pensionada  
**ESTADO CIVIL** : Soltera  
**PREVISIÓN** : DIPRECA  
**DOMICILIO** : Pasaje Bidasoa, Nro. 1355, Conchalí  
**TELEFONO** : 9-78338902

### **II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR**

Grupo familiar de tipología unipersonal, que es conformado por referida.

### **III. SITUACION HABITACIONAL**

Referida habita en calidad de arrendataria, siendo una construcción de material ligero, en regular estado de conservación. El inmueble en cuestión, se divide en su interior en un dormitorio, living - comedor, cocina y baño.  
Cuenta con los principales servicios básicos, cumpliendo con las necesidades de la referida.

FZB

#### **IV. SITUACION DE SALUD**

Referida presenta diagnóstico de diabetes con insulino dependencia, hipertensión Arterial. Es por ello, que ha debido de utilizar inyecciones de insulina para mantenerse con sus niveles optimos.

Por último, se informa que referida no presenta otro tipo de patología, sin embargo, asiste regularmente a controles de salud en el Hospital de Carabineros.

#### **V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA**

La situación de referida, ha solicitado al Departamento Social, el aporte de dosis de insulina, debido a que se le dificulta económicamente realizar la compra de dicho medicamento. Esto se debe a que, se encuentra montepiada por ser hija de funcionario de la institución, la que asciende a 100.000, monto que disminuye considerablemente debido a que todas las atenciones de salud que requiere, son descontadas de este monto.

Adicionalmente menciona que tiene tres hijos, sin embargo, no recibe ayuda de ningún tipo por parte de ellos.

#### **VI. OPINION PROFESIONAL**

En virtud a los antecedentes expuestos, el problema de salud de la señora Silvia Novoa y su incapacidad de solventar los gastos por concepto de Insulina, es que se solicita al departamento de asistencia social, la compra de estos medicamentos según cotizaciones adjuntas.

Sin otro particular, se despide cordialmente.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Fernanda Gujuelos Sanhueza".

**Fernanda Gujuelos Sanhueza**  
**Trabajadora Social**  
**Municipalidad de Conchalí.**

Municipalidad de Conchalí  
Departamento Social

DIRECCIÓN DE PREVISIÓN  
CARABINEROS DE CHILE  
SERVICIO MEDICO

Nelso Parraute

DIA	MES	AÑO
10	05	2027

NOMBRE DEL PACIENTE: Silvia Novoa Ahumada

Rp.

Rut: 6.025.460-5

① AcuoDe 50.000 UI (sobre)  
1 sobre a la semana x 4 semanas ✓  
y luego 1 sobre al mes x 3 meses.

② Insulina NPH (Insulatard) ✓  
10 unidades pre desayuno  
6 unidades pre cena.

③ Sertralina 50 mg 1/2 comprimido.

④ Neurobionta comprimido.  
1 comp. c/ 12 hrs x 2-3 meses.

Dra. SOLEDAD DIAZ LÓPEZ  
Medicina Familiar ✓  
Rut: 14.554.928-0  
Servicio Médico DIRECTA

MAC - IVER # 257 - TELEFONO 4422 77 700 - SANTIAGO



Copia de Receta

COTIZACION..  
FARMACIAS BELEN  
Av. Independencia 4884, Conchalí  
(56) 227 342 612

Código	Descripción	Cant.	Precio
4723	ACUODE PVO.50000UI.SBR.	1	\$15.990
199455	SERTRALINA 50MG COM.30	1	\$1.490
11035	NEUROBIONTA GRA. 20	1	\$11.990

8 / junio / 2022

TOTAL: \$29.470  
INSULINA 40.000

Su Vendedor(a) fue: DANIELA CATRILEO  
Gracias por su preferencia..  
Fecha: 07-06-2022 Hora: 12:28:00  
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

x 2  
195

- Ins. Insulatara H.H. Penfil  
\$ 65.095
- Sertralina 50mg.  
\$ 3.395.
- Neurobionta 20 graf.  
\$ 14.795.

FARMACIAS AHUMADA S.A.

**Cruz Verde**  
La Farmacia de los Precios Bajos  
COTIZACION  
Local: 679 Vd: RITA SEQUEL BUSTOS  
Emission: 07/06/2022 Validez: 08/06/2022

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	FREESTYLE INSULINX KIT	41.490	41.490
TOTAL \$			41.490

00679020135071070622

**Cruz Verde C.**  
La Farmacia de los Precios Bajos  
COTIZACION  
Local: 679 Vd: RITA SEQUEL BUSTOS  
Emission: 07/06/2022 Validez: 08/06/2022

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	NEUROBIONTA GRA.20	14.590	14.590
1	ACUODE PVO.SBR.50000UI.2	16.090	16.090
1	SERTRALINA BE COM.50MG.3	3.040	3.040
TOTAL \$			33.720

00679020135070070622



farmacias  
**ahumada**





# Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #42537992  
Fecha Confirmación Ciudadano: 28/06/2012

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 26 de Julio de 2022 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Septiembre 2022

**Silvia del Carmen  
Novoa Ahumada**

RUN:  
6.025.460-5

Dirección del Hogar:  
Vidasoa, Nro domicilio: 1355, Conchalí.

Agrupación Habitacional:  
Palmilla Oriente -Pb

**Calificación Socioeconómica**

40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

-Ingresos +Vulnerabilidad

+Ingresos -Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.**

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

**Integrantes del Hogar**

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
6.025.XXX-X	Silvia del Carmen Novoa Ahumada	Jefe(a) de hogar

**Características integrantes del hogar**

Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 1 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

**Ingresos del hogar**

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000  
Ingresos de pensiones: entre \$90.000 y \$140.000  
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar  
Entre \$90.000 y \$140.000**

**Datos Complementarios**

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web [www.registrosocial.gob.cl](http://www.registrosocial.gob.cl) o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

[registrosocial.gob.cl](http://registrosocial.gob.cl)    800 104 777    Oficinas Chile Atiende    Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 4 de Agosto a las 13:05 hrs.



677/2022

**RECIBO**

**NOMBRE**

: Renzo Alberto Aranguiz Leyton

**DIRECCIÓN**

: Alberto Gonzalez N° 3769

**C. IDENTIDAD**

: 10.494.347-0

**BENEFICIO**

: Mascarilla Aerosol Resmal Air Fit F20

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

\$120.000

  
FIRMA BENEFICIARIO

  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



**Linde Gas Chile S.A.**  
 Fabricante de Gases, Soldaduras y Exportación de Gases y Equipos  
 Paseo Presidente Errazuriz Echarren 2631  
 Pisos 3 y 4, Providencia, Santiago  
 Fono: (56-2) 23308000  
 Fax: (56-2) 22318009

R.U.T.: 90.100.000-K  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
 N° 692131

800 800 242  
 800 800 112

ccc.cl@ccclinde.com  
 www.linde.cl



S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

SEÑOR (ES) : I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
 DIRECCION : AVDA. INDEPENDENCIA # 3499-CONCHALI-SANTIAGO  
 FECHA EMISIÓN : 26-OCT-2022  
 FECHA VENCIMIENTO : 26-OCT-2022  
 BODEGA : SUCURSAL MANQUEHUE  
 RUT : 69.070.200-2 GIRO : Sin Giro.  
 ATENCION A CLIENTE : TATIANA RAMIREZ  
 EMAIL CLIENTE : TRAMIREZ@CONCHALI.CL  
 FACTURADOR : MCE  
 CODIGO CLIENTE : 46690702002-00  
 CONDICIONES DE PAGO : CONTADO EN EFECTIVO  
 TELEFONO : 56 22 28286100  
 CODIGO : FACE-692131

CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO NU	CILINDROS	VOLUMEN	PRECIO UNITARIO	TOTAL LINEA
			A P			
006400	AIR FIT F20 TALLA L	1		1,00 CU	144.117,65	144.118

Observaciones: PRECIO HOSPITAL



Son: CIENTO SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS con 00/100.-  
 \*AL PAGAR CON CHEQUE SIRVASE EXTENDERLO A NOMBRE DE "LINDE GAS CHILE S A.", CRUZADO Y NOMINATIVO.  
 \*LA FALTA DEL PAGO OPORTUNO PODRIA SER CAUSAL DE SUSPENSIÓN DEL CREDITO.  
 \*PARA PAGOS DIRECTOS FAVOR DEPOSITAR EN CUENTA 162-00221-01 DEL BANCO DE CHILE

TOTAL NETO \$ 144.118  
 19% I.V.A \$ 27.382  
 TOTAL \$ 171.500

Documento Referencia Folio Referencia Fecha Motivo Referencia



Timbre Electrónico SII  
 Res. 179 del 2009  
 Verifique documento: www.sii.cl

Nombre : \_\_\_\_\_  
 R.U.T : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_  
 Recinto : \_\_\_\_\_ Firma : \_\_\_\_\_

EL ACUSE DE RECIBO QUE SE DECLARA EN ESTE ACTO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA b) DEL ART.4°, Y LA LETRA e) DEL ART.5° DE LA LEY 19.983, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIAS O SERVICIOS(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S).

SUCURSALES	PLANTAS	DEPOTS CONSIGNATARIOS
Sucursal Antofagasta - Pedro Aguirre Cierda 6875 - Antofagasta Sucursal Arica - Paula Jara Quemada 1125 - Arica Sucursal Calama - Sitio 17 A 17 A Barro Industrial - Calama Sucursal El Salvador - Camino Potosinos SIN - Diego De Almagro Sucursal Iquique - Manzana E-3 Parque Empresarial - Alto Hospicio Sucursal Los Bronces - Mina Los Bronces AA - Lo Bamechea Sucursal Mapu - Vicario Reyes 722 - Mapu Sucursal Manquehue - Nonaga 9360 A - Las Condes Sucursal Puerto Montt - Calle De Servicio Ruta 5 Km 1018 - Puerto Montt	Sucursal Punta Arenas - Panamericana Norte Km 7,5 - Punta Arenas Sucursal Talcahuano - Camino A Larga L1 2 B SIN - Talcahuano Sucursal Temuco - Guido Beck De Remberga 542 Padre Las Casas Sucursal Valdivia - Av. Espana 1223 - Valdivia Sucursal Valparaiso - Panamericana Norte S/L 1 SIN - Valparaiso Sucursal Valparaiso - Camino Real SIN Sector La Pólvora - Valparaiso Planta Arauco - Los Hornos, SIN - Arauco Planta Con Con - Dos Norte L1 R 3 SIN - Con Con Planta Laja - Balmaceda 36 - Laja Planta Manquehue - Las Rosas Lote B SIN - Manquehue Planta Nacimiento - Av. Julio Hermmelmann 670 - Nacimiento Planta Renca - Av Americo Vespuccio 2053 - Renca	Depot Coquimbo - Jeronimo Mendez 2030 Esq. Los Carpinteros - Coquimbo Depot Curico - Ruta 5 Sur - Km. 182,5 - Curico Depot Los Andes - Avda. Santa Teresa 1523 - Los Andes Depot Los Angeles - Ruta 5 Sur - Km. 511 - Los Angeles Depot Proingas - Los Olivos N° 1253, Pajue, Industrial Enea - Pudahuel Depot Rancagua - San Martin 250 - Rancagua Depot San Antonio - Avda. Barros Luco 2880 - San Antonio





**Linde Gas Chile S.A.**  
 Fabricante de Gases, Soldaduras y Exportación  
 de Gases y Equipos  
 Paseo Presidente Errazuriz Echaurren 2631  
 Pisos 3 y 4, Providencia, Santiago  
 Fono: (56-2) 23308000  
 Fax: (56-2) 22318009

**R.U.T.: 90.100.000-K**  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**Nº 692131**

800 800 242  
 800 800 112  
 ccc.cl@ccclinde.com  
 www.linde.cl

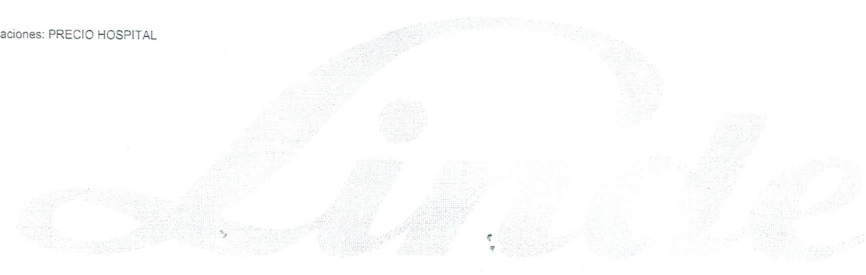


S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

<b>SEÑOR (ES)</b>	: I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI	<b>FECHA EMISIÓN:</b>	: 26-OCT-2022	<b>FECHA VENCIMIENTO:</b>	: 26-OCT-2022
<b>DIRECCION</b>	: AVDA. INDEPENDENCIA # 3499-CONCHALI-SANTIAGO			<b>BODEGA</b>	: SUCURSAL
<b>RUT</b>	: 69.070.200-2 <b>GIRO</b> : Sin Giro.	<b>EMAIL CLIENTE</b>	: TRAMIREZ@CONCHALI.CL	<b>FACTURADOR</b>	: MANQUEHUE
<b>ATENCIÓN A</b>	: TATIANA RAMIREZ	<b>CONDICIONES DE PAGO</b>	: CONTADO EN EFECTIVO	<b>TELEFONO</b>	: 56 22 28286100
<b>CODIGO CLIENTE</b>	: 46890702002-00			<b>CODIGO</b>	: FACE-692131

CODIGO	DESCRIPCION	CODIGO NU	CILINDROS A P	VOLUMEN	PRECIO UNITARIO	TOTAL LINEA
006400	AIR FIT F20 TALLA L		1	1,00 CU	144.117,65	144.118

Observaciones: PRECIO HOSPITAL



<b>Sen:</b> CIENTO SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS con 00/100.-	<b>TOTAL NETO</b>	\$	144.118
*AL PAGAR CON CHEQUE SIRVASE EXTENDERLO A NOMBRE DE "LINDE GAS CHILE S.A.", CRUZADO Y NOMINATIVO.	<b>19% I.V.A</b>	\$	27.382
*LA FALTA DEL PAGO OPORTUNO PODRIA SER CAUSAL DE SUSPENSIÓN DEL CREDITO.	<b>TOTAL</b>	\$	171.500
*PARA PAGOS DIRECTOS FAVOR DEPOSITAR EN CUENTA 162-00221-01 DEL BANCO DE CHILE			

Documento Referencia	Folio Referencia	Fecha	Motivo Referencia
----------------------	------------------	-------	-------------------



Timbre Electrónico SII  
 Res. 179 del 2009  
 Verifique documento: www.sii.cl

Nombre : \_\_\_\_\_  
 R.U.T. : \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_  
 Recinto : \_\_\_\_\_ Firma : \_\_\_\_\_

EL ACUSE DE RÉCIBO QUE SE DECLARA EN ESTE ACTO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA b) DEL ART.4. Y LA LETRA c) DEL ART.5 DE LA LEY 19.883, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIAS O SERVICIOS(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S).

SUCURSALES	PLANTAS	DEPOTS CONSIGNATARIOS
Sucursal Antofagasta - Pedro Aguirre Cerda 6875 - Antofagasta Sucursal Arica - Paula Jara Quimada 1126 - Arica Sucursal Calama - SMO 17 A 17 A Barrio Industrial - Calama Sucursal El Salvador - Camino Porenches S/N - Diego De Almagro Sucursal Iquique - Manzana E-3 Parque Empresarial - Alto Hospicio Sucursal Los Bronces - Mma Los Bronces AA - Lo Balmehcha Sucursal Magu - Vicente Reyes 722 - Magu Sucursal Manquehue - Noruega 6350 A - Las Condes Subursal Puerto Montt - Côle De Servicio Ruta 5 Km 1018 - Puerto Montt	Sucursal Punta Arenas - Panamericana Norte Km 7,5 - Punta Arenas Sucursal Talcahuano - Camino A Lengua Lt.2 B S/N - Talcahuano Sucursal Temuco - Guido Beck De Remberga 642 Padre Las Casas Sucursal Valdivia - Av. España 1222 - Valdivia Sucursal Valparaiso - Panamericana Norte Scl.1 S/N - Valparaiso Sucursal Valparaiso - Camino Real S/N Sector LA Polvora - Valparaiso Planta Arica - Los Hornos, S/N - Arica Planta Con Con - Dos Norte Lt. 3 S/N - Con Con Planta Laja - Balmaceda 30 - Laja Planta Maquino - Las Rosas Lote B S/N - Maquino Planta Nacimiento - Av. Julio Henrichsen 670 - Nacimiento Planta Renca - Iv Americo Vespucio 2053 - Renca	Depot Coquimbo - Jeronimo Mendez 7020 Est. Los Carpinteros - Coquimbo Depot Curico - Ruta 5 Sur - Km. 122,5 - Curico Depot Los Andes - Avda. Santa Teresa 1523 - Los Andes Depot Los Angeles - Ruta 5 Sur - Km 511 - Los Angeles Depot Pringis - Los Olivos N°1753. Paus. Industrial Enca - Puduhai Depot Rancagua - San Martin 250 - Rancagua Depot San Antonio - Avda. Barros Luco 2880 - San Antonio

CEDIBLE.

6/7/2022  
Mascarilla  
nasal



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 01 de Julio 2022

## **INFORME SOCIAL**

La profesional que suscribe, informa la situación socioeconómica de don RENZO ALBERTO ARANGUIZ LEYTON, Cédula de Identidad N° 10.494.347-0, con el objetivo de solicitar al Dpto. de Asistencia Social la compra de mascarilla nasal.

### **1.- IDENTIFICACIÓN**

Nombre:	<b>RENZO ALBERTO ARÁNGUIZ LEYTON</b>
Rut:	10.494.347-0
Estado Civil:	Divorciado
Edad:	56 años
Actividad:	Pensionado por invalidez
Previsión De Salud:	Fonasa B
Dirección:	Alberto Gonzalez Barahona N° 3769, Conchalí.
Contacto:	974180141

### **2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA**

Referido vive solo, en calidad de allegado en casa de hermana.

Asistido se encuentra pensionado por invalidez a través de compañía de seguros *Consortio*, modalidad renta vitalicia, por un monto de \$201.688 ms, sin embargo, presenta descuentos por salud, prestamos con caja de compensación, por lo que recibe un monto líquido a pago de \$113.480 ms.

### **3.- SITUACIÓN DE SALUD**

Referido presenta diagnósticos de SAHOS (Síndrome Apnea e hipoapnea obstructiva del sueño); obesidad mórbida; usuario de equipo bipap, usuario de oxígeno domiciliario, EPOC, Diabetes Mellitus, hipertensión Arterial, Hernia lumbar, Retinopatía diabética, Dislipidemia. Presenta controles en hospital San José y Cesfam Dr. Lucas Sierra.

Usuario de equipo de ventilación mecánica no invasiva para sus horas de sueño, requiere ayuda para adquirir mascarilla nasal RESMED Airfit F20, talla L.

### **4.- SITUACIÓN HABITACIONAL**

Allegado en casa de hermana. Casa de material sólido, en buenas condiciones. Consta de living-comedor, 2 dormitorios (referido utiliza uno), cocina y baño.

### 5.- OPINIÓN PROFESIONAL

En consideración a la necesidad manifiesta de asistencia y a los antecedentes de salud, la profesional que suscribe, solicita al Departamento de Asistencia Social la compra de MASCARILLA NASAL RESMED AIRFIT F20, TALLA L (se adjuntan antecedentes).

Asistido de escasos recursos, presenta Registro Social de Hogares folio N° 51709837, ubicándose en tramo del 40%.

Es cuanto puedo informar, Atte.

*Fernanda*



**FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA\***

ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl

DR. Víctor Manuel Inostroza González  
MEDICO GENERAL  
RUT: 4.812.851-3  
CESFAM Y SAPU LUCAS SIERRA  
Av. Pedro Fontova # 4107 Conchalí

Nombre: Renzo Arauz Leyton  
Edad: 56 Rut: 10.494.747-0  
Dirección: Alberto González 3765  
Conchalí

Rp:

Res med Air Fit F20

Talla L.



Fecha: 04/07/2022 Timbre

VICTOR M. INOSTROZA GONZALEZ  
Médico Cirujano  
Rut: 4.812.851-3  
RCM: 19613-4

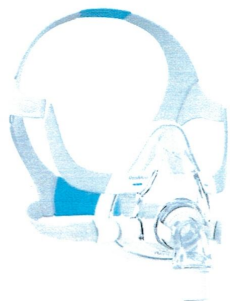
DR. Víctor Manuel Inostroza González

Iván Catalán Parra RUT: 6.344.914-8 Fono: 5517552 Lord Cochrane 1216 Stgo.



## MASCARILLA ORONASAL AIRFIT F20 RESMED

*Paga \$160.000 con transferencia/dépósito*



Resmed - 63402 - Airfit F20

DISPONIBLE

DIRECCIÓN Y HORARIO

Talla L

Dirección: Av. Apoquindo 6275 Of. 32, Las Condes, Chile

Horario:

Lunes a Viernes - 9:00 - 19:00 Hrs.

Sabado - 10:00 - 16:00 Hrs.





**Resmed - 63402 - Airfit F20**

**DISPONIBLE**

**Vendido por:**

Unidad

**Tamaño:**

Large

**Resmed:**

63402

Talla L

**Resmed**

**Precio: \$ 163.569**

Cantidad

Detalles


Máscara Oronasal sin apoyo frontal. Utiliza imanes para no desgastar el arnes con sistema de velkros.

Mascara

Más Información

Más Información

Fabricante Resmed

Venta Online  2-32104311  
Solo transferencia o tarjetas  
Envío en 8 días



UNIDAD DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y TBC  
FCA/rmi

Santiago, 02 de julio de 2021

## INFORME MEDICO

NOMBRE: **RENZO ALBERTO ARANGUIZ LEYTON**

RUT: **10.494.347-0**

El paciente es controlado en este hospital por el siguiente diagnóstico:

- SAHOS (Síndrome Apnea e hipoapnea Obstructiva del Sueño)
- OBESIDAD
- USUARIO DE EQUIPO BiPAP
- USUARIO DE OXIGENO DOMICILIARIO

Por las patologías indicadas, se requiere el uso de un equipo de ventilación mecánica no invasiva para sus horas de sueño más el oxígeno domiciliario. El uso de estos equipos es de uso primordial para la vivencia diaria del paciente.

El paciente se atiende periódicamente en esta unidad realizándole exámenes pertinentes, manteniendo en control sus patologías asociadas.

Se extiende el presente certificado para solicitar ayuda solidaria en la I. Municipalidad de Conchalí.

Atentamente,

**Dra. Maria Elena Torres P.**  
**UNIDAD BRONCOPULMONAR**  
**COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE**



**Ministerio de Salud**  
S.S. Metropolitano Norte  
Dr. Lucas Sierra [CGU]

Fecha : 01-07-2022  
8:31:39

**N° CERTIFICADO :** 445665674

**CERTIFICADO DE ATENCIÓN**

**PACIENTE :**

**R.U.N.** : 10.494.347-0  
**Nombre** : Renzo Aranguiz Leyton

**PROFESIONAL :**

**R.U.N.** : 26.408.991-3  
**Nombre** : Jaimir Betancourt Gonzalez

**TIPO DE ATENCIÓN :**

Otras Morbilidades

**Indicaciones :** CERTIFICADO MEDICO

Se hace constar que paciente es usuario del CESFAM Dr. Lucas Sierra, Conchalí, en controles regulares.

Cuenta con los siguientes antecedentes:

- Apnea del sueño (SAHOS)
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Diabetes Mellitus
- Hipertension Arterial
- Hernia lumbar
- Retinopatía diabética
- Dislipidemia
- Obesidad morbida IMC 62.5

Se encuentra en tratamiento regular con:

- Metformina 850 Mg cada 8 hrs
- Losartan Potásico 50 Mg cada 12 horas
- Amlodipino 5 Mg diario
- Acido Acetilsalicílico 100 Mg diario
- Atorvastatina 40 mg
- Espironolactona 25 Mg diario
- Isosorbide Dinitrato 10 Mg cada 8 horas
- Paracetamol 500 Mg cada 12 horas
- Brexotide Lf 250/25 2 puff cada 12 horas
- Bromuro De Ipratropio 20 Mcg/Dosis 2 puff cada 8 horas
- Insulina NPH: 30UI AM Y 14UI PM: total: 44 UI LENTA
- Insulina cristalina

Se emite certificado a solicitud de la parte interesada para los fines que estime convenientes







*Dr. Jaimir Betancourt*  
Rut: 26.408.991-3  
Médico Cirujano

Dirección : Nowega 6350  
Las Condes

THE LINDE GROUP		<b>ASOL</b>	
		Apnea de Sueño y Oxígeno Linde	
Paciente	Renzo Aranguiz Leyton		
e- mail	renzoalbertoaranguiz@gmail.com		
Medico Tratante	Hospital San Jose		
Teléfono	974180141		
Fecha	30/06/2022		

Fono :  
222291491

**Estimados Señores:**  
De acuerdo a lo solicitado adjunto cotización, **TODOS LOS PRECIOS INCLUYEN IVA**  
- Si encuentra una mejor oferta **NOSOTROS LA MEJORAMOS (DEBE PRESENTAR COMPROBANTE DE COTIZACION,** quedan excluidas cotizaciones de páginas WEB). **LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS DEBE REALIZARLA PREVIA A LA COMPRA YA QUE ESTÁ SUJETO A EVALUACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE STOCK**  
- **LOS PRECIOS DE PRODUCTOS AGOTADOS SON REFERENCIALES Y SE ACTUALIZAN AL MOMENTO DE CONTAR NUEVAMENTE CON STOCK. NO ASEGURAMOS QUE SE MANTENGAN DICHS PRECIOS**  
- Realizamos despachos a domicilio: consulte por precios de envío. Una vez adquirido el equipo y estando éste en su poder, realizamos capacitación a distancia en **USO Y CUIDADOS**.  
- Solicite su hora de atención. **2 22291491 / +56 9 75695782**  
- Visítenos en [www.asol.cl](http://www.asol.cl)

RESMED AIRFIT F20 - TALLA S - TALLA M - TALLA L		\$ 132.600
Almohadilla 6511 Talla S 6510 Talla M 6509 Talla L <b>AGOTADA</b>		\$ 61.100
Filtro blanco desechable (Pack 2 unidades) <b>SE SUGIERE CAMBIO CADA 4 MESES</b> <b>NO LAVABLE</b> <b>SACUDIR CADA SEMANAS</b>		\$ 7.200
Corrugado simple Resmed SlimLine		\$ 11.200

REPUBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION

APellidos: ARÁNGUIZ LEYTON

Nombre: MARÍA SOLEDAD

NACIONALIDAD: CHILENA SEXO: F

FECHA DE NACIMIENTO: 02 AGO 1957 NÚMERO DOCUMENTO: 520.149.288

FECHA DE EMISIÓN: 25 SEPT 2019 FECHA DE VENCIMIENTO: 02 AGO 2027

RUN 8.339.708-8



REPUBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION

APellidos: ARÁNGUIZ LEYTON

Nombre: RENZO ALBERTO

NACIONALIDAD: CHILENA SEXO: M

FECHA DE NACIMIENTO: 06 ENE 1966 NÚMERO DOCUMENTO: 107.316.718

FECHA DE EMISIÓN: 06 ENE 2016 FECHA DE VENCIMIENTO: 06 ENE 2026

RUN 10.494.347-0





Case 685/22

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Social

CONCHALÍ 

24	10	22
----	----	----

### RECIBO

**NOMBRE** : Richard Calderón Lavayen.  
**DIRECCIÓN** : Budasco N° 1355  
**C. IDENTIDAD** : 23.037.087-7.  
**BENEFICIO** : Aporte lentes OPhtis \$60.000.-

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

  
FIRMA BENEFICIARIO

  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Caso 685/22  
Richard Calderón Lavayen

BERENISA MIRIAM SALDARRIAGA ESPINOZA  
SPA  
77.056.579-1  
Giro: OPTICAS, FABRICACION,  
REAPARACIONES DE LENTES Y ARTICULOS  
OPTAMOLOGICO  
MONEDA 720  
Santiago, Santiago  
BOLETA ELECTRONICA NUMERO: 1.508  
REF. VENDEDOR: 14671438-2  
SEÑOR(ES): RICHARD BURGEL CALDERON  
LAVAYEN  
R.U.T: 23.037.087-7  
Fecha: 2022-10-24 15:53:06

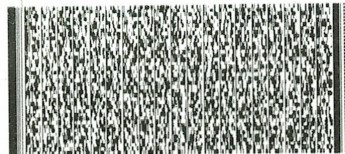
POR LENTE BIFOCAL, SEGUN RECETA  
MEDICA OPTAMOLOGICO

Monto Total \$ 60.000

El IVA incluido en esta boleta es de  
\$9.580



f Opticas  
@optic  
+56 97  
+56 97



Timbre Electrónico SII

Res. 80 de 2014

Verifique documento en  
sii.cl

Fecha de Recepción: 24/10/  
Nombre: Richard Calderón Lavayen  
Rut: 23 037 087-7, Fono: 9 88371363  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Vendedor: \_\_\_\_\_  
Convenio: \_\_\_\_\_

N° 004922

LEJOS: \_\_\_\_\_  
O.D.: \_\_\_\_\_ ESF \_\_\_\_\_ CIL \_\_\_\_\_  
O.I.: \_\_\_\_\_ ESF \_\_\_\_\_ CIL \_\_\_\_\_  
D.P.: \_\_\_\_\_ Armazon: Santarelli  
Color: negro, Cristales: Bifocales, Foto Gris  
CERCA: \_\_\_\_\_  
O.D.: \_\_\_\_\_ ESF \_\_\_\_\_ CIL \_\_\_\_\_  
O.I.: \_\_\_\_\_ ESF \_\_\_\_\_ CIL \_\_\_\_\_  
D.P.: \_\_\_\_\_ Armazon: \_\_\_\_\_  
Color: \_\_\_\_\_ Cristales: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Valor \$ 120.000 F. de Pago: \_\_\_\_\_  
Abono \$ 60.000 F. de Pago: \_\_\_\_\_  
Saldo \$ 60.000



Pino  
29/09/2022  
685/2022  
Rentas  
60000

**MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**DEPARTAMENTO SOCIAL**

*Conchalí, 8 de julio de 2022*

Paula Araneda Pino, Trabajadora Social, tiene a bien informar la situación socioeconómica de Richard Calderón Lavayen, que a continuación se individualiza

**I.-INDIVIDUALIZACIÓN:**

**NOMBRE** : Richard Burgel Calderón Lavayen  
**RUT** : 23.037.087-7  
**F. DE NAC** : 09/09/1973  
**EDAD** : 48 años  
**ACTIVIDAD** : Vendedor ambulante  
**ESTADO CIVIL** : Casado  
**PREVISIÓN** : FONASA  
**DOMICILIO** : Bidasoa, Nro 1355, Conchalí  
**TELEFONO** : 988371363

**II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR**

Grupo familiar con filiación matrimonial, por lo que se compone por referido y su esposa

**III. SITUACIÓN DE SALUD**

Usuario, presentó enfermedad de cáncer testicular de etapa dos, por lo que fue operado en el año 2010, en clínica Dávila. En el presente año, individualizado presenta diagnóstico por hipertensión, añadiendo que sufre de ataques asmáticos. De esta forma, acude hasta CESFAM Lucas Sierra, para realizar seguimiento de controles médicos. Por otra parte, su esposa se encuentra efectuando estudios médicos, por motivo de afección de cataratas.

Fzb

#### **IV. SITUACIÓN HABITACIONAL**

Grupo familiar habita en calidad de arrendatarios, por lo que se se encuentran viviendo al interior de una pieza del inmueble principal. La casa posee un baño, un living-comedor y una cocina, por lo que estos espacios son compartidos con las demás personas que conviven en el hogar. Los servicios básicos se encuentran al día.

#### **V. SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA**

En la actualidad, referido se acerca hasta oficina de departamento de asistencia social, solicitando la ayuda por compra de lentes multifocales, debido a que, su valor económico es muy alto. Es por ello, que a pesar del trabajo que ejerce usuario como vendedor ambulante en ferias libres de la comuna de Conchalí, no es suficiente para realizar la compra del artefacto oftalmológico. De este modo, el monto mensual que efectua con su trabajo, es de aproximadamente \$150.000 mensuales. Cabe destacar, que el costo por concepto de arriendo es de \$250.000 y de servicios básicos \$20.000. En cuanto a su cónyuge, también trabaja en ferias libres de la comuna vendiendo utensilios plásticos de cocina, generando ingreso en promedio de \$150.000 mensuales.

#### **VI. OPINIÓN PROFESIONAL**

En virtud a los antecedentes expuestos, es que se solicita al departamento de asistencia social, el aporte para la compra de lentes ópticos.

Sin otro particular, se despide cordialmente

A circular official stamp from the 'Municipalidad de Conchalí' is partially obscured by a handwritten signature in blue ink. The stamp contains the text 'MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ' around the top edge, 'DEPTO. ASIST. SOCIAL' in the center, and a small star at the bottom.

**Paula Araneda Pino**  
**Trabajadora Social**  
**Municipalidad de Conchalí.**



# Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #55671630  
Fecha Confirmación Ciudadano: 19/10/2021

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Junio de 2022 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Agosto 2022

<b>Richard Burgel Calderon Lavayen</b>	<b>Calificación Socioeconómica</b>
RUN: 23.037.087-7	40% <b>50%</b> 60% 70% 80% 90% 100%
Dirección del Hogar: Vidasoa, Nro domicilio: 1355, Conchalí.	-Ingresos +Vulnerabilidad
Agrupación Habitacional: Palmilla Oriente -Pb	+Ingresos -Vulnerabilidad
	Su hogar está calificado entre el <b>41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.</b>

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

<b>Integrantes del Hogar</b>		
<b>RUN</b>	<b>Nombre</b>	<b>Parentesco con el Jefe(a) del Hogar</b>
23.037.XXX-X	Richard Burgel Calderon Lavayen	Jefe(a) de hogar
9.033.XXX-X	Marta del Carmen Hernández Castro	Cónyuge o pareja
<b>Características integrantes del hogar</b>		
Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 1 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas

<b>Ingresos del hogar</b>	<b>Total Ingresos del hogar</b> Entre \$545.000 y \$655.000
Ingresos del trabajo: entre \$545.000 y \$655.000	
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000	
Ingresos de capital: menor que \$50.000	
En base a información disponible de los últimos 12 meses.	

<b>Datos Complementarios</b>
No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web [www.registrosocial.gob.cl](http://www.registrosocial.gob.cl) o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:			
<a href="http://registrosocial.gob.cl">registrosocial.gob.cl</a>	800 104 777	Oficinas Chile Atiende	Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 20 de Julio a las 09:18 hrs.





HUERFANOS N° 779 LOCAL F  
SANTIAGO CENTRO - +569 58270869  
opticasmgvision@gmail.com

Nombre: Richard Calderón  
R.U.T.: 23 037 087 -> EDAD 48

Re

Lejos (>1,5mts: permanente - descanso - refuerzo)

	ESFERA	CILINDRO	EJE	DP:
OD	+0.75	-0.25	180°	60
OI	+0.75			

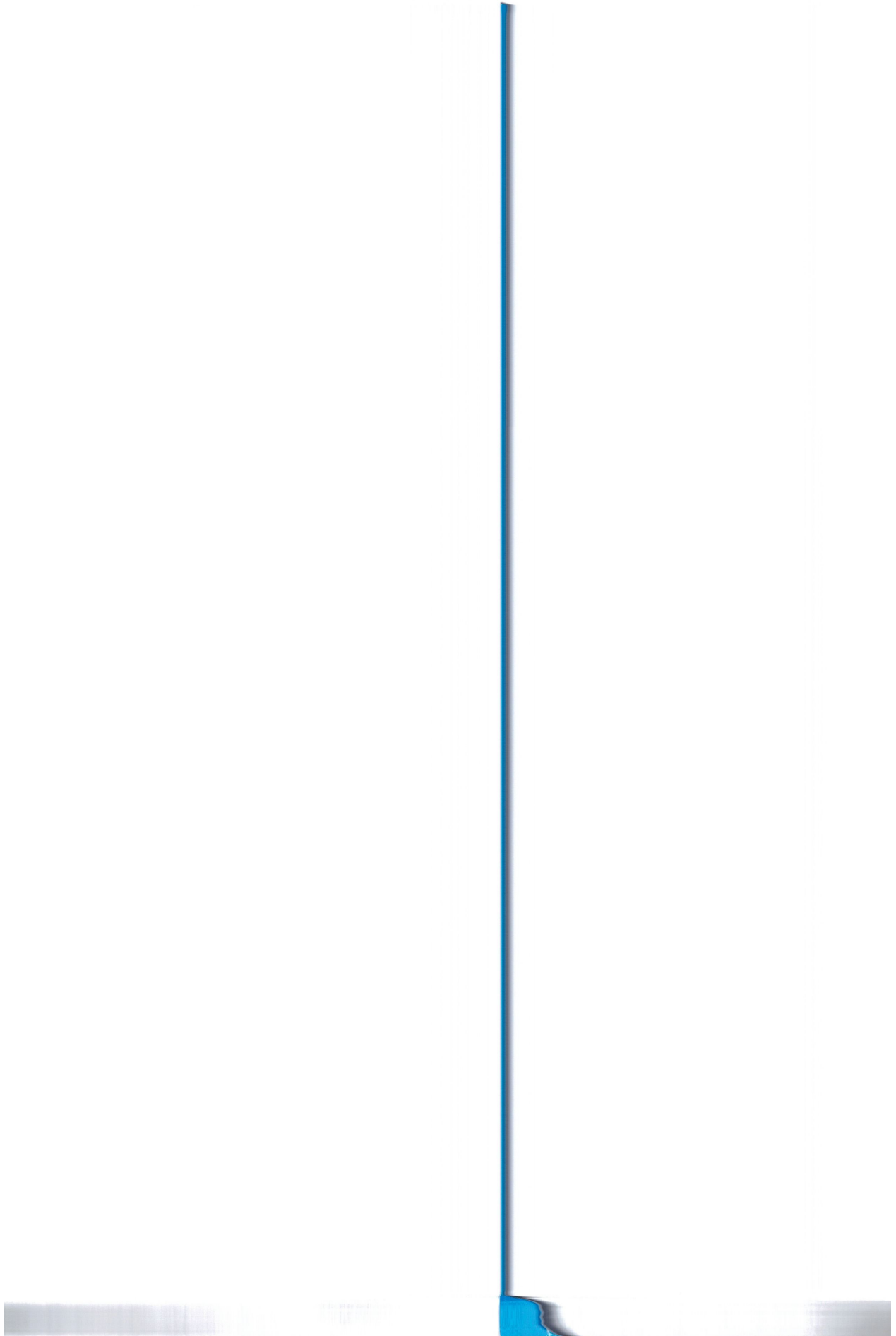
Cerca (30 A 40 cm.: Leer, escribir, coser, Tejer)

	ESFERA	CILINDRO	EJE	DP:
OD	+2.50	-0.25	180°	58
OI	+2.50			

Otros: Control 1 año  
lens y cerca.

Fecha: 07 02 22

**Carolina Araya**  
Oftalmólogo Médico  
Oftalmología  
R.C. 436-1  
N° 17.501 Profesional







Dr. Luis Roberto Zúñiga P

UNIVERSIDAD DE CHILE

MEDICO CIRUJANO

OFTALMOLOGO

RUT: 4.958.161-0

Moneda 720 - Piso 9 - Of. 910 / Esq. Mac-Iver

no Consulta: 226398955 - 978177027 Email: robertozuiga@netmail.com

FRANCISCA ESPINOZA, Parícuta



**RECIBO**

**NOMBRE** : Yolanda Donoso Menéndez  
**DIRECCIÓN** : Algarrobal N° 1917.  
**C. IDENTIDAD** : 6.831566-2  
**BENEFICIO** : Medicamentos 6 cajas de Bisoprol y 1 caja Eliquis  
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$ 122.480 (municipalidad)

  
FIRMA BENEFICIARIO  
FIRMA MURIDO

  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO  


**FARMACIAS CRUZ VERDE SPA**

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,  
HUECHURABA

Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,  
VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS  
POSTALES Y DE RECAUDACION

Boleta Electrónica N°: 1283607416 Caja: 3

Fecha: 28-10-2022 Hora: 11:31:52

Sucursal: 36 AVDA. RECOLETA 320 Recoleta

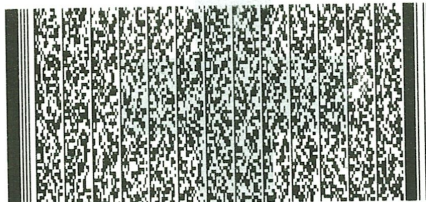
ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
ELIQUIS COM.REC.5MG.60	1	79.890	79.890
BISOPRIL COMREC.1,25MG.3	6	7.340	44.040

SUBTOTAL BOLETA \$ 123.930  
TOTAL NETO \$ 104.143  
TOTAL EXENTO \$ 0  
TOTAL IVA(19%) \$ 19.787  
TOTAL \$ 123.930

PRODUCTOS 2 UNIDADES 7

Efectivo \$ 123.930

Vendedor: 14096 Sara Leticia Pavez Rodri [198492]



Timbre Electrónico SII  
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)



702/22  
Medicamentos



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 04 de Octubre 2022

## **INFORME SOCIAL**

La profesional que suscribe, informa la situación socioeconómica de doña YOLANDA DEL CARMEN DONOSO HENRIQUEZ, Cédula de Identidad N° 6831566-2, con el objetivo de solicitar al Dpto. de Asistencia Social la compra de medicamentos.

### **1.- IDENTIFICACIÓN**

Nombre: **YOLANDA DEL CARMEN DONOSO HENRÍQUEZ**  
Rut: 6.831.566-2  
Edad: 74 años  
Estado civil: Casada  
Estudios: Educación básica incompleta  
Actividad: Pensionada  
Previsión De Salud: Fonasa B  
Dirección: Algarrobal N° 1917, Conchalí.  
Contacto: 954081530 / mail: [miscuentas0304@gmail.com](mailto:miscuentas0304@gmail.com) (hija)

### **2.- GRUPO FAMILIAR**

- **Pedro Iván Herrera Candia**, cónyuge, casado, C.I. N° 5236514-7, 75 años, estudios básicos incompletos, pensionado, previsión de salud Fonasa B.

### **3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA**

Familia de escasos recursos. Beneficiaria de pensión garantizada universal por monto de \$193.000 ms. Por su parte el cónyuge percibe pensión a través de AFP por un monto de \$220.000 aprox. y PGU equivalente a \$193.000 ms.

Con este ingreso deben costear gastos de alimentación, servicios básicos, calefacción, medicamentos de alto costo, entre otros.

### **4.- SITUACIÓN DE SALUD**

Referida con diagnóstico de ACV múltiples, Fibrilación Auricular, Trastorno cognitivo leve (orgánico).

### **5.-SITUACIÓN HABITACIONAL**

Propietarios. Casa de material mixto, en regulares condiciones. Consta de living-comedor, 2 dormitorios, cocina y baño.

## **6.- OPINIÓN PROFESIONAL**

En consideración a la necesidad manifiesta de la asistida y su grupo familiar, la profesional que suscribe, solicita al Departamento de Asistencia Social la compra de medicamento **ELIQUIS APIXABAN 5 mg., 60 comprimidos** y **BISOPROLOL 1.25 mg.** (ambos de uso permanente. Se adjunta receta y cotizaciones).

Familia de escasos recursos. Presentan Registro Social de Hogares folio N° 43203278, ubicándose en tramo del 40%.

Es cuanto puedo informar, Atte.

*Cempel*

---

**FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA**

ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl





Corporación Municipal de Educación,  
Salud y Atención de Menores de Conchalí.  
Ilustre Municipalidad de Conchalí

### RECETA MÉDICA

Fecha: 26 VIII 2022

Nombre: Yolanda Donoso Henrquez  
Edad: 74 RUT.: 6831566-2 Ciudad: Stra  
Domicilio: Algunobut 1917 Conchalí.  
Rp.

Amoxicilina 5mg  
1 x 12 hrs  
permanente  
Bisoprostol 1,25mg  
1 al día permanente

Dra. Amor Goenaga Benito  
MEDICO CIRUJANO  
RUT: 14.551.606-4  
R.O.M. 19729-7

Dra. Amor Goenaga Benito  
MEDICO CIRUJANO  
RUT: 14.551.606-4  
R.O.M. 19729-7

Firma Profesional Prescriptor



**HOSPITAL SAN JOSÉ**  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Receta N° **HSJ3863241**

Fecha 11/04/2022

Hora 10:52:15

Datos del Paciente

Nombre : **YOLANDA DEL CARMEN DONOSO HENRÍQUEZ**

Edad : **74+5** Sexo : **Femenino**

Rut: **6831566-2** CP: **782986**

Procedencia: **CDT-NRA/Neurologia Adultos**

Servicio de Estadía  
Paciente:

Atendido en

APS:

Retiró en

APS:

Diagnóstico: **I64X - ACV MULTIPLES, I48X - FIBRILACION AURICULAR, F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE (ORGANICO)**


Rp:

**214-7860 QUETIAPINA 25MG 0.5** cada 24 horas Vía Oral por 180 días

Tomar en la noche

Fecha impresión: 11/04/2022 10:52:27

Receta médica sólo de uso interno  
Digitada por: M. TRONCOSO

  
Firma del Profesional  
**MARCO TRONCOSO PONCE**  
Rut: 16423936-5

577520

COTIZACION

Hoja1

Local: 679 Vd: EDINSON PRIETO BOTTARO  
Emission: 29/09/2022 Validez: 30/09/2022

85/198

SALCOBRAND S.A.  
RUT: 76.031.071-9  
Local 114 - Av-Américo Vespucio 1737,  
L - 1005 Huechuraba

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	ELIQUIS COM.REC.5MG.60	79.890	79.890 X
1	BISOPRIL COMREC.1,25MG.3	7.340	7.340 )
TOTAL \$		87.230	



0 0 6 7 9 0 2 0 1 5 3 2 2 5 2 9 0 9 2 2

87.230

Valida x  
29-9-

otgo 29. septiembre 2022

# Copia de Receta A B F

- Bisoprolol 1.25  
\$ 8.090
- Eliquis 5 MG x 60  
\$ 80.690

*[Handwritten signature]*

88.780



farmacias  
**ahumada**



Administradora de Beneficios Farmacéuticos