

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-2.013 PEÑA PAZ EVELYN ANDREA
FECHA 07/07/2025 GLOSA 1º F.RENDIR JUNIO/25 ASISTENCIA SOCIAL - D.PAGO 1397/25-C.1.5375445

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.028.080	0				
2 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	862.780	18-55		D-1397	16/06/2025
3 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	0	165.300	18-55		D-1397	16/06/2025
4 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	862.780	0			D-1397	
5 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	165.300	0			D-1397	
6 1140313017	Evelyn Peña Paz		000000	0	1.028.080			D-1397	16/06/2025
TOTALES				2.056.160	2.056.160				

JACQUELINE SENTENO ARAYENA
Dep. Contabilidad y Presupuesto
REVISADO POR

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DEPTO DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO
COMPROBANTE



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 22 /2025

ANT; Rendición mes de junio 2025. Decreto
pago N° 1397 fecha 16/06/2025

Conchalí; 01 JUL 2025

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
DIRECTOR RENTAS MUNICIPALES

DE : CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición correspondiente al mes de junio 2025 a nombre de Evelyn Peña Paz Ru [REDACTED] correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.031.775, correspondientes a los cheques N° 9049991, 9049992, 9049993 y 9049994 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 3.690. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 725950 y documentación respaldo (informes sociales, boletas, facturas y recibos con firmas de beneficiarios). Por lo anterior se solicita nuevo fondo a rendir a nombre de Evelyn Peña Paz.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.

CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

848853

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5375445	1140313017	Evelyn Peña Paz	30/06/2025		3.690
	1110101062	Valentina Pintrimilla Soto	30/06/2025	3.690	
	TOTAL FOLIO: 5375445			3.690	3.690
	TOTAL GENERAL			3.690	3.690

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N°1397IDDOC847204

CONCHALI, lunes 16 junio 2025

VISTOS

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:

SR(ES) : PEÑA PAZ EVELYN ANDREA

RUT

LA SUMA DE \$:1.031.775

Y SON:UN MILLON TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

1° FONDO A RENDIR JUNIO/25 ASISTENCIA SOCIAL - DE.N°223 26/02/18 - DE.N°411 03/04/19
DE.N°25 03/04/24 - DE.N°218 19/02/25 - DE.N°515 05/05/25 - MEMO N°19 04/06/25 Y MEMO
N°378 12/05/25 DIDECO - CERTIFICADO N°68 16/06/25 CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-55
IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM X 68.785 =\$1.031.775

CONTABILICESE COMO SE INDICA					
CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140313017	Evelyn Peña Paz	1.031.775			M-19
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9049991
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9049992
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9049993
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		131.775		C-9049994

TOTALES :1.031.7751.031.775

ALCALDE	DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES	
SECRETARIA MUNICIPAL	DIRECCION DE CONTROL(S)	ADMINISTRACION MUNICIPAL
CUENTA CORRIENTE	CHEQUE N°	NOMBRE
		R.U.T.
EGRESO N°	FECHA DE PAGO	FIRMA
	V°B° TESORERO	RECIBI CONFORME

RENDICION MES DE JUNIO

DECRETO DE PAGO N° 1392 DE FECHA 16/06/2025

OTROS GASTOS CUENTA 24.01.007.009	NOMBRE		RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO					
						FARMACIA DEL DOCTOR SIMI	255643262	34.500					
						ARTICULOS MED	43327	130.800					
						TOTAL			165.300				
						PROVEEDOR		BOL/FACT	MONTO				
						FARMACIA CRUZ VERDE	747123	170.970					
						FARMACIA BELEN		11054230					
								7534429		85.280			
						FARMACIA CRUZ VERDE	1535997699	81.640					
FARMACIA CRUZ VERDE	1598886362	133.190											
FARMACIA AHUMADA		336946670	190.000										
FARMACIA NUEVA REAL		1101232 1101251											
		1101255		127.000									
FARMACIA NUEVA REAL		1101227	74.700										
TOTAL			862.780										
TOTAL GASTOS								1.028.080					



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
RUT: 69.070.200-2
INDEPENDENCIA N°3499
228.286.100
CONCHALI - SANTIAGO

FOLIO N° 725950
INGRESO N° 5375445

PEÑA PAZ EVELYN ANDREA
NOMBRE

[Redacted]

FONDOS A RENDIR
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN

R.O.L. VIGENCIA 30/06/2025

CONCEPTO
reintegro fondos a rendir segun decreto de pago
n°1397 16/06/2025

CONTABILIDAD Y PRESU FE 30/06/2025

IMPUESTOS Y/O DERECHOS	VALORES \$
Evelyn Peña Paz	3.690
	30/06/2025

No Luminosa: 0	SUB TOTAL	3.690
Luminosa: 0	I.P.C.	0
Ocup: 0	INTERES	0
	TOTAL \$	3.690

LIQUIDAD pintrim CODVAERU

CONTRIBUYENTE



RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE	EVELYN PEÑA PAZ
RUT	
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº	515 DE FECHA 05/05/2025
MONTO GIRADO \$	1.031.775
DECRETO DE PAGO Nº	1397 DE FECHA 16/06/2025
EGRESO Nº	30-1331
CHEQUE Nº	9049991-9049992- 9049993- 9049994
FECHA DE RENDICION	01/07/2025
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTORA ANDREA CISTERNAS ABARCA

Sección A: Características Generales

Nº	FECHA	Nº BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	23/06/205	255643262	5 CREMAS DIABETEX	34.500
02	26/06/2025	43327	10 PLACAS DE UROSTOMIA, 10 BOLSAS DE UROSTOMIA, 1 SPRAY ESENTA, 1 PASTA Y 1 POLVO STOMAHESIVE.	130.800
03	23/06/2025	747123	3 CAJAS DE JARDIANCE DUO	170.970
04	25/06/2025 25/06/2025	11054230 7534429	1 CAJA DE ELCAL-D, 3 CAJAS DE COLAGENO HIDROLIZADO, 3 CAJAS DE MELATONINA, 3 CAJAS DE VITAMINA D3 Y 3 CAJAS DE MAGNESIO.	85.280
05	25/06/2025	1535997699	2 CAJAS DE UMURAN	81.640
06	25/06/2025	1598886362	1 CAJA DE GARDASIL	133.190
07	26/06/2025	336946670	APORTE DE 190.000 EN MEDICAMENTO RYBELSUS	190.000
08	26/06/2025 26/06/2025 26/06/2025	1101232 1101251 1101255	2 CAJAS DE NEXIUM Y 2 CAJAS DE ONDAVITAE	127.000
09	26/06/2025	1101227	3 CAJAS DE VESNIDAN	74.700
SUMA TOTAL \$				1.028.080
REINTEGRO \$				3.690



RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

Nº	JUSTIFICACION	Firma de recepción del bien y/o servicio por el Jefe o Acompañamiento de registro Fotográfico.
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

 Firma y Timbre Responsable del Fondo	 Firma y Timbre Director.
MARCIA CUEVAS VIVIANNS Dirección de Rentas Municipales Dpto. Contabilidad y Presupuesto	
 Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	 Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

/yaa.



CONCHALÍ

26	06	25
----	----	----

RECIBO


NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

R.U.T.: 59.111.330-5
BOLETA ELECTRONICA
N° 255643262

FARMACIAS DEL DOCTOR SIMI
FARMACIAS DE SIMILARES CHILE S.A.

SUCURSAL: CL0222
DIRECCION: AV. EL GUANACO 3100 12, CONCHALI
GIRO: FARMACIAS INDEPENDIENTES
COD VENDEDOR: 5673
VENDEDOR: ALVAREZ HERNANDEZ FERNANDA

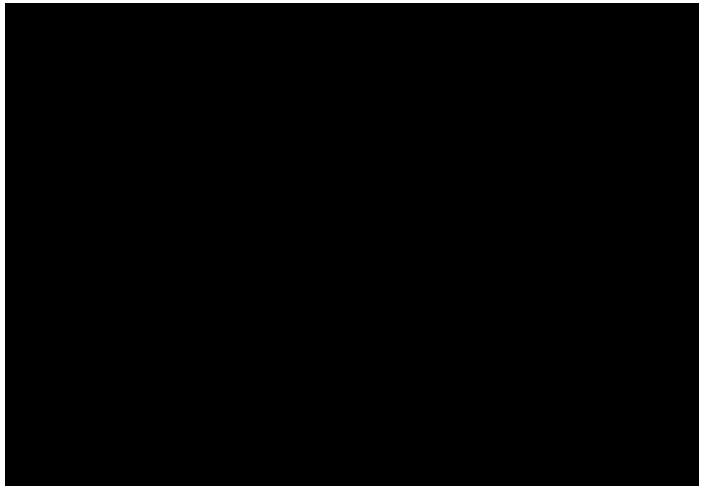
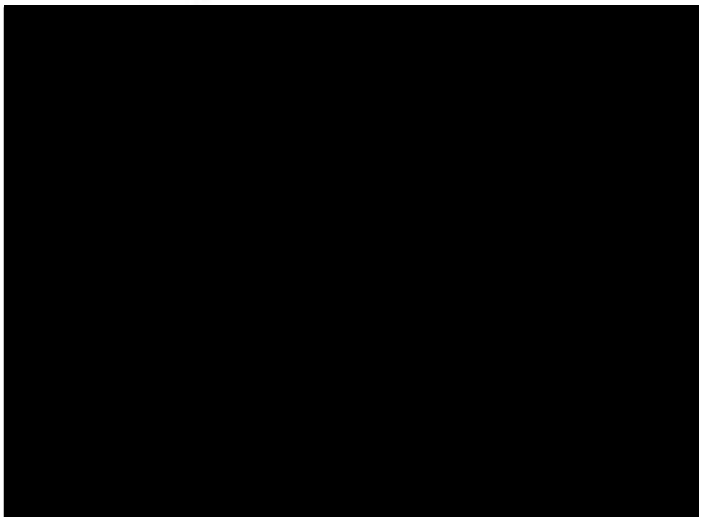
REMISION: 123253

Nro. Caja: 2 Nro. Boleta: 255643262
Fecha: 23/06/2025 Hora: 11:51:07

D25%		
5 x 9200		
CH6055	CREMA CORPORAL	46.000
	HIDRATANTE 400ML	- 11.500
SUBTOTAL		46.000
Descuento		- 11.500
TOTAL		34.500
Pago Efectivo		40.000
Su Vuelto		5.500
El IVA de esta boleta es:		\$ 5.508



Timbre Electrónico SII
Res. 71 del 31-07-2014
Verifique documento: www.portafisco.cl

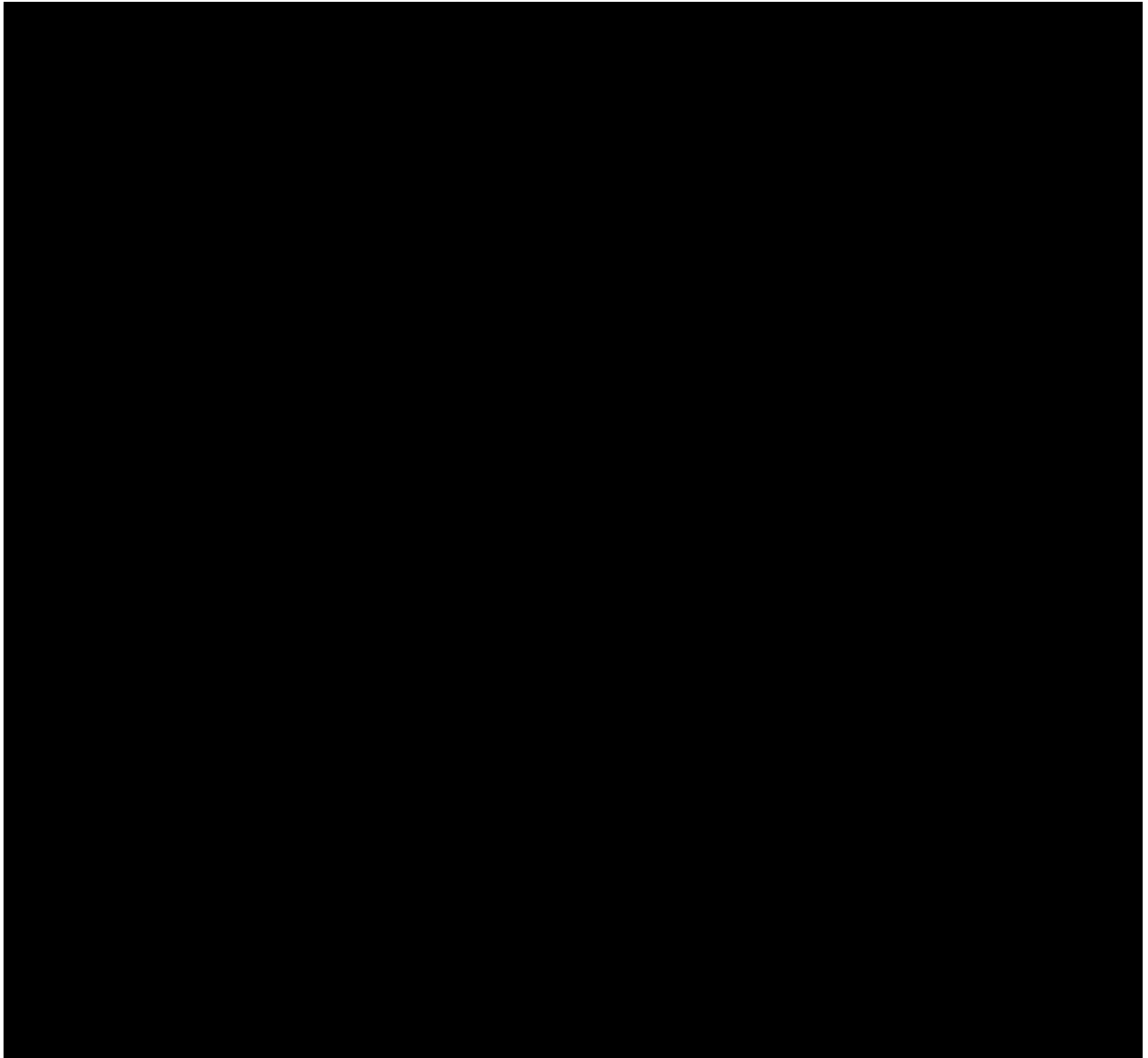




MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CONCHALI, 02 de abril, 2025.

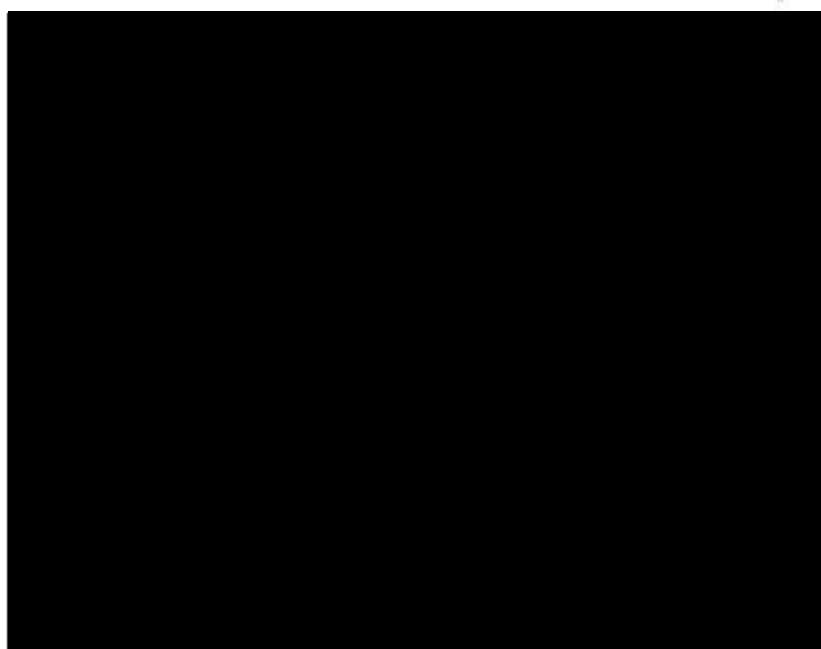
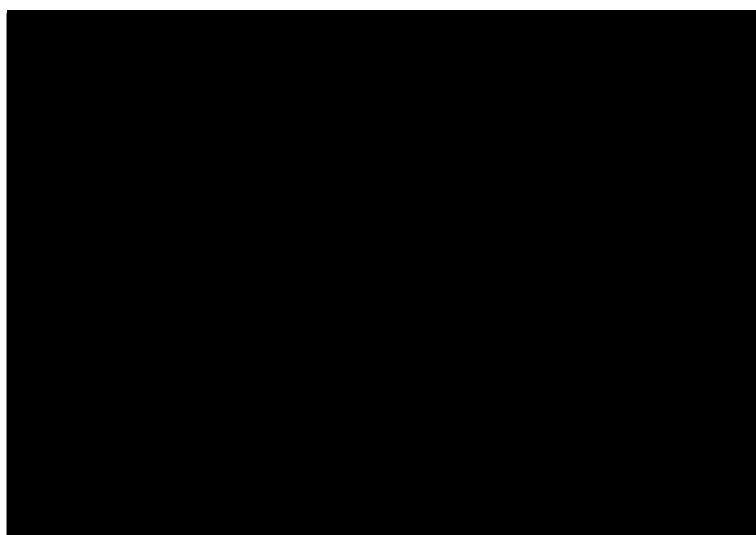
INFORME SOCIAL

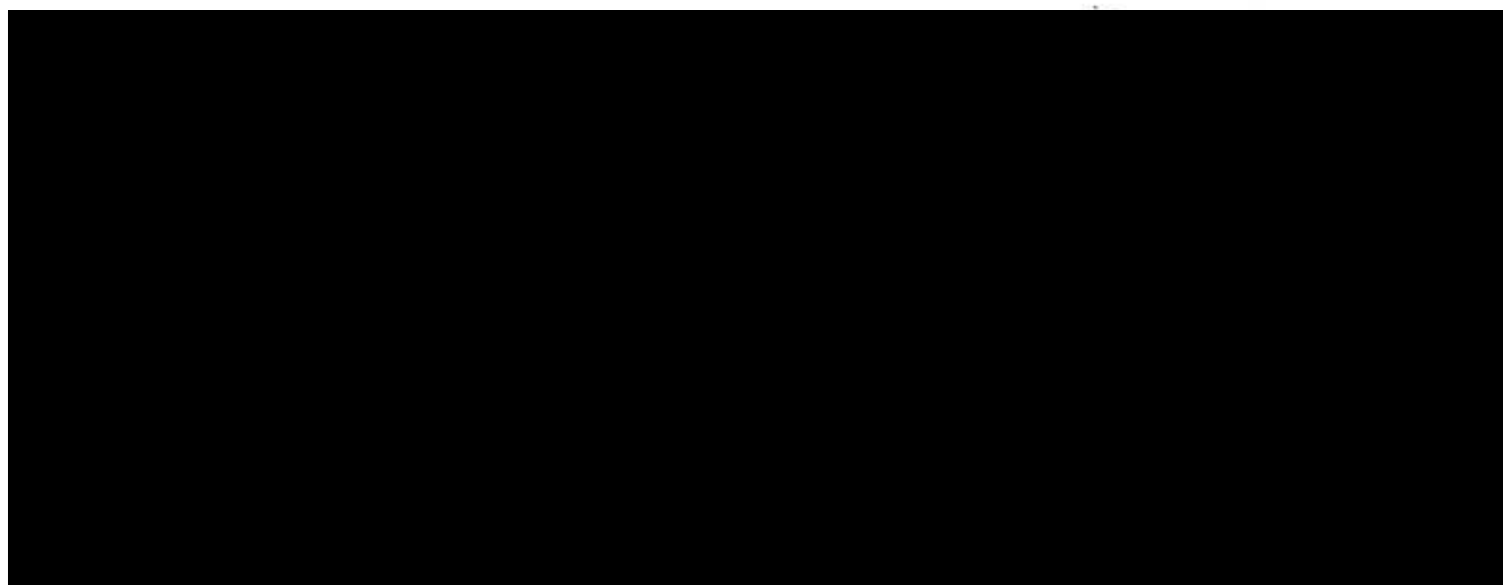


Esperando una favorable acogida, se despide.
Atte.

Denisse Rosas Piel
DENISSE ROSAS PIEL
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL







Santiago, 06 de Marzo de 2025

Por medio del siguiente documento se extiende cotización de medicamentos para la

CÓDIGO	PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO
436798	LOSARTAN 50 MG	1	2.599
1763118	AMLODIPINO 10 MG	1	2.399
430155	ATORVASTATINA 20 MG	1	2.699
432661	ESPIRONOLACTONA 25 MG	1	3.199
359800	INSULINA NPH 100 UI/ML	1	40.799
575694	JERINGAS DE INSULINA 1CC	1	2.099
36054	METFORMINA 850 MG	1	3.100
432025	FUROSEMIDA 40 MG	1	1.099
1020070	GLUCERNA	1	28.999
1950093	CREMA DIABETEX	1	10.999

Esta cotización es valida por el día de hoy, ya que los precios pueden estar sujetos a cambios.

Saludos cordiales,


SALCOBRAND S.A.
RUT 16.031.071-9
Paseo Puente 666 L-2
SANTIAGO

Salcobrand, S.A

Local 535

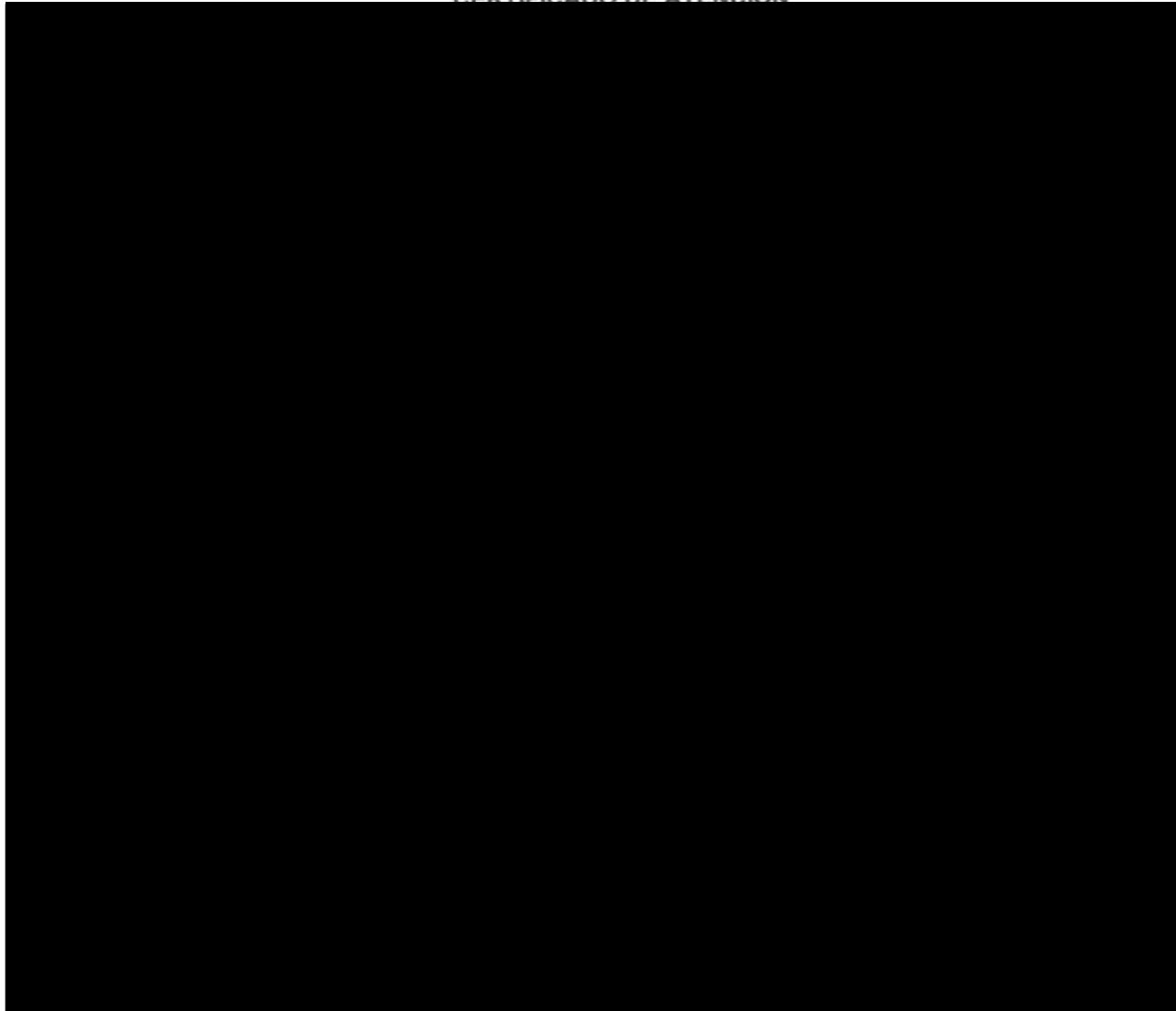
Paseo Puente 670, Santiago. RM

Ministerio de Salud
S.S. Metropolitano Norte
Alberto Bachellet [CESFAM]

Fecha : 12-02-2025
19:19:24

N° CERTIFICADO : 615168372

CERTIFICADO DE ATENCIÓN



Handwritten signature
12-02-2025

Vd: Lorena Diaz Rivera
Validez: 07/03/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	LOSART.BE.COMREC.50MG.30	2.690	2.690
1	ESPIRONOLA.BE.COM.25MG.2	2.450	2.450
1	FUROSEMI.BE.COM.40MG.12	890	890
1	DIABET TX CR.HID.400ML	10.590	10.590
1	INSULAT.HM AMP.100UI/ML.	42.590	42.590
1	DIABET TX CR.HID.P/S.250	12.790	12.790
	***DESCUENTO FCV		-800
1	AMLODIPINO COM.10MG.30	2.290	2.290
1	JER.INSUL100UI 31GX6MM 3	2.590	2.590
1	ATORVAST.BE.COMREC.20MG3	2.940	2.940
1	METFORMIN.BE.COM.850MG.6	6.190	6.190
1	GLUCERN.VAI.S/GLU/LACT05	28.990	28.990
		TOTAL \$	114.200



Personas con
necesidades
especiales

Es la cantidad de personas en el hogar con discapacidad en situación de dependencia, invalidez o con necesidades educativas especiales.

La cantidad de personas con necesidades especiales incide en la vulnerabilidad de un hogar.

Conoce los apoyos del Estado

Para ver más información sobre las becas, puedes ingresar al sitio web de Red de Promoción Social, acortado a redpsocial.org o escribir al correo www.redpsocial.org

Beneficios a los que puede acceder

Son aquellos beneficios, programas o prestaciones sociales a los que podrías acceder, dado tu nivel de vulnerabilidad socioeconómica.

FARMACIAS DE SIMILARES CHILE S.A.
Rut: 59.111.330-5
INDEPENDENCIA 990
FONO: 36 10 316

de esquema
en ella.

Última actualización de información
Indica la última fecha en la que se actualizó la información, ya sea por actualización de la persona o por actualización de otros datos disponibles.

→ **Fecha de consulta**
Muestra la fecha en la que se imprime la cartala o se consulta en la plataforma web.

→ **Ingresos del hogar**
Es el promedio mensual de la suma de todos los ingresos que recibieron o ganaron las personas de tu hogar en los últimos 12 meses.

Considera ingresos por trabajo (ej. sueldo), pensión o capital (ej. inversiones).

→ **Otros factores asociados al hogar (Información del Estado)**
Es la información que el Estado tiene disponible sobre cada persona. Incluye ingresos económicos, educación, salud y previsión, entre otros.

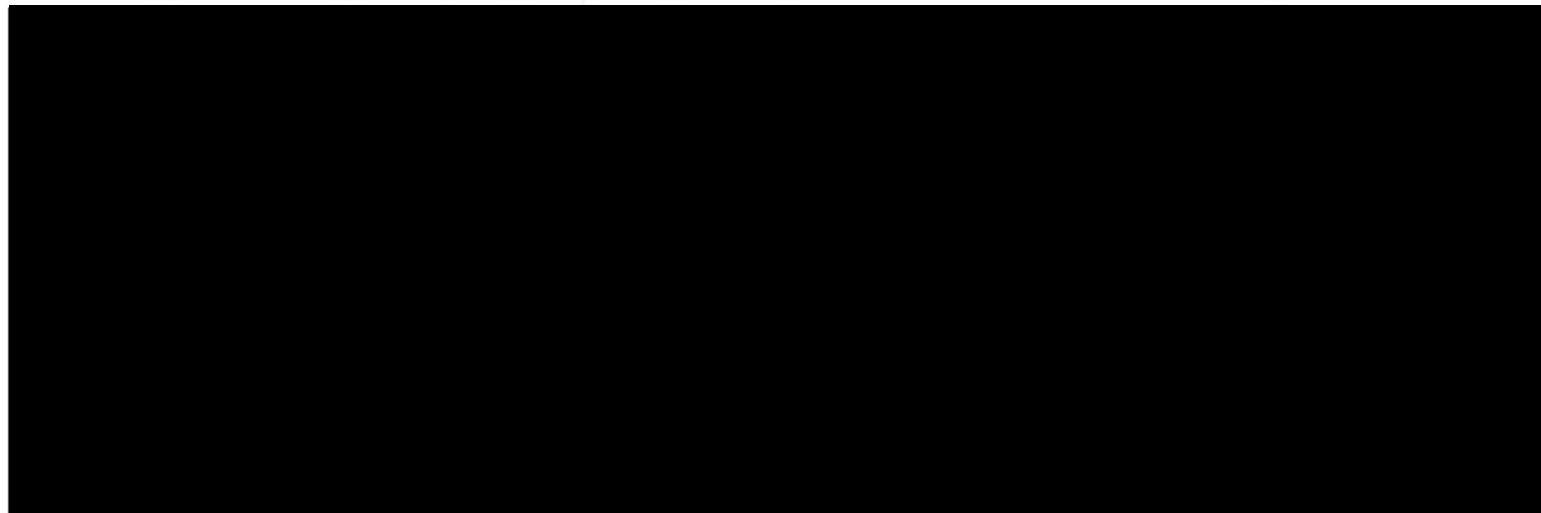
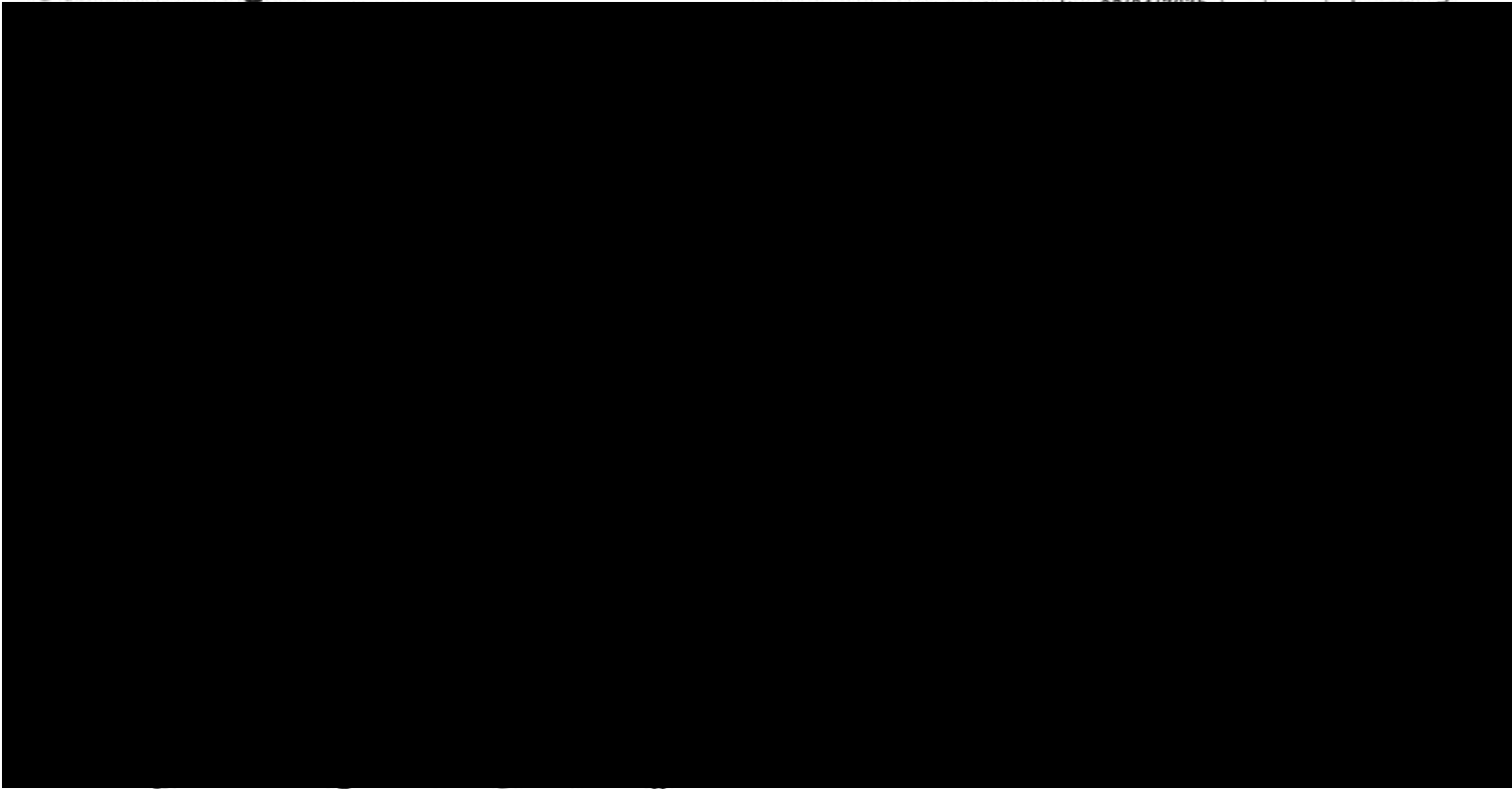
→ **Personas de mi hogar**
Son las personas que pertenecen al hogar declarado en el Registro Social de Hogares. Esto es, que viven en la misma vivienda y comparten un presupuesto común de alimentación. Pueden o no tener vínculos de parentesco.

Una persona sólo puede pertenecer a un hogar, pero en una misma vivienda puede haber uno o más hogares.

Esta cartola fue impresa el 2 de abril a las 12:37 hrs. desde la Plataforma Ciudadana.

Cartola Hogar

Número de Folio: #41992339
Última actualización de información: 24/03/2025



Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de Red de Protección Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR.
www.reddeproteccion.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ -
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO -DEPT. ASISTENCIA SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE: *Seniore Rojas, Fred*

FIRMA: *Seniore Rojas*

TIMBRE:



EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS MOTIVOS SEÑALADOS EN LA LEY 19.880 ARTICULO 12, SE DEBE INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.

E
B

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion
305690	INFORME SOCIAL	(D) 1	0		
305691	MEDICAMENTO	(E) 7	0		

BENEFICIARIA(O)

DIGITADO POR : Denisse Rosas Piel

ASISTENTE SOCIAL

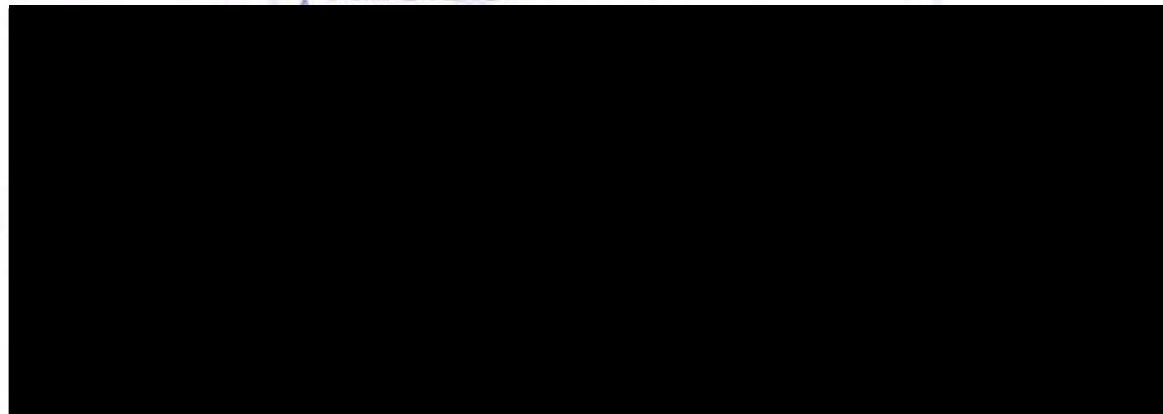
RECIBO

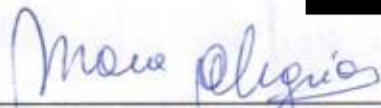
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO





FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



L3 Independencia

Cliente

COMPROBANTE DE VENTA Nº

V/ 2 SUSANA

FECHA: 26-06-2025

DETALLE

CLIENTE:

R.U.T.:

DIRECCION:

COMUNA: CIUDAD:

PAIS :

TELEFONOS: /

TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-044	PLACA CONVEXA 45	5.290	52.900
014-053	NATURA BOLSA URO	3.990	39.900
014-049	ESENTA SPRAY 28	10.400	10.400
014-033	PASTA STOMAHESIV	15.500	15.500
014-026	POLVO STOMAHESIV	14.760	14.760

23 Prendas	SUBTOTAL:	133.460
	REDONDEO:	0
	TOTAL:	133.460

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA

R.U.T.: 11.910.028-3

MARLENE GIOVANNA SOTO RIFFO

S.I.I. SANTIAGO NORTE

BOLETA ELECTRONICA: 43327

Giro: VENTA AL POR MENOR DE ARTI
CULOS ORTOPEDICOS EN COMERCIOS E
SPECIALIZADO

Direccion: AVDA. INDEPENDENCIA 9
56 - INDEPENDENCIA

Emission: 26-06-2025

DETALLE

VARIOS 1X130.801 130.801

Neto	\$ 109.917
IVA	\$ 20.884
Total	\$ 130.801
Redondeo ley 20.956\$	-1
Total a pagar	\$ 130.800



Timbre Electronico SII

Resolucion 80 de 2014

Verifique Documento: www.sii.cl

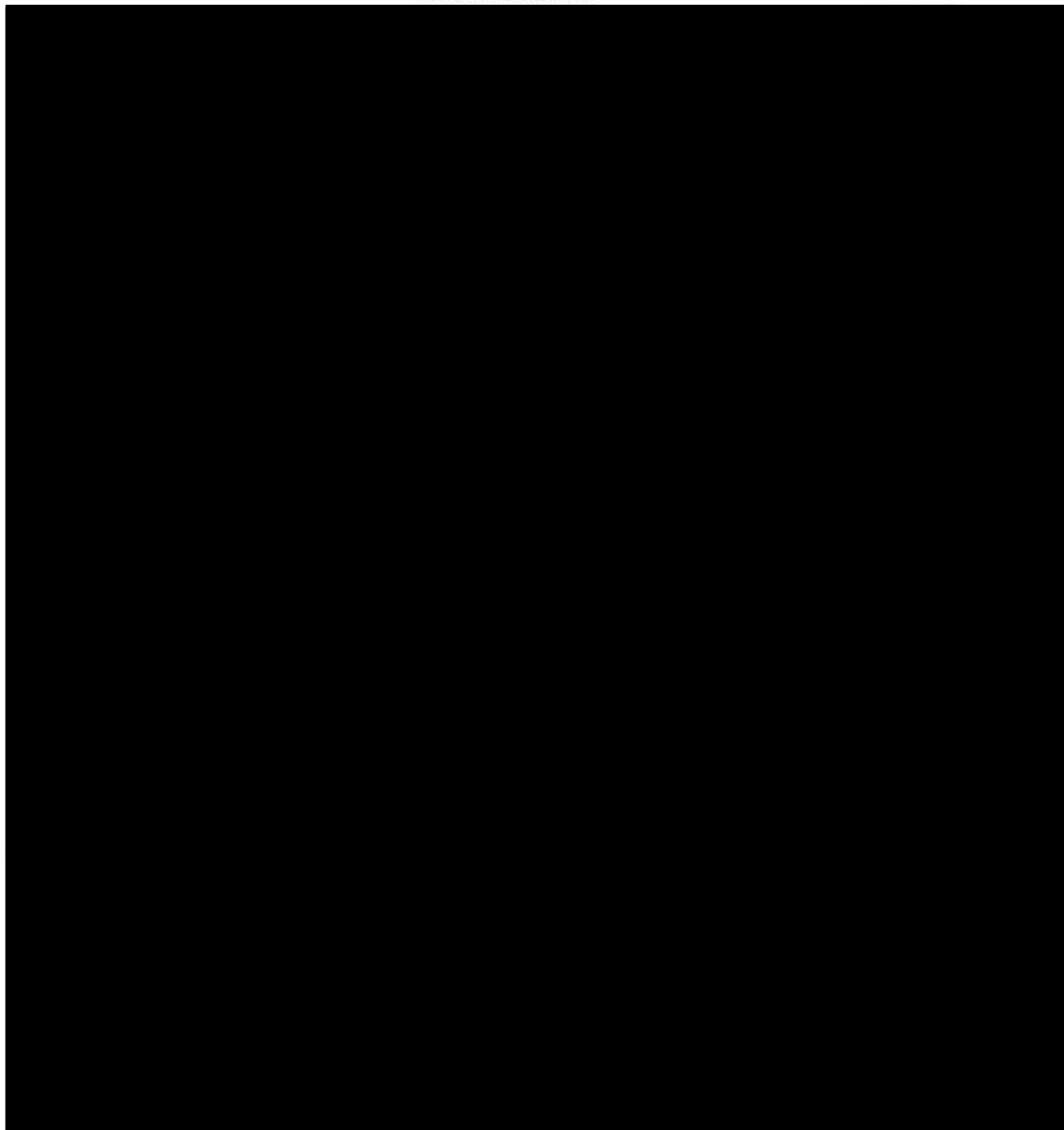
Operado por: ingepav.cl



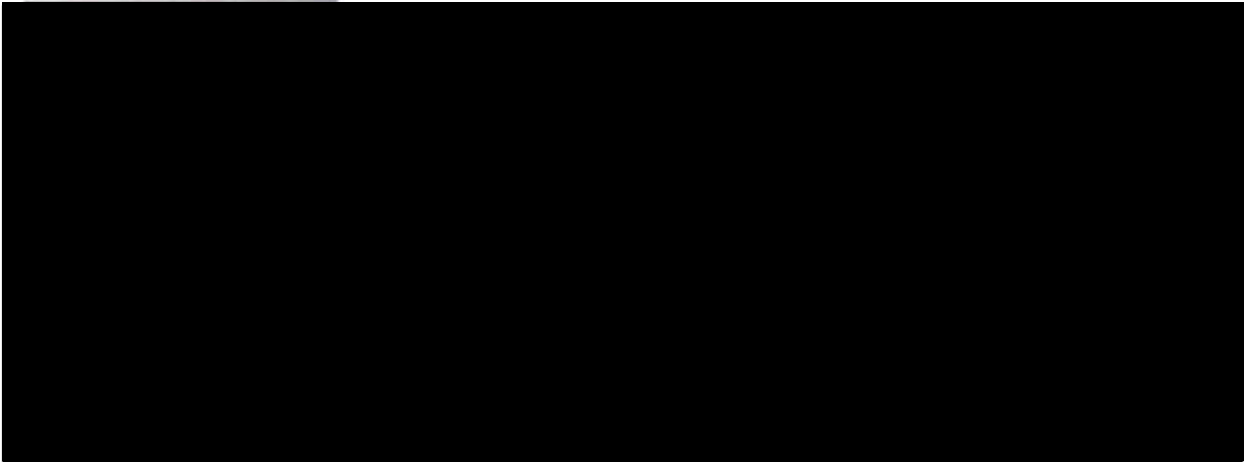
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 15 de abril 2025

INFORME SOCIAL



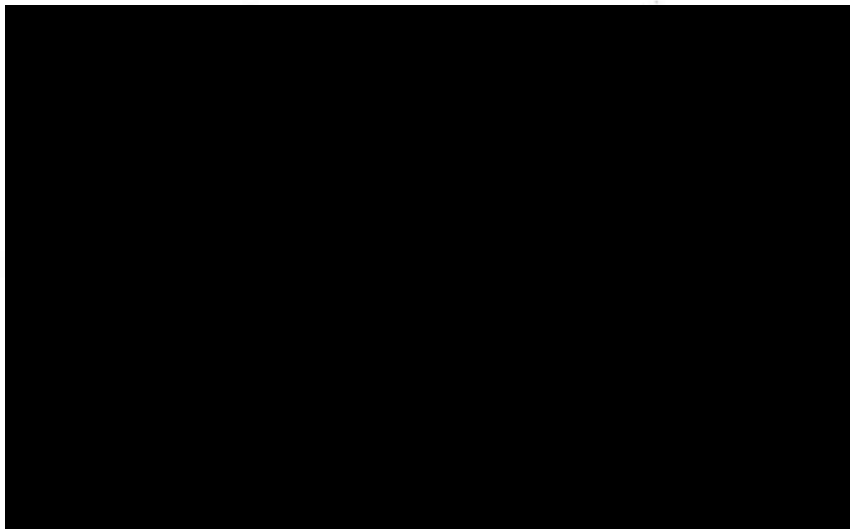
5.- OPINIÓN PROFESIONAL

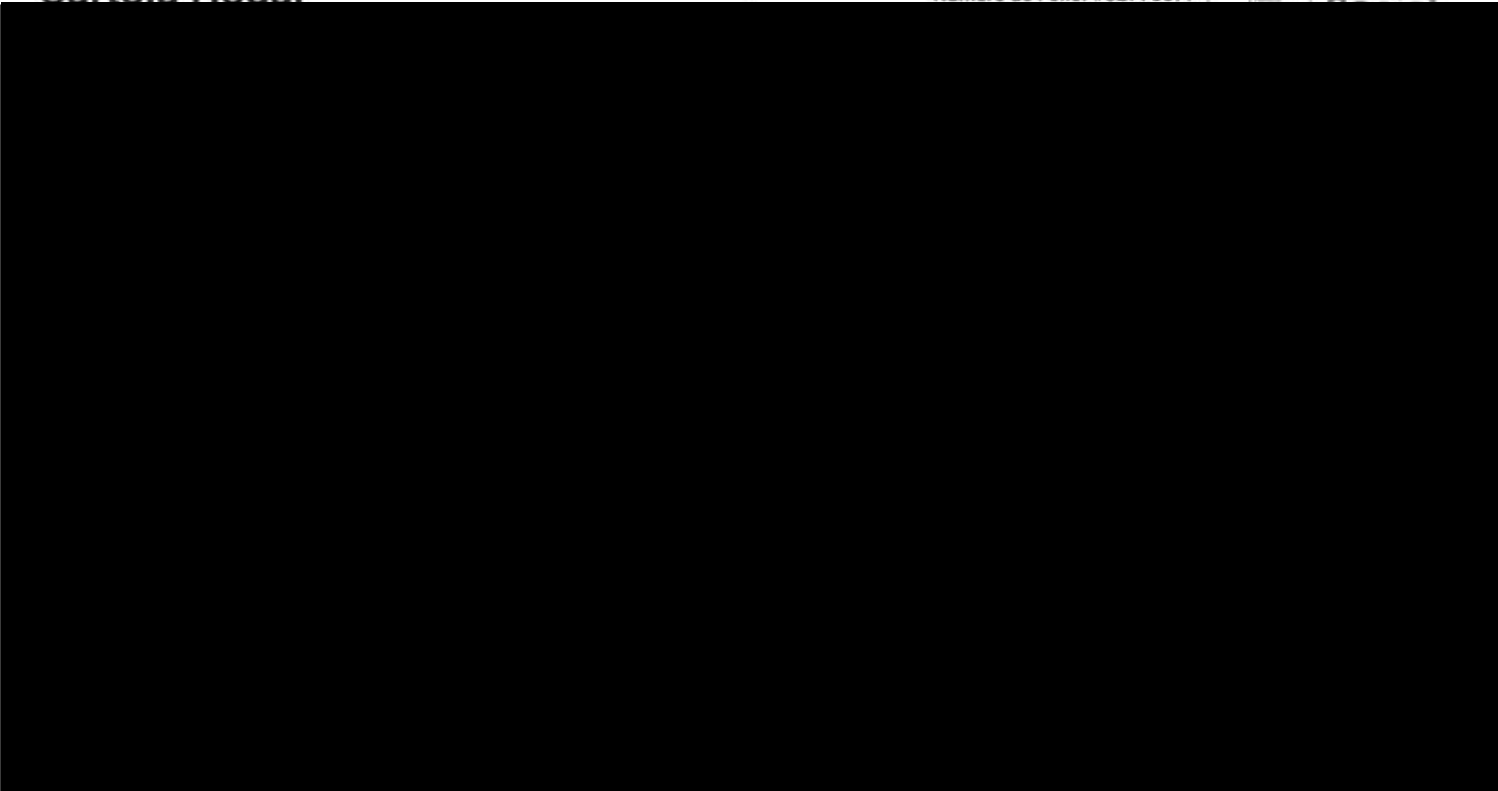




DENISSE ROSAS PIEL
ASISTENTE SOCIAL

RTA





Conoce los apoyos del Estado

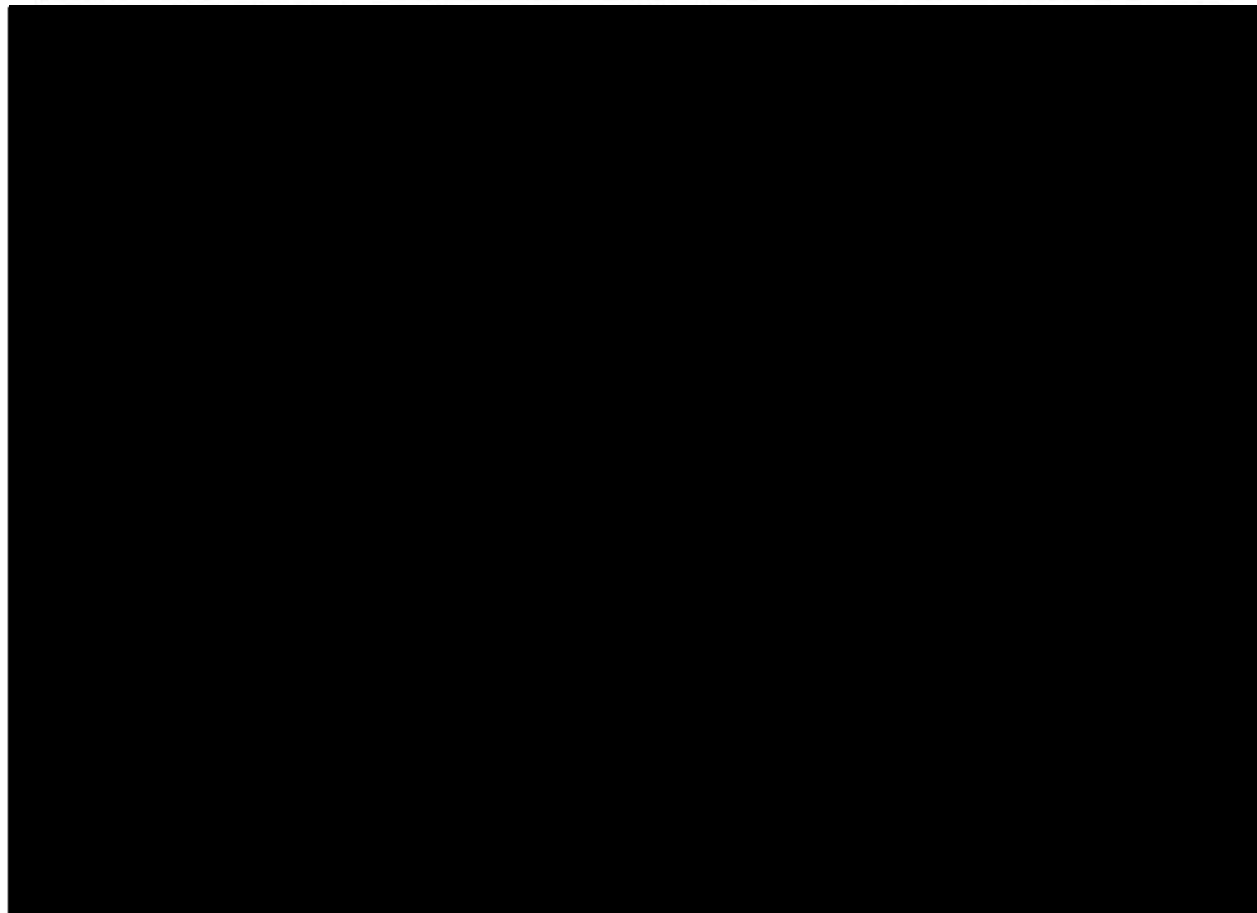
Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de Red de Protección Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR.
www.reddeproteccion.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.

Informe Médico



FIRMA



FUNDACION ARTURO LOPEZ PEREZ

AVENIDA RANCAGUA 878

RECETA

RECETA

Fecha

Prescripción

19-03-2025

REG - SIS N°

DR. PEDRO RECABAL G.
Urología Oncológica Falp.
RUT: 15.383.879-K

Fecha firma: 19/03/2025



Profesional: RECABAL GUIRALDES, Pedro
Cédula: 15 383 959-K

1 de 1



Fecha	04-04-2025
-------	------------

COTIZACION SOLO VALIDA POR MARZO 2025

Cantidad	ICC	Descripción	Lote	Valor Uni	Valor Total	Uní x Caja
1	404593	BARRERA NATURA® CONVEXA MOLDEABLE M/22-33mm/A45		\$ 63.000	\$ 63.000	10
1	401544	BOLSA NATURA® UROSTOMIA TRANSPARENTE Aro 45		\$ 34.500	\$ 34.500	10
1	183910	PASTA STOMAHESSIVE® 57 grs		\$ 13.500	\$ 13.500	1
1	25510	POLVO STOMAHESSIVE® 29 grs		\$ 13.500	\$ 13.500	1
1	423288	ESENTA SKIN BARRERA PROTECTOR PIEL, Spray 50ml		\$ 20.500	\$ 20.500	1
Total				\$ 145.000	TOTAL A PAGAR	

Nota: Esta cotización no asegura stock al momento de la compra

Clinica de Heridas y Ostromias
CONVATEC MEDICAL CARE DE CHILE SPA
 76.240.125-8
MOVIL +56964680103(WSP) - CORREO CMC.CHILE@CONVATEC.COM
 Av. Suecia 0181 Providencia





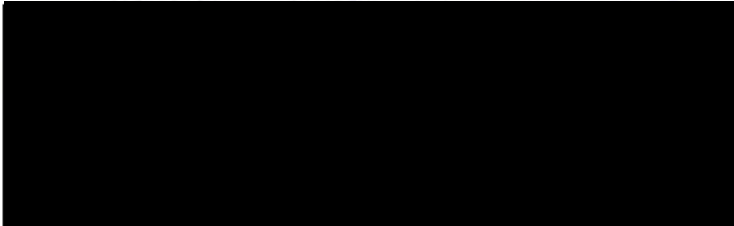
marlene.sotoriffo@gmail.com

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

COTIZACION N° 1.675

02-abril-2025

L3 Independencia



ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-044	PLACA CONVEXA 45 22/45 413180	10	4.445	44.450
014-053	NATURA BOLSA URO 45 401544	10	3.193	31.930
014-049	ESENTA SPRAY 28 ML 423286	1	8.739	8.739
014-033	PASTA STOMAHESIVE 183910	1	12.395	12.395
014-026	POLVO STOMAHESIVE	1	12.403	12.403
SUBTOTAL				109.917
DESCUENTO				0
NETO				109.917
I.V.A.				20.884
TOTAL FINAL				130.801

Marlene Soto Riffo
R. 910.028-3
Av. Independencia 956

Marlene Soto Riffo
R. 910.028-3
Av. Independencia 956

Importadora y Comercializadora Ortopedia Suiza SpA
Vicuña Mackenna Poniente 7287, Local 3 - La Florida
Fono: 56-2-22830644 - eMail: contacto@ortopediasuiza.cl

RUT: 76.194.079-1
COTIZACIÓN

Nº 578

Dirección		Fono	
Comuna		Plazo entrega	5 días
Forma de pago	Transferencia	Validez	5 días
Att.		Email	
Comentarios			

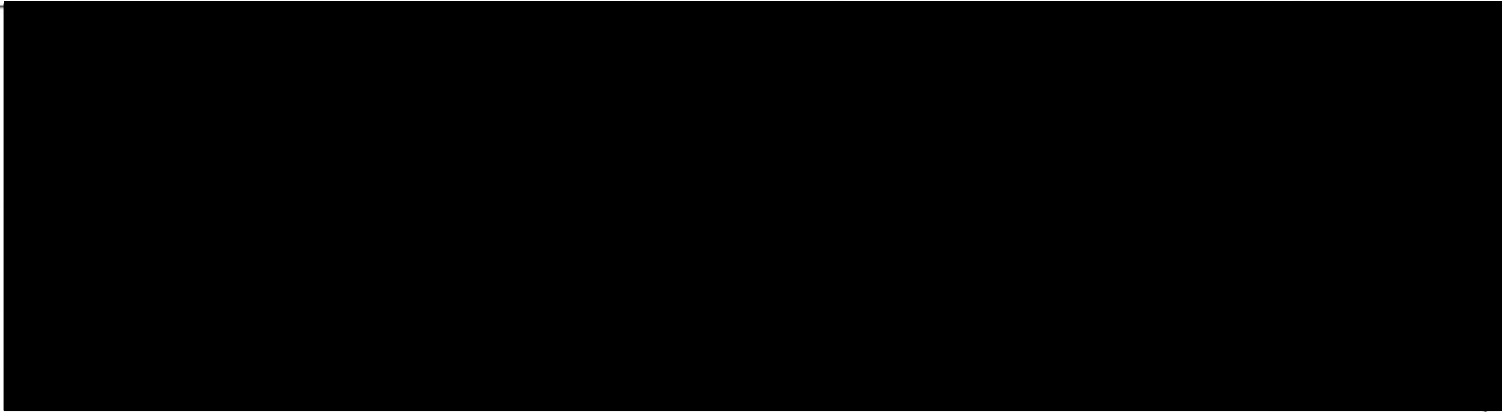
Producto		Cantidad	Precio Unitario	Dcto. %	Total
NA-PL-6000	PLACA CONVEXA MOLDEABLE DURAHSIVE SURFIT NATURA 45 MM (22-33 MM) CONVATEC (REF. 404593)	10,0	\$ 5.210,00	0,00	\$ 52.100,00
BO-UR-0007	BOLSA UROSTOMIA SURFIT NATURA 45 MM TRANSPARENTE CONVATEC (REF.401544)	10,0	\$ 2.899,00	0,00	\$ 28.990,00
BO-CO-0003	PASTA PROTECTORA STOMAHESIVE 56.7 GR CONVATEC (REF. 183910)	1,0	\$ 11.345,00	0,00	\$ 11.345,00
BO-CO-0004	POLVO PROTECTOR STOMAHESIVE 28.3 GR CONVATEC (REF. 025510)	1,0	\$ 11.345,00	0,00	\$ 11.345,00
AA-AA-0006	SPRAY SKIN BARRIER ESENTA 50 ML CONVATEC (REF. 423288)	1,0	\$ 16.975,00	0,00	\$ 16.975,00
01	ENVIO WEB	1,0	\$ 3.781,00	0,00	\$ 3.781,00
				Neto	\$ 124.536,00
				IVA	\$ 23.662,00
				Total	\$ 148.198,00

Para realizar el pago mediante transferencia bancaria, deberás depositar el monto especificado en tu cotización a la cuenta bancaria detallada a continuación:

ORTOPEDIA SUIZA SPA
• RUT: 76.194.079-1
• BANCO SANTANDER
• CUENTA CORRIENTE Nº67201558

Una vez realizado el pago, el cliente deberá enviar un correo electrónico a ventas@ortopediasuiza.cl con copia a jvila@ortopediasuiza.cl adjuntando el comprobante de pago y el número de su cotización.
El pago será validado en un plazo no mayor a 36 horas hábiles posterior al envío de tu comprobante

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
306189	INFORME SOCIAL	(D	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Denisse Rosas Piel



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ –
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO –DEPT. ASISTENCIA SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE: DENISSE ROSAS PIEL

FIRMA: *Denisse Rosas Piel*

TIMBRE:



EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS MOTIVOS SEÑALADOS EN LA LEY 19.880 ARTICULO 12, SE DEBE INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

26	06	25
----	----	----

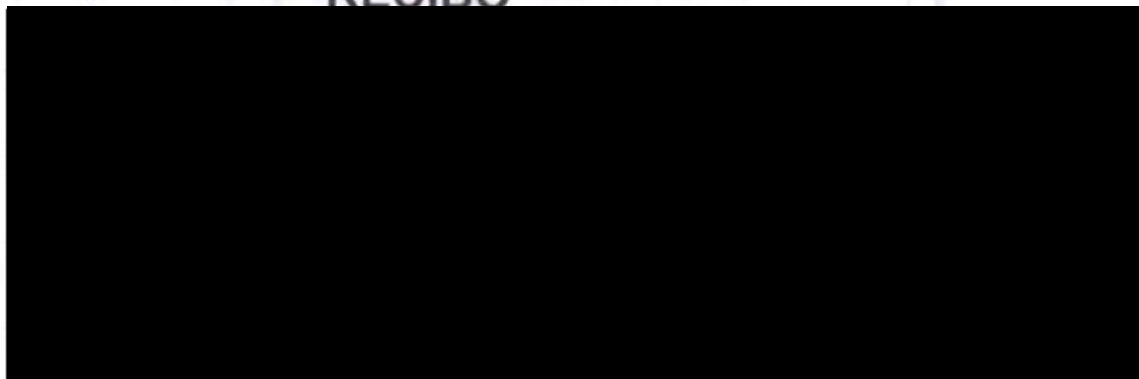
RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



SOCIEDAD COMERCIAL FARMACEUTICA G. PARTNER LTDA679

R.U.T.: 77.049.760-4

Dirección: INDEP4801, CONCHAL F?

giro: FARMACIAS INDEPENDIENTES

Boleta Electrónica N°: 747123

Caja:3

Fecha: 03-06-2025

Hora:16:41:23

Cócurso: 679

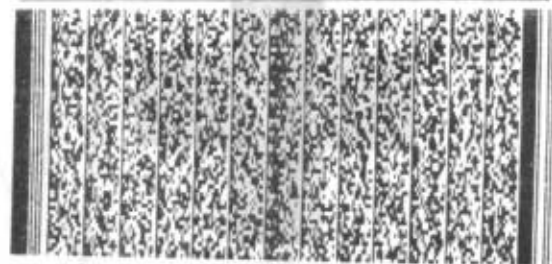
ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
JARDIAN.D.COM12.5/1000.6	3	56.990	170.970
GRAND TOTAL BOLETA \$			170.970
TOTAL NETO \$			143.672
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(18%) \$			27.298
TOTAL \$			170.970

PRODUCTOS	1	UNIDADES	3
Dinero			\$ 180.000
Efectivo			\$ 170.970
Vuelto			\$ 9.030

Vendedor: 24423 CLAUDIA ALEJANDRA URZUA [294841]

¡PODRÍAS HABER AHORRADO: \$ 34.194 EN ESTA COMPRA

¡¡INSCRIBETE, APROVECHA Y AHORRA!



Boleta Electrónica SII
Res. 80 22-8-2014 Verifique Documento: www.sii.cl



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 07 de abril de 2025

INFORME SOCIAL

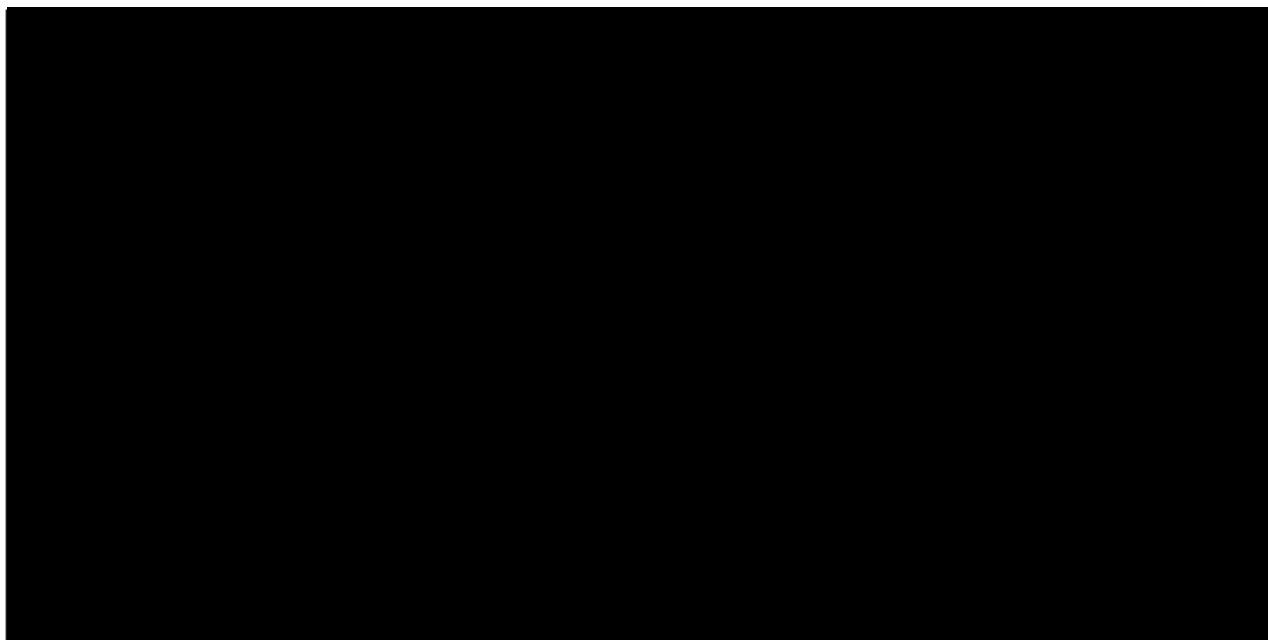
El suscrito, tiene a bien informar la situación

[Redacted content]


[Redacted content]

[Redacted content]

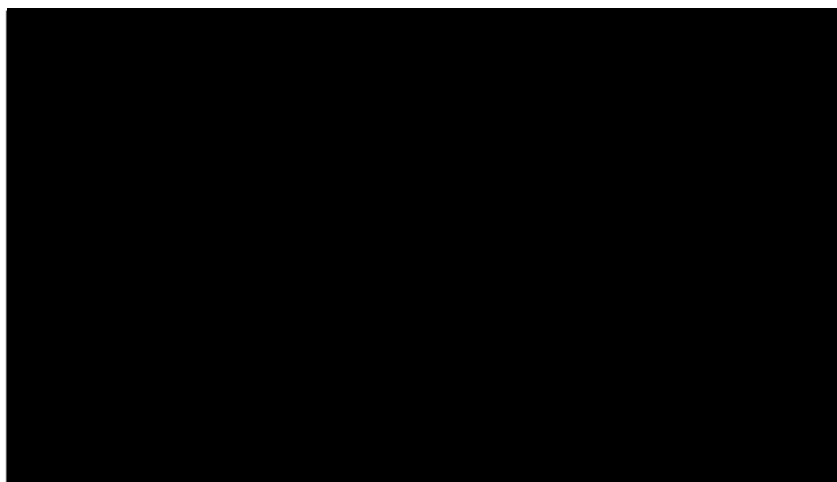
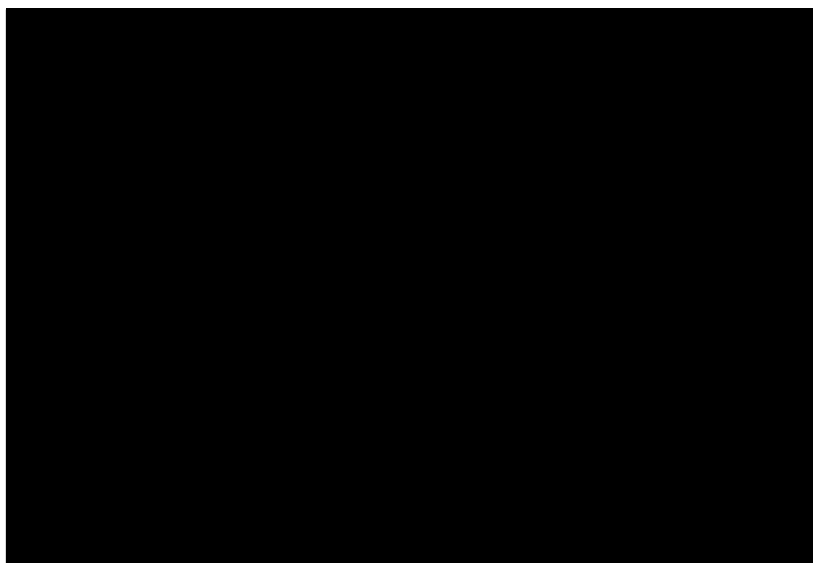
V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

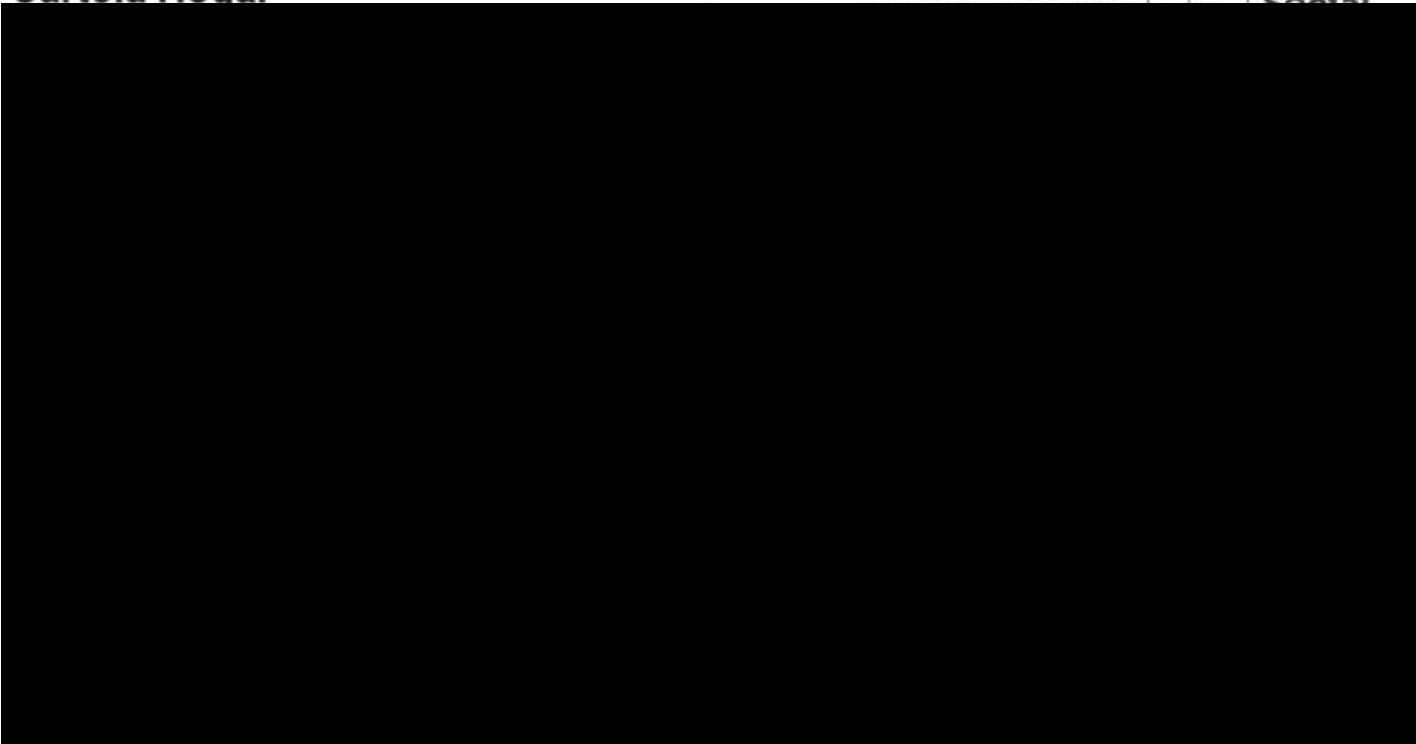


Sin otro particular, se despide cordialmente

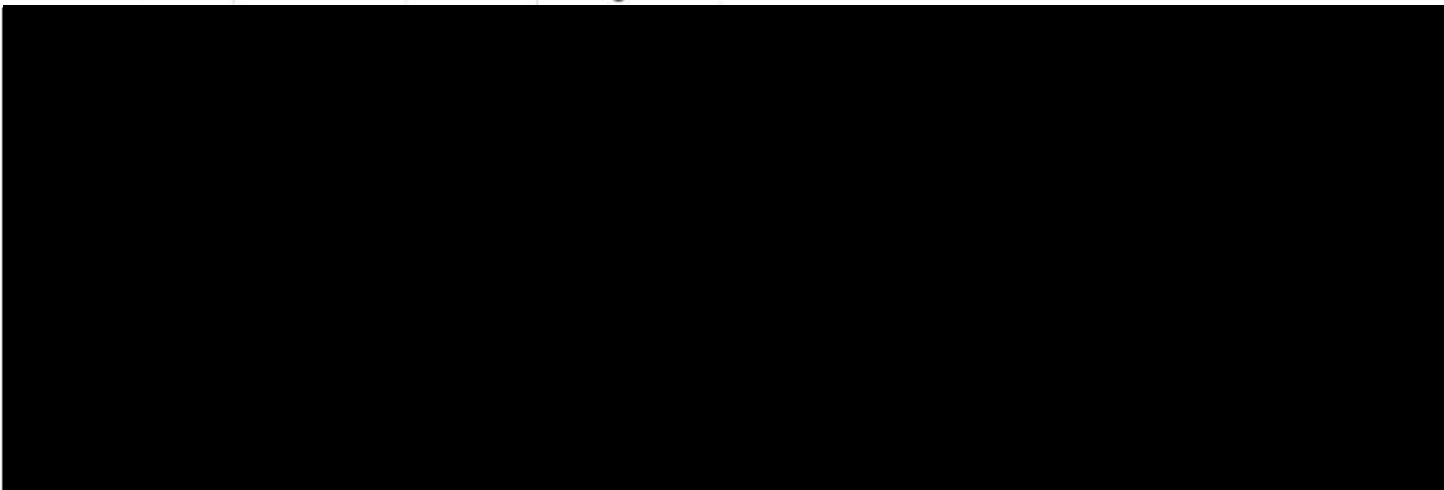

Felipe Zapata Burgos
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.







0 0 0 0



Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de Red de Protección Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR.
www.reddeproteccion.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.

on diance Ins
12.5/1000g

el 12 Hrs

bre Médico

04, 25

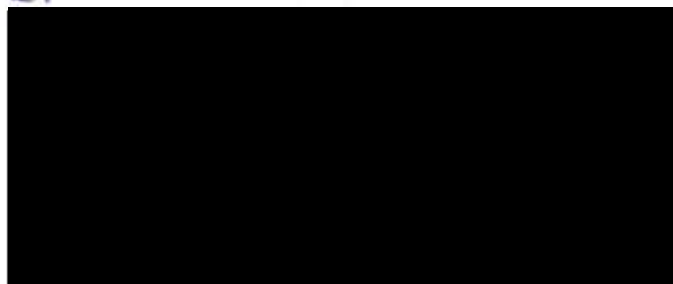
Nº Col. Médico

Dra. Castro
Rut: 15.383.190-4
RM 10219
Medicina General

Fir

Copia de Receta ABF

S.R.



✓ ADDIDANCE DUO X 60 comp
12.5/1000

\$ 57.599.-



04.04.25



farmacias
ahumada®



Administradora de Beneficios Farmacéuticos

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	(E)	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion
	305845	MEDICAMENTO		1	0		

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Felipe Zapata Burgos



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ –
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO –DEPT. ASISTENCIA SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE: Felipe Zapata Burgos

FIRMA:

TIMBRE:



EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS MOTIVOS SEÑALADOS EN LA LEY 19.880 ARTICULO 12, SE DEBE INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

26	06	25
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

de magnesio

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



DOCUMENTO NO VALIDO COMO BOLETA
DOCUMENTO N° 1194002
FARMACIAS BELEN
Av. Independencia 6035
(56 2) 623 6843

Codigo	Descripción	Cant.	Precio
704123	MELATONINA 3MG CAP 30	3	\$11.970
70603	VITAMINA D3 800UI 30CAP	3	\$14.970
440019	MAGNESIO CITRATO CAP 903		\$26.970
TOTAL:			\$53.910
EFFECTIVO:			\$60.000
CAMBIO:			\$6.090

Gracias por su preferencia
Fecha: 25-06-2025 Hora: 11:24:10
Caja: ANGELICA JARA
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>
Cliente

ALCAINO Y ARAYA SPA
77020050-4
GIRO: DROGUERIA-DISTRIBUCION DE ALIMENTOS
INDEPENDENCIA 3879, Conchalí,
Santiago
BOLETA ELECTRONICA Numero:
11054230
Fecha: 25-06-2025 11:24

Venta: \$53.910

El IVA incluido en esta boleta
es de \$8607



Timbre Electronico SII
Res. 80 de 2014
Verifique documento en
www.vessi.cl

DOCUMENTO NO VALIDO COMO BOLETA
DOCUMENTO N° 346729
FARMACIAS BELEN
Av. Independencia 4884, Conchalí
(56) 227 342 612

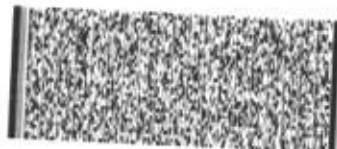
Codigo	Descripción	Cant.	Precio
15662	ELCAL-D 500/800MG CAP 60 1		\$17.900
31160	COLAGENO HIDROL CAP 60 3		\$13.470
TOTAL:			\$31.370
EFFECTIVO:			\$40.000
CAMBIO:			\$8.630

Gracias por su preferencia
Fecha: 25-06-2025 Hora: 11:42:02
Caja: Catalina Liempi M
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>
Cliente

ALCAINO Y ARAYA SPA
77020050-4
GIRO: DROGUERIA-DISTRIBUCION DE ALIMENTOS
INDEPENDENCIA 4884, Conchalí,
Santiago
BOLETA ELECTRONICA Numero:
7534429
Fecha: 25-06-2025 11:41

Venta: \$31.370

El IVA incluido en esta boleta
es de \$5009



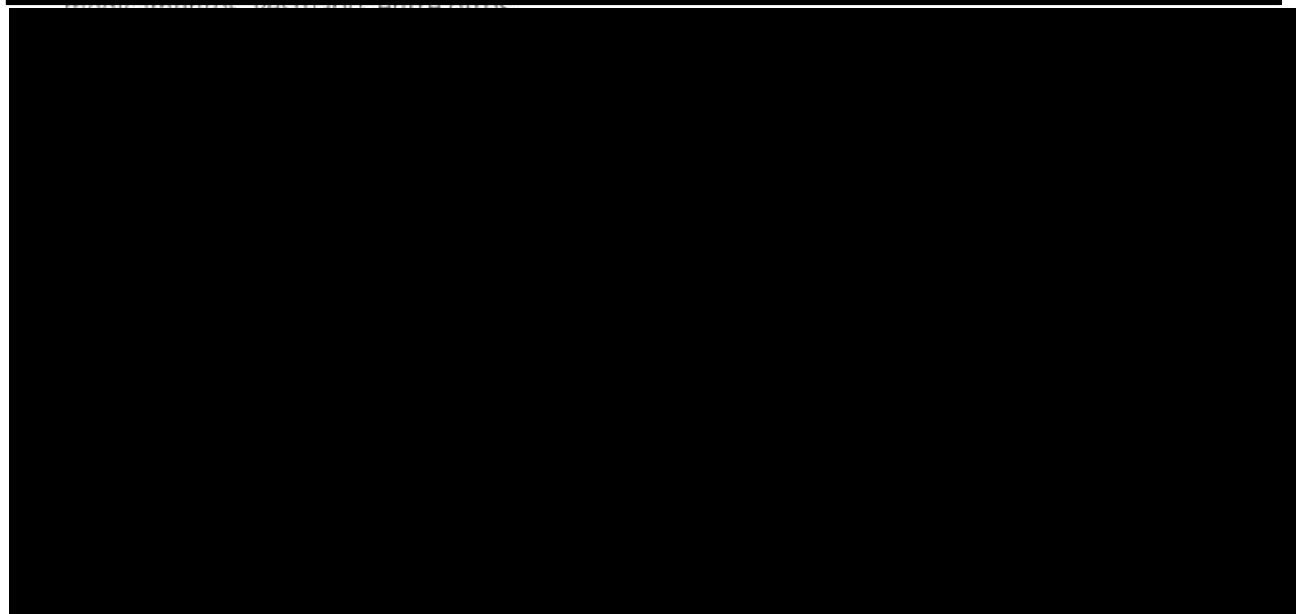
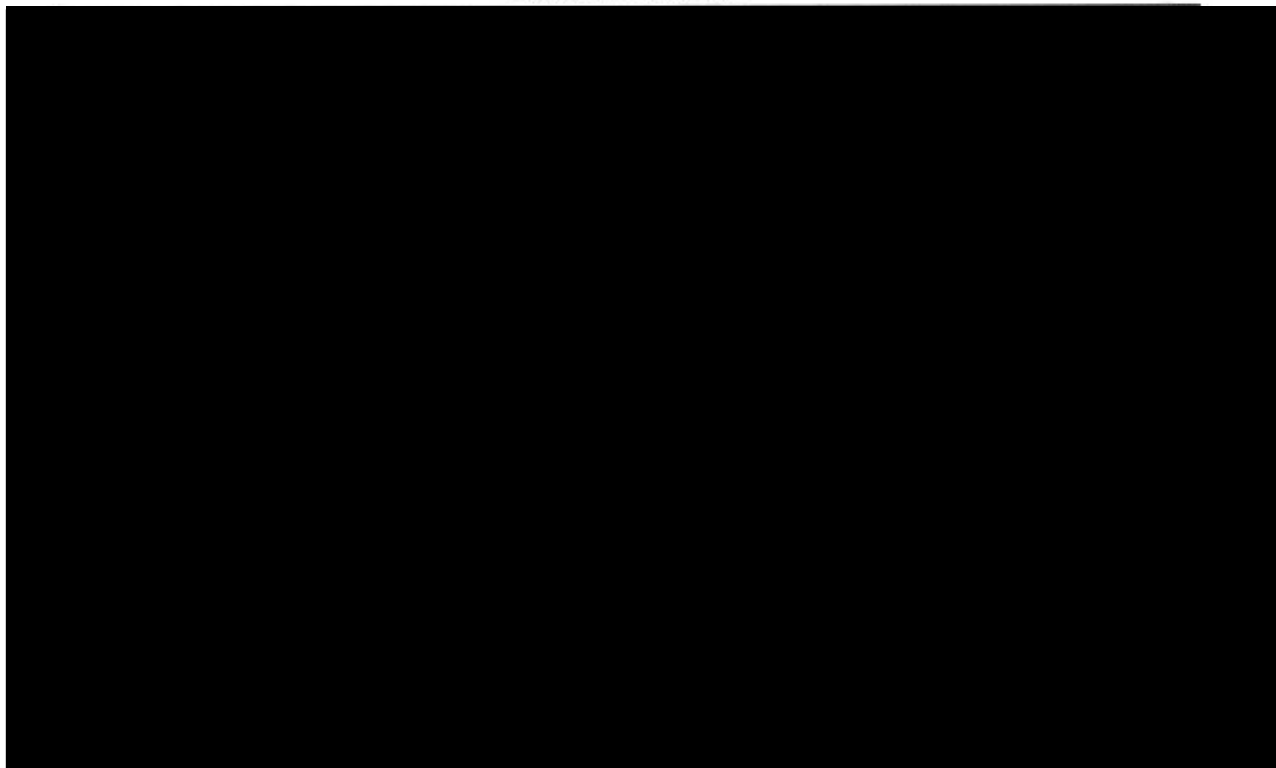
Timbre Electronico SII
Res. 80 de 2014
Verifique documento en
www.vessi.cl

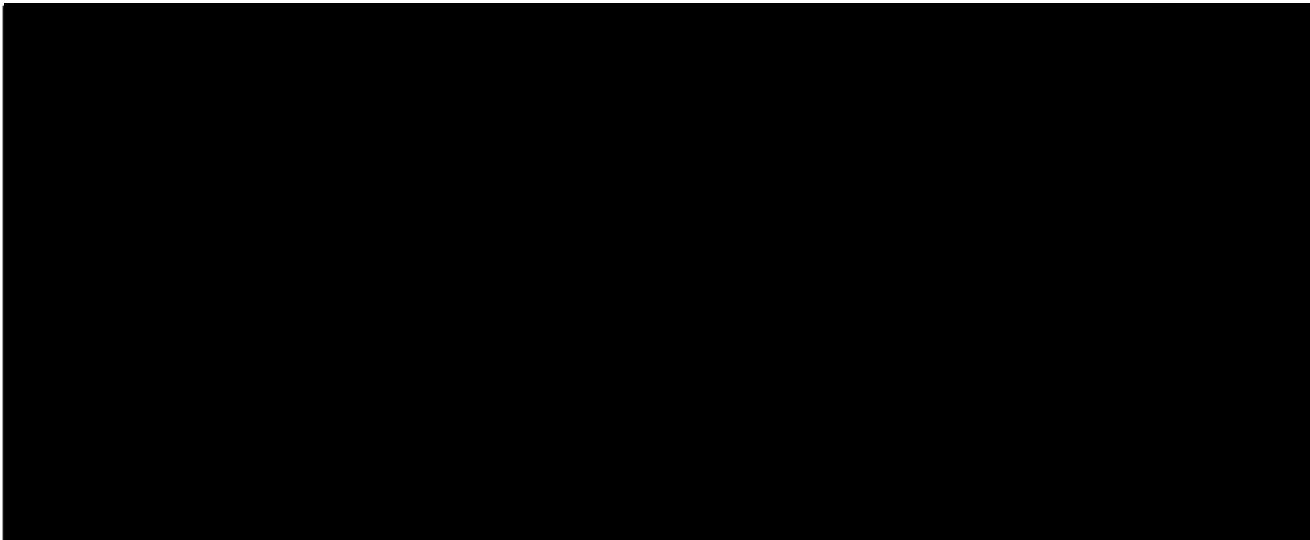


MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 08 de abril 2025

INFORME SOCIAL

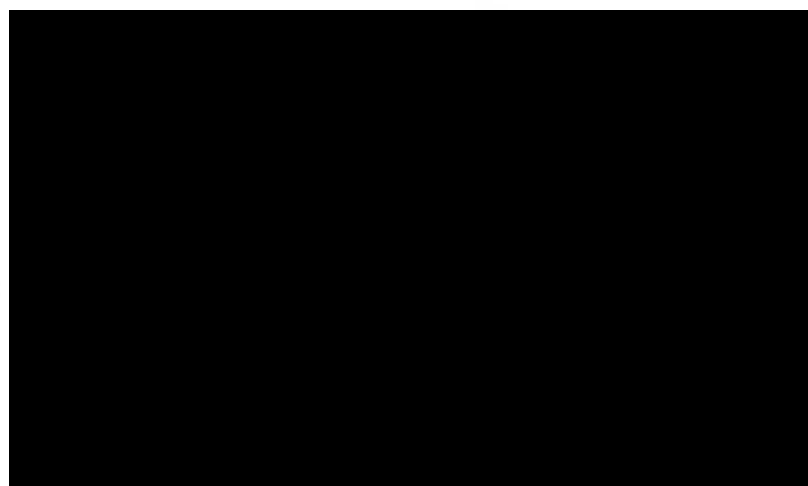
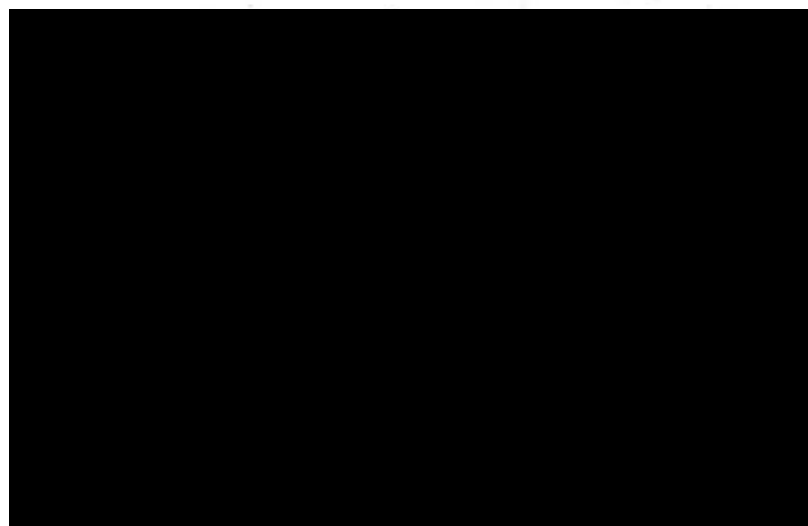




Denisse Rosas P.

DENISSE ROSAS PIEL
ASISTENTE SOCIAL

RTA



FARMACIAS BELEN
Local 3
Independencia 4884
Fono: 227342612

FARMACIAS BELEN
Local 3
Independencia 4884
Fono: 227342612

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

Código	Descripción	Cant	Precio
33025	IVAREST CR 35G	1	\$3.990
TOTAL:			\$3.990

Su Vendedor(a) fue: Teresa Ovalle
Gracias por su preferencia
Fecha: 04-04-2025 Hora: 17:21:49
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

Local: 679 Vd: CLAUDIA ALEJANDRA ORZUA PARRA
Emisión: 04/04/2025 Validez: 05/04/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	IVAREST CR.35GN.	10.990	10.990
TOTAL \$			10.990



00679030297916040425

www.farmaciasbelen.cl



Corporación de Educación, Salud
y atención de Menores de Conchalí

Ivarest
crema
\$6990

Rp:

1 Ivarest (crema)
Aplicar en piel afectada según
necesidad.

Dra. María A. Bellón
RUT: 26.741.111-5
Médico Cirujano

Nombre y Timbre Médico

Firma

Fecha: 03/04/2025 N° Col. Médico

Farmacia San Andrés
RUT: 76.487.432-3
Manizales 1898, Conchalí

COTIZACION

Local: 679 Vd: CLAUDIA ALEJANDRA URZUA PARRA
 Emisión: 04/04/2025 Validez: 05/04/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	VITDE 800 COM. 30	14.890	14.890
	***DESCUENTO FCV		-2.500
1	ELCAL-D CAP.500/800 .60	21.490	21.490
TOTAL \$			33.880



0 0 6 7 9 0 3 0 2 8 7 0 1 4 0 4 0 4 2 5

FARMACIAS BELEN
 Local 3
 Independencia 4884
 Fono: 227342612

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

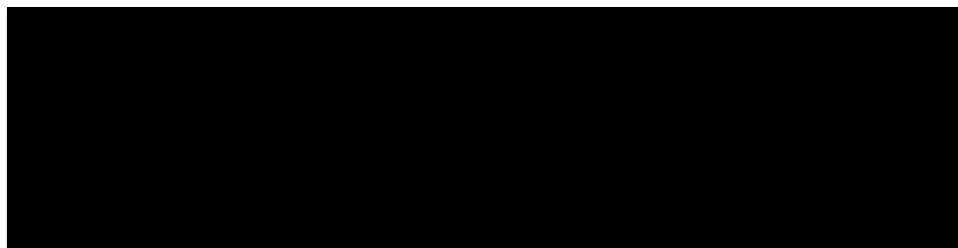
Código	Descripción	Cant	Precio
15662	ELCAL-D 500/800MG CAP 6	1	\$17.900
70603	VITAMINA D3 800UI 30CAP	1	\$4.990
440019	MAGNESIO CITRATO CAP 901		\$8.990

TOTAL: \$31.880

Su Vendedor(a) fue: Teresa Ovalle
 Gracias por su preferencia
 Fecha: 04-04-2025 Hora: 17:22:56
 Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>



Corporación de Educación, Salud
 y atención de Menores de Conchalí



Rp: * El Cal-D (500/800)
 1 comprimido al día de forma PERMANENTE.

* Vitamina D3 (800 UI)
 1 comprimido al día por 6 meses.

* Citrato de Magnesio (400mg)
 2 comprimidos por las noches por 6 meses.

Dra. María A. Bello D.
 RUT: 26.743.764-5
 Médico Cirujano

Nombre y Timbre Médico

Firma

Fecha: 03/04/2025 N° Col. Médico _____

Vit D3 800UI
 X 60 caps
 \$ 6990

Citrato de Magnesio
 \$ 5990
 60 caps

Farmacia San Andrés
 RUT: 76.487.432-3
 Fonos: 1898 Conchalí

Elcal D 500/800 60 caps
 \$ 16.990



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ -
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO -DEPT. ASISTENCIA SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE: Denisse Rosas Piel

FIRMA: *Denisse Rosas P.*

TIMBRE:



EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS MOTIVOS SEÑALADOS EN LA LEY 19.880 ARTICULO 12, SE DEBE INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

26	06	25
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

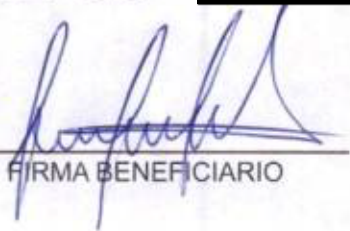
DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



(PROGRAMA ASISTENCIAL)

x 
FIRMA BENEFICIARIO


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 Electronica N°: 1535997699

Caja:4

Fecha: 25-06-2025

Hora:10:42:24

Sucursal: 758 CALLE DE SANTA MARTA (N° PENDIENTE) HUE

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
IMURAN COM.50MG.100	2	70.990	141.980
***1ra unidad 35% dcto Productos mas			-24.847
***2da unidad 50% dcto Productos mas			-35.495
SUBTOTAL BOLETA \$			81.638
TOTAL NETO \$			68.603
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			13.035
TOTAL \$			81.638

PRODUCTOS	1	UNIDADES	2
Ajuste Ley 20.956			2
Dinero		\$	80.000
Efectivo		\$	81.640
Vuelto		\$	8.360

FLOR EDITH CASTILLO

Vendedor: 26013 CONSTANZA CAROLINA VALDE [327449]

Socio Club Cruz Verde

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 60.342

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 60.342

*Informacion de descuentos ya aplicados.



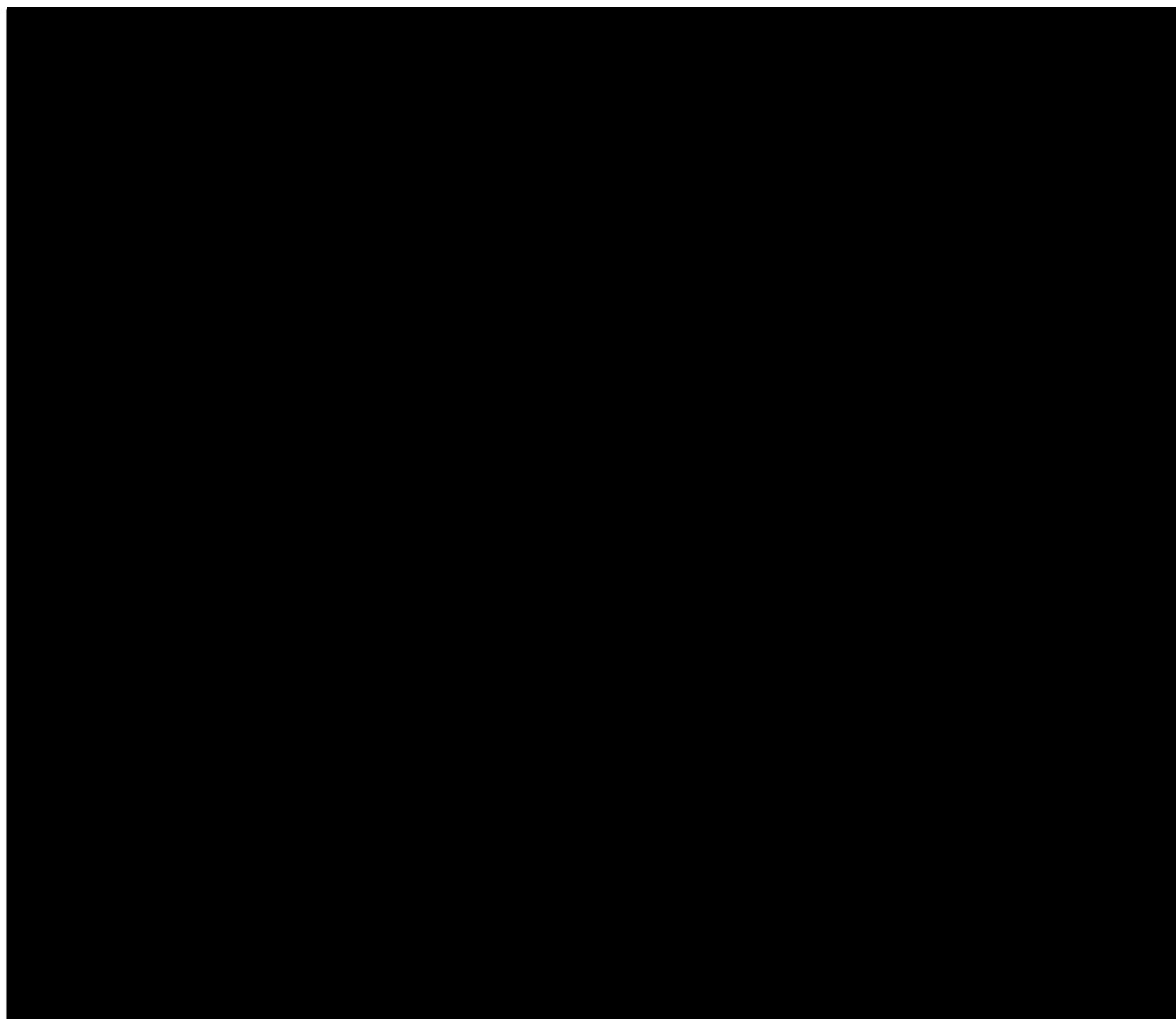
Tímbr Electrónico SII
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: www.sii.cl



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 16 de Abril, 2025

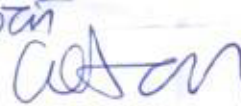
INFORME SOCIAL



RECETA

Dr(a). ARMANDO RODOLFO GODOY GEPPERT
GASTROENTEROLOGÍA ADULTO
10.315.172-4
AV. RECOLETA 464 - CLINICA DAVILA Y SERVICIOS MEDICOS S.A.

Rp:

26-03-2025


X **IMURAN** [ASPEN CHILE] 50MG TAB. X 100
Principio activo: **AZATIOPRINA**
Dosis: 50 mg Cada: 24 HORAS INDEFINIDO Vía: Oral

ESOMEPRAZOL [EUROFARMA] 40MG COMP. X 30
Principio activo: **ESOMEPRAZOL**
Dosis: 40 mg Cada: 24 HORAS INDEFINIDO Vía: Oral

X **JANUVIA** [MERCK SHARP & D] 100MG COMP. REC. X 28
Principio activo: **SITAGLIPTINA**
Dosis: 1 comp Cada: 24 HORAS INDEFINIDO Vía: Oral

DVIDA 800 UI [ANDROMACO] CAPS. BLANDAS X 35
Principio activo: **ACIDOS GRASOS ESENCIALES-ALFA TOCOFEROL-VITAMINA D-GLICERINA-GELATINA**
Dosis: 1 comp Cada: 24 HORAS INDEFINIDO Vía: Oral

PREGABAX [GADOR PHARMA] 75MG CAPS. X 28
Principio activo: **PREGABALINA**
Dosis: 75 mg Cada: 24 HORAS INDEFINIDO Vía: Oral

ZALDIAR [GRÜNENTHAL] COMP. REC. X 20
Principio activo: **TRAMADOL-PARACETAMOL**
Dosis: 1 comp Cada: 8 HORAS INDEFINIDO Vía: Oral

COTRIMOXAZOL FORTE ANDROMACO [ANDROMACO] COMP. X 10
Dosis: 1 comp Cada: 24 HORAS INDEFINIDO Vía: Oral

REUMAZINE [SANITAS] 200MG COMP. REC. X 30
Principio activo: **HIDROXICLOROQUINA**
Dosis: 1 comp Cada: 24 HORAS INDEFINIDO Vía: Oral



DR. ARMANDO GODOY GEPPERT
GASTROENTEROLOGÍA
HEPATOLOGÍA
ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA
RUT: 10.315.172-4
ICM: 18489-6
RNPIS: 13836

Unite según los días
4 e / Rot

COTIZACION

Local: 1102 Vd: SERVIO TULIO GODOY MILANES
Emission: 15/04/2025 Validez: 15/04/2025
Cliente: 108206658 FLOR EDITH FLOR EDITH

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JANUVIA COM.100MG.28	53.990	53.990
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-6.479
1	IMURAN COM.50MG.100	66.130	66.130
	***1ra unidad 35% dcto Productos mas		-23.146
		TOTAL \$	90.495



01102050029681150425



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI -
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO -DEPT. ASISTENCIA SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE: Denisse Rojas

FIRMA: Denisse Rojas

TIMBRE:



EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS MOTIVOS SEÑALADOS EN LA LEY 19.880 ARTICULO 12, SE DEBE INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

26	06	25
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



FIRMA BENEFICIARIO

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 NQ: 1598886362

Caja:2

Fecha: 25-06-2025

Hora:10:28:22

Sucursal: 5 Avenida Pedro Fontova N° 7523 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
GARDASIL 9 AMP.0,5ML.1	1	133.190	133.190
SUBTOTAL BOLETA \$			133.190
TOTAL NETO \$			111.924
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			21.266
TOTAL \$			133.190

PRODUCTOS	1	UNIDADES	1
Dinero			\$ 140.000
Efectivo			\$ 133.190
Vuelto			\$ 6.810

XIMENA CARRASCO

Vendedor: 24759 PAOLA ANTONIA CEBALLOS

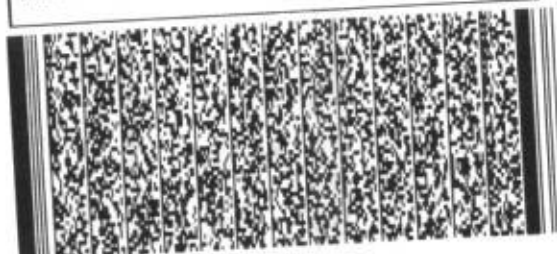
[194871]

Socio Club Cruz Verde

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 5.539

*Informacion de descuentos ya aplicados



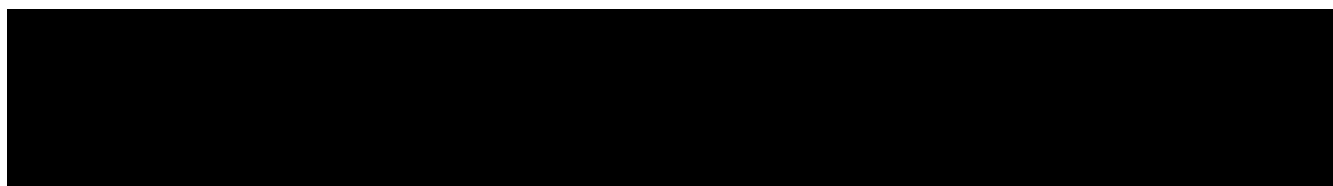
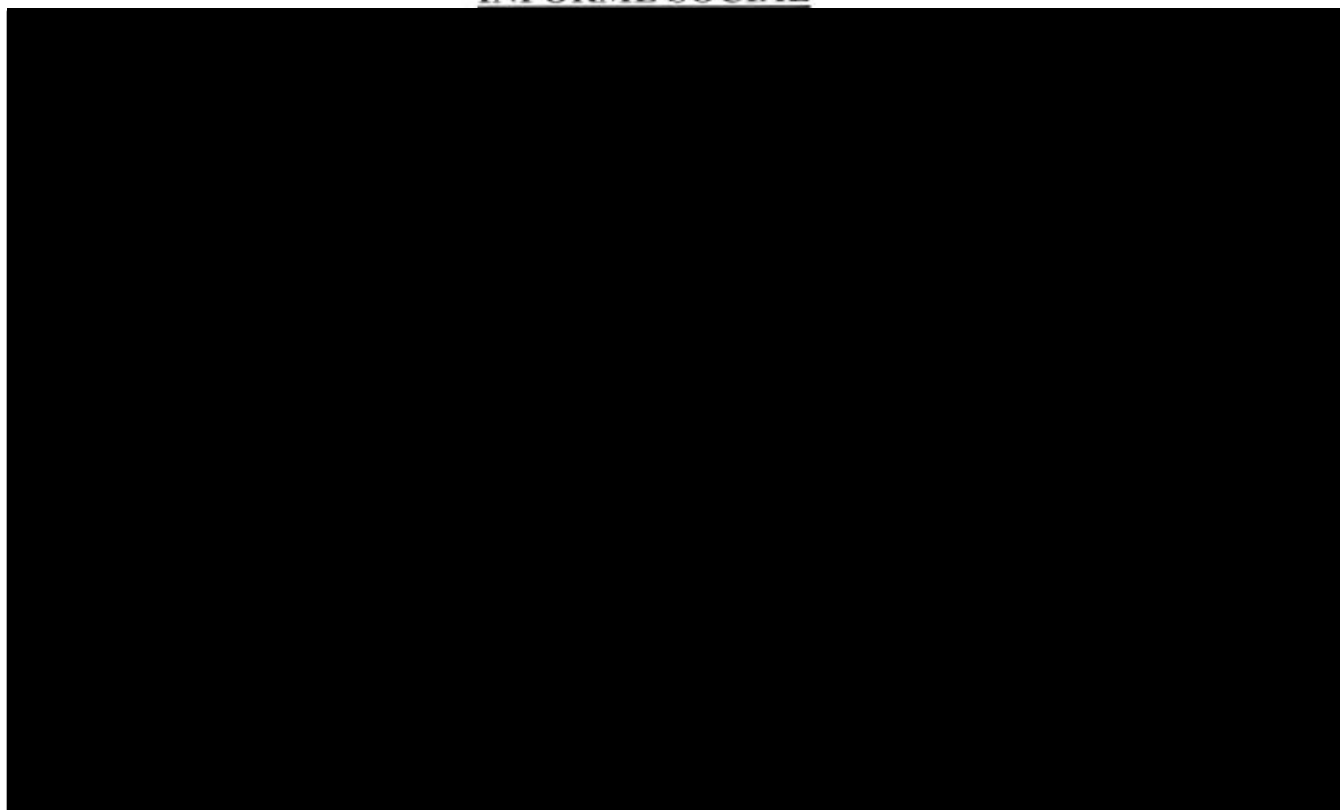
Timbre Electrónico SII
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: www.sii.cl



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CONCHALÍ, 14 de abril, 2025.

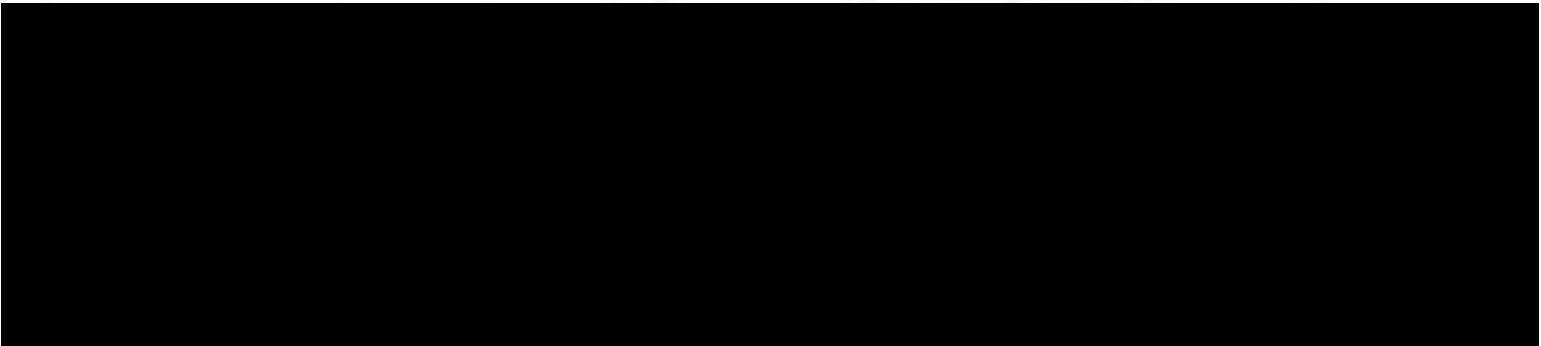
INFORME SOCIAL



Esperando una favorable acogida, se despide.
Atte.

Denisse Rosas
DENISSE ROSAS PIEL
TRABAJADORA SOCIAL
DEPTO. SOCIAL





Información reportada por los integrantes del hogar.

¿A qué
beneficios
puedo
acceder?

Según la información disponible a la fecha de última actualización de tu Cartola Hogar, son los siguientes:

A. Subsidio Familiar (SUF). Consulta en tu municipio para más antecedentes.

Ingresar al sitio web de Red de Protección Social www.reddeproteccion.cl acércate a tu municipio o escanea el QR para conocer más sobre estos beneficios.



¿Tienes consultas sobre tu
Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.

COMPROBANTE DE INGRESO POR DESPACHO DE RECETA

COMPROBANTE: COTIZACION

FECHA : 10/04/2025

SUCURSAL : 3 BOTIQ.ONC.2

GRATUIDAD : 0.000

!	!	DROGA	DESCRIPCION	!	VALOR!	CANT	!	DESC.	!	TOTAL	!
!	1.	1000915	Gardasil 9(0.5 ml.) Am	!	133.083.00	1	!	0	!	133.083	!
FACTURA :				TOTAL AFECTO :				133.083			
NRO. BOLETA:				TOTAL IVA				25.286			
NRO. GUIA :				OTRA GRATUIDAD				0			
				TOTAL A CANCELAR				158.369			
COR T I P O		B A N C O		NRO.CTA.CTE.		CHEQUE		F. VCTO.		M O N T O	

IMPORTANTE : ESTO ES UNA VENTA DE ANTINEOPLASICOS SUBSIDIADO POR CONAC CON
===== APORTES PROVENIENTES DE PERSONAS NATURALES Y EMPRESAS.

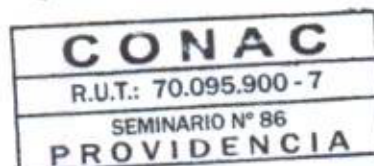
POLITICA DE DEVOLUCIONES.

= SOLO SE ACEPTARAN DEVOLUCIONES DENTRO DE LOS 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE COMPRA, CON BOLETA O REPORT DE TRANSBANK EN ORIGINAL. (NO SE ACEPTARAN FOTOCOPIAS).

= POR RAZONES TECNICAS NO SE ACEPTARAN DEVOLUCIONES DE:

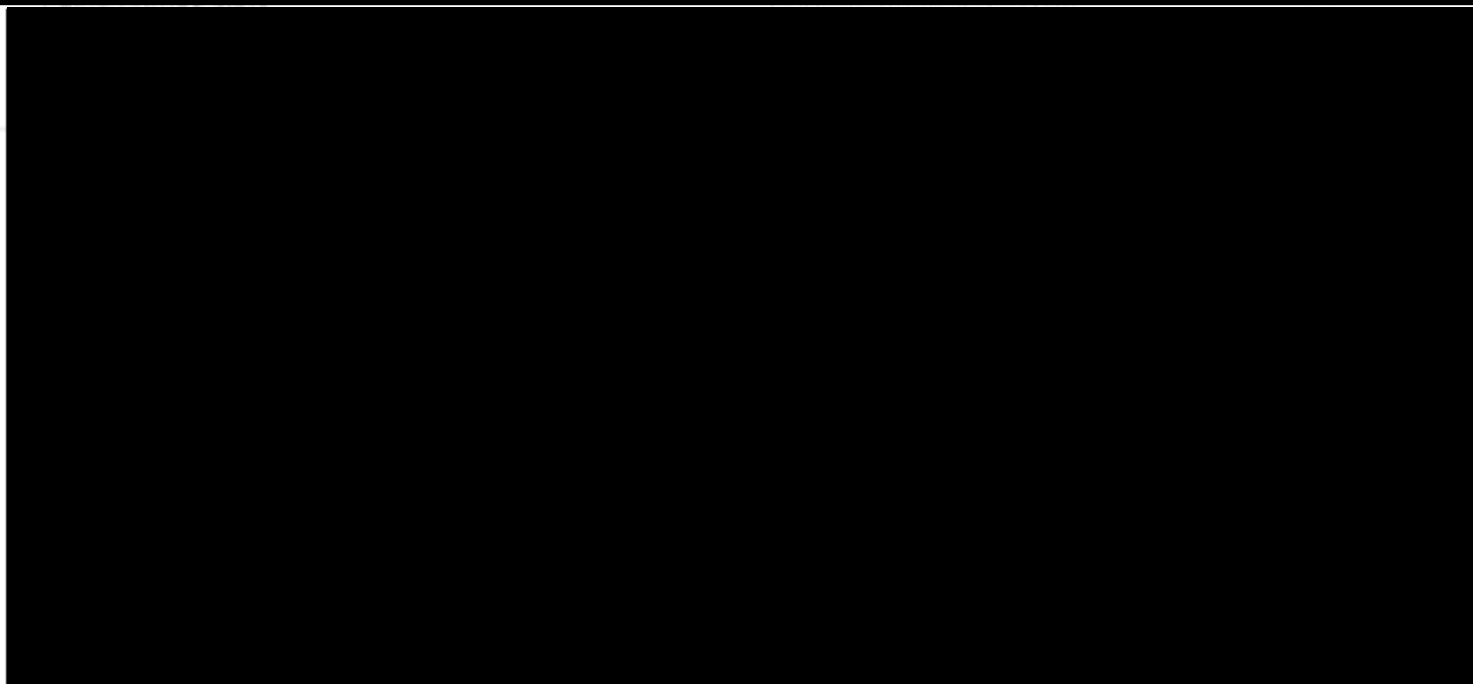
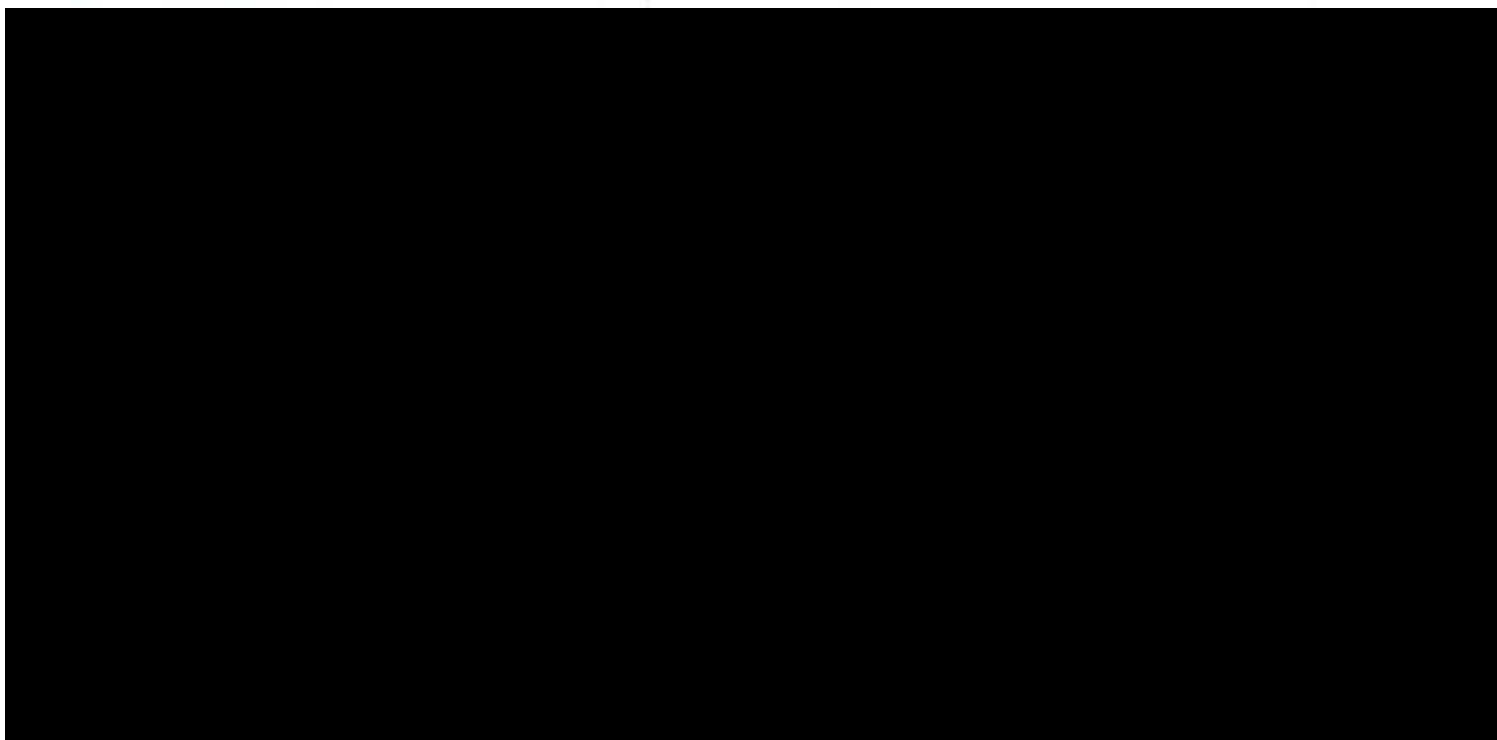
- 1.- MEDICAMENTOS QUE MANTIENEN CADENA DE FRIO.
- 2.- MEDICAMENTOS FRACCIONADOS.
- 3.- MEDICAMENTOS CUYO ENVASE O BLISTER ESTE EN MAL ESTADO.
- 4.- NO SE ACEPTA DEVOLUCION PSICOTROPICOS DECRETO N. 405 MIN. DE SALUD
- 5.- NO SE ACEPTA DEVOLUCION ESTUPEFACIENTES DECRETO N. 404 MIN. DE SALUD

DE NO CUMPLIR CON ESTAS POLITICAS DE DEVOLUCION, LA CONAC SE RESERVA EL DERECHO DE ACEPTARLAS O NO. -





REGISTRO CLÍNICO



DAMELA FRANCISCA NARAY CARMONA
18019272-7

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
306137	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			
306136	INFORME SOCIAL	(D	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Denisse Rosas Piel



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ –
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO –DEPT. ASISTENCIA SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE: DENISSE MARGOT ROSAS PIEL

FIRMA:

TIMBRE:



EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS MOTIVOS SEÑALADOS EN LA LEY 19.880 ARTICULO 12, SE DEBE INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.

Copia de RecetaABF

GARDASIL 9

Susp. iny. jer. 0.5ml

\$154999

07-04-2025



COTIZACION

Local: 674
Emission: 07/04/2025

Vd. Cesar Gonzalez Sepulveda
Validez: 08/04/2025

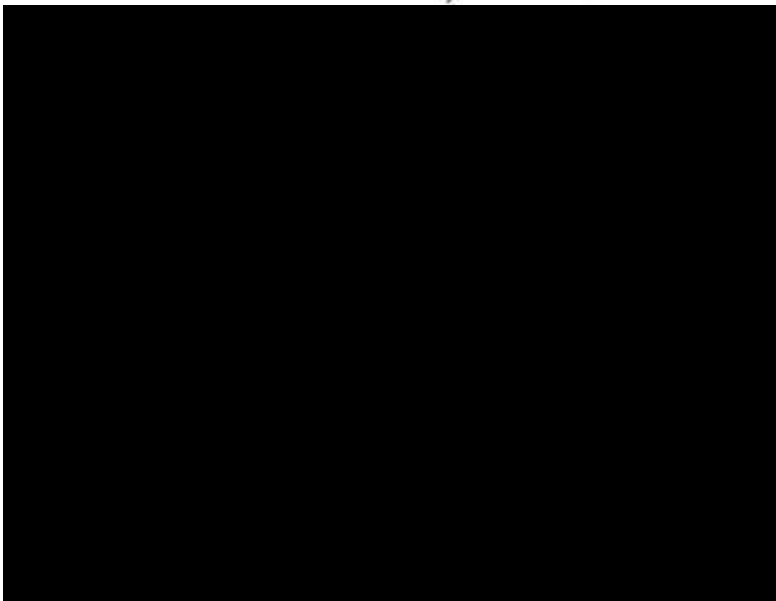
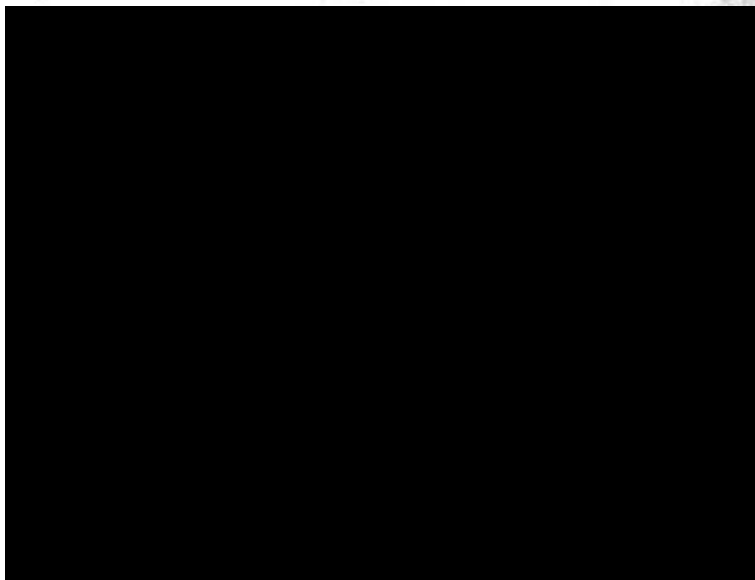
CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	GARDASIL 9 AMP. 0.5ML .1	133.190	133.190
		TOTAL \$	133.190



al



00679030280186070425

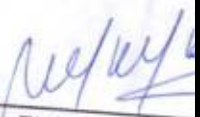


NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



A NUEVA
Juras Reales
Conchali
ACH



Felipe Armijo Ceballos
Tel: 227342251
consultoria@corpopyme.cl
Farmacias Nueva REAL 1
Barón de Juras Reales 4011-A Conchali
Fono: 227342251

Servido por Ventas 2 - Barón

VESNIDAN 500MG x 60 COMP MEDIPHARM 3 x \$ 24.900	74.700
TOTAL	\$ 74.700
EFFECTIVO	74.700
CAMBIO	\$ 0
IVA 19% Venta	11.927
Total de Impuestos	\$ 11.927

Al servicio de su comunidad
Caja 2

Pedido 07032-001-0005
26/06/2025 10:19:00

BOLETA ELECTRONICA
N° Boleta: 1101227

FELIPE VICTOR ARMJO CEBALLOS
9.008.288-4
Barón de Juras Reales 4011 Conch
REALTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS
4011-A
Fecha Emision: 26-06-2025

ADO Detalle de la compra:
Item 1 X 1: \$74.700
Total Neto: \$62.773
IVA (19%): \$11.927
Total a Pagar: \$74.700

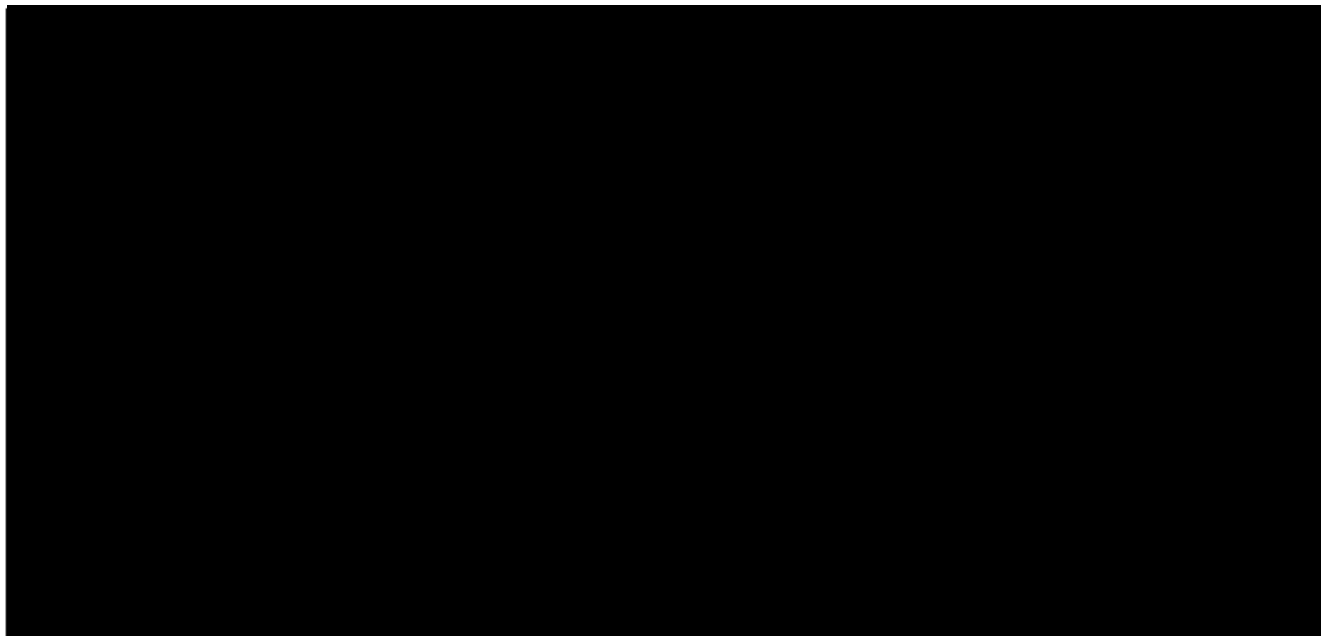
ID Boleta: bajff113
Ver en: appboleto.cl/vdoc



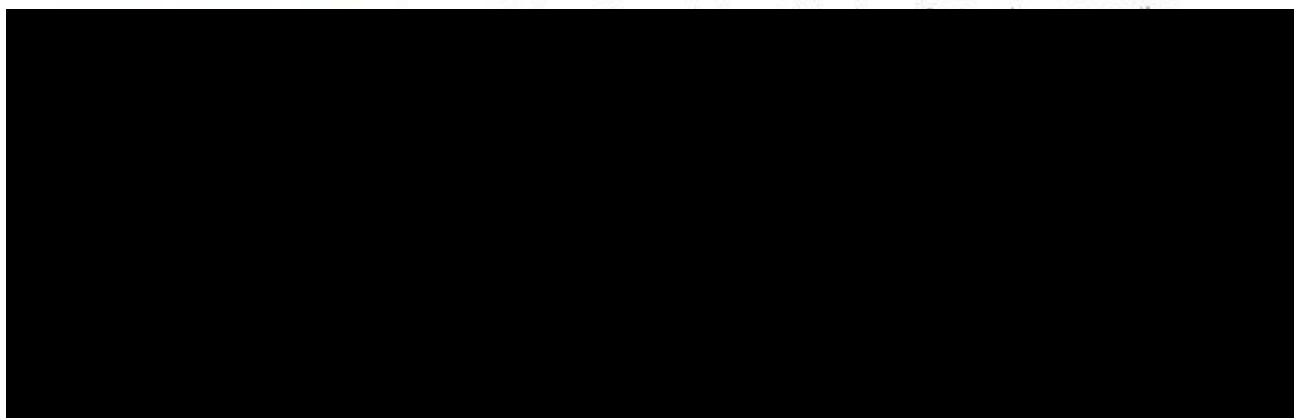
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 22 de abril 2025

INFORME SOCIAL



5.- OPINIÓN PROFESIONAL

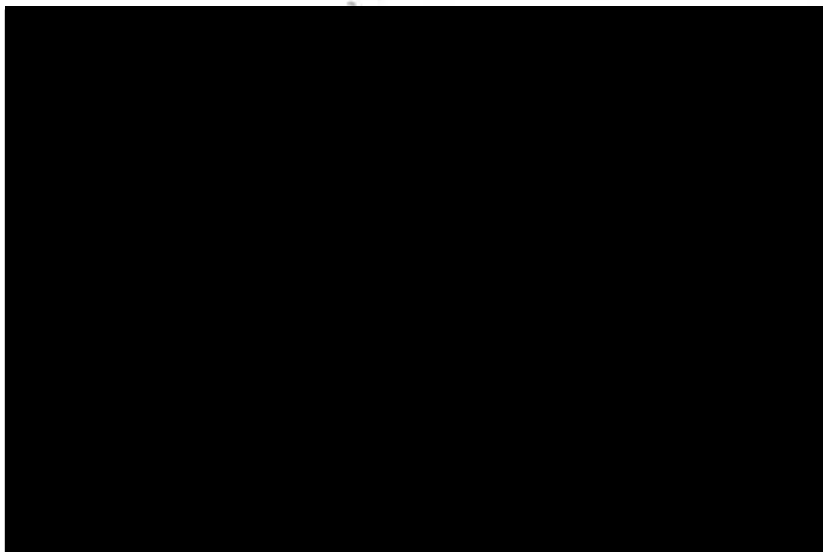
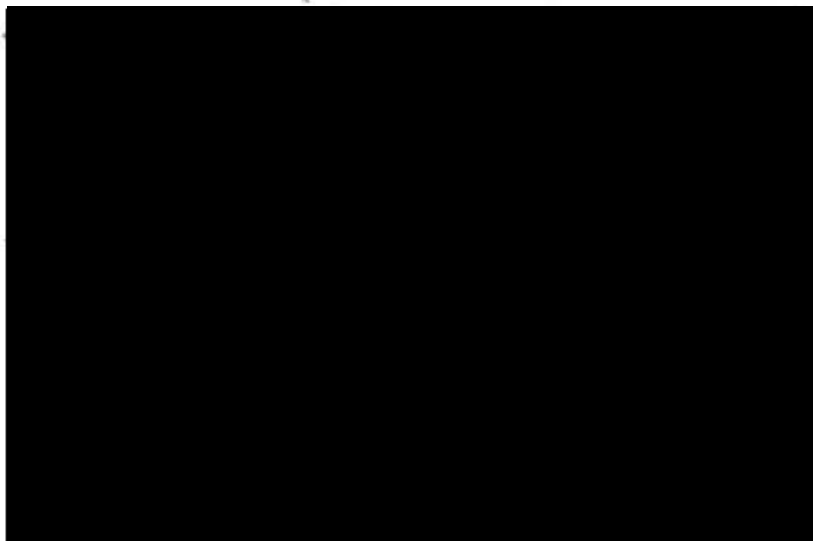


Denisse Rosas Piel



DENISSE ROSAS PIEL
ASISTENTE SOCIAL

RTA



¿Cuál es el tramo de mi hogar?

Número de Folio: #55751540
Última actualización de información: 08/04/2025
Fecha de consulta: 22/04/2025

Registro
Social

Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de Red de Protección Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR.

www.reddeproteccion.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



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

DESP

RECETA MÉDICA

Fecha:

21-04-25

Nombre:

Edad:

Domicilio:

Rp.

Dra. Geraldin Guerrero
Médico Cirujano
Rut 27.102.556-4
SIS 676752

Firma Profesional Prescriptor

Vesnidan x 30 C.

\$ 21.400

6 cajas Para

3 meses

\$ 128.400

SALCOBRAND S.A.
RUT: 76.031.071-9
Av. Independencia N° 902 y 906
Tel: 227342251

COTIZACION..
FARMACIAS BELEN

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

Código	Descripción	Cant.	Precio
27779	VESNIDAN COM 60	1	\$19.990

TOTAL: \$19.990

Su Vendedor(a) fue: Teresa Ovalle
Gracias por su preferencia
Fecha: 21-04-2025 Hora: 11:30:29
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

X Farmacia



Felipe Armijo Ceballos
Tel: 227342251
consultoria@corpopyme.cl

Presupuesto # S00175

Descripción	Precio un.	Cantidad	Precio total
-------------	------------	----------	--------------

VESNIDAN 500MG*60 COMP	3	\$ 24.900	
------------------------------	---	-----------	--

Base imponible		\$ 62.773	
----------------	--	-----------	--

IVA 19%		\$ 11.927	
---------	--	-----------	--

Total		\$ 74.700	
-------	--	-----------	--

Válido solo por el día de la emisión
26/06/2025

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
306308	INFORME SOCIAL	(D	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Denisse Rosas Piel



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ –
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO –DEPT. ASISTENCIA SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE: DENISSE ROSAS PIEL

FIRMA:

Denisse Rosas Piel

TIMBRE:



EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS MOTIVOS SEÑALADOS EN LA LEY 19.880 ARTICULO 12, SE DEBE INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

26	06	25
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



X 
FIRMA BENEFICIARIO

 
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

www.farmaciasahumada.cl

FARMACIAS AHUMADA SpA
Av. Santa Clara 684
Huechuraba

GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS

R.U.T.: 76.378.831-8

SUCURSAL: 392 CAJA: 03

AV. INDEPENDENCIA 4142, CONCHA I, SANTIAGO

BOLETA ELECTRONICA No 336946670

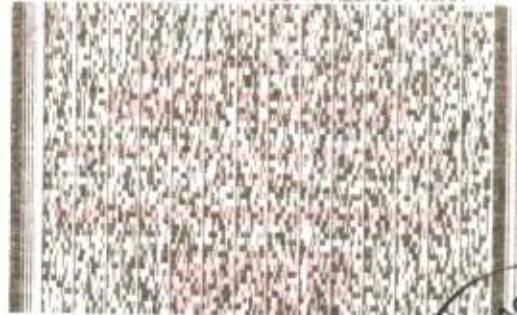
FECHA DE EMISION: 26/06/2025 HORA: 09:58

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
PYLLISUS 14 MG 30 COMPR	\$ 215.699,00 c/u	1	215.699
Total Neto			\$ 181.260
I.V.A. 19%			\$ 34.439
Total Boleta			\$ 215.699
EFFECTIVO			\$ 190.000
RED COMPRA			\$ 25.699

N.Unico: 920003004776250626100146

Cód Autorización: 025815

Vendedor: 016335-FABIAN ALEXIS MORA



Timbre Electronico SII
Res. 141 del 30-08-2010
Verifique documento:
www.farmaciasahumada.cl

Cambio de productos de conformidad
a lo dispuesto en la Ley N° 19.496
sobre Protección de los Derechos
de los Consumidores

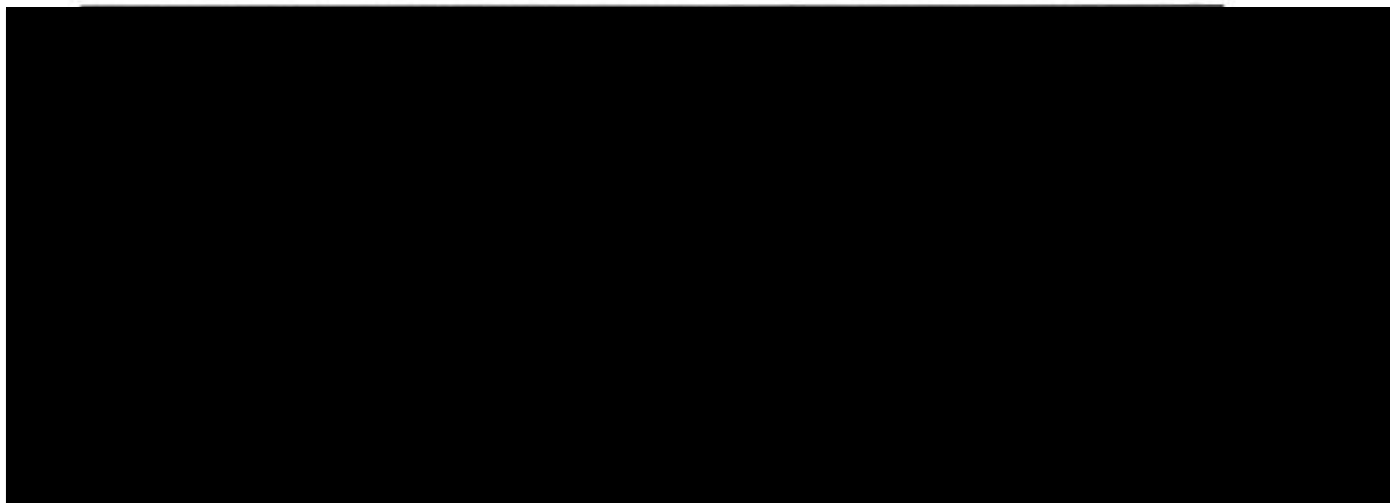
FARMACIAS
AHUMADA S
LOCAL 3
Indepen
4
CC



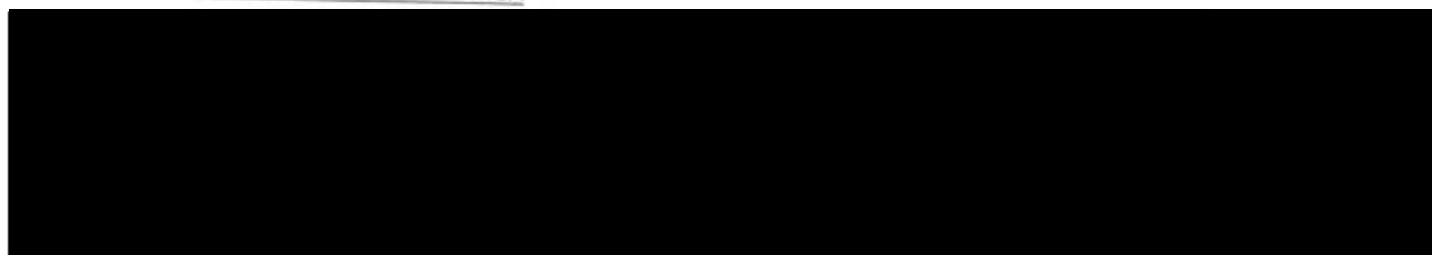
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 14 de abril 2025

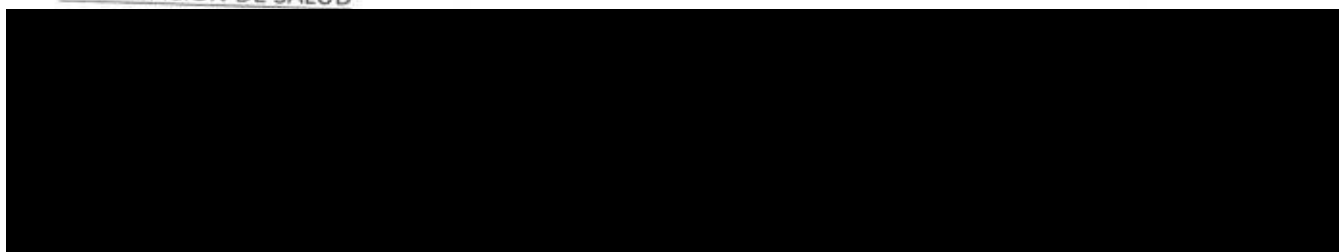
INFORME SOCIAL



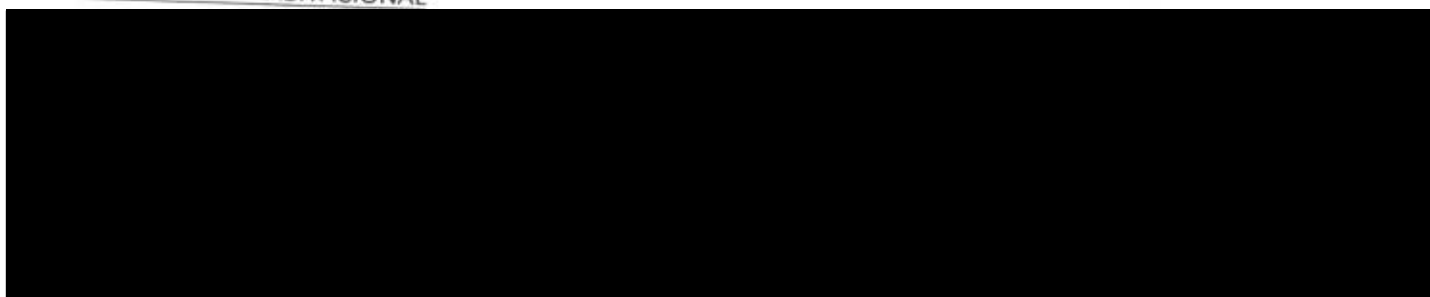
2.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA



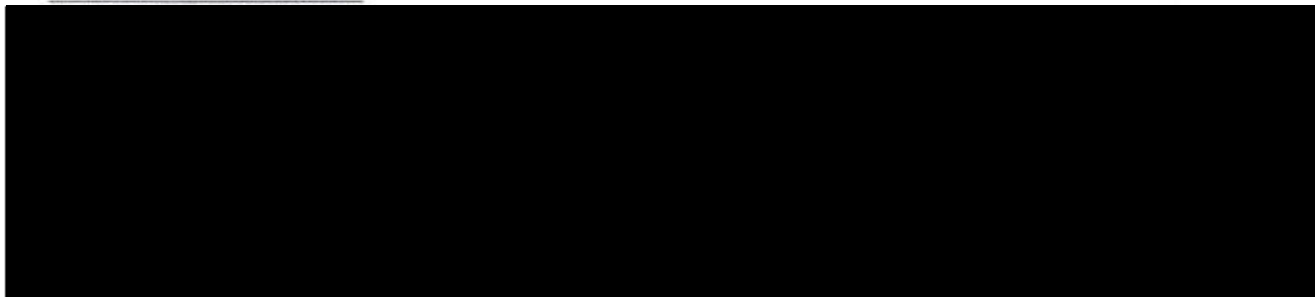
3.- SITUACIÓN DE SALUD



4.- SITUACIÓN HABITACIONAL



5.- OPINIÓN PROFESIONAL



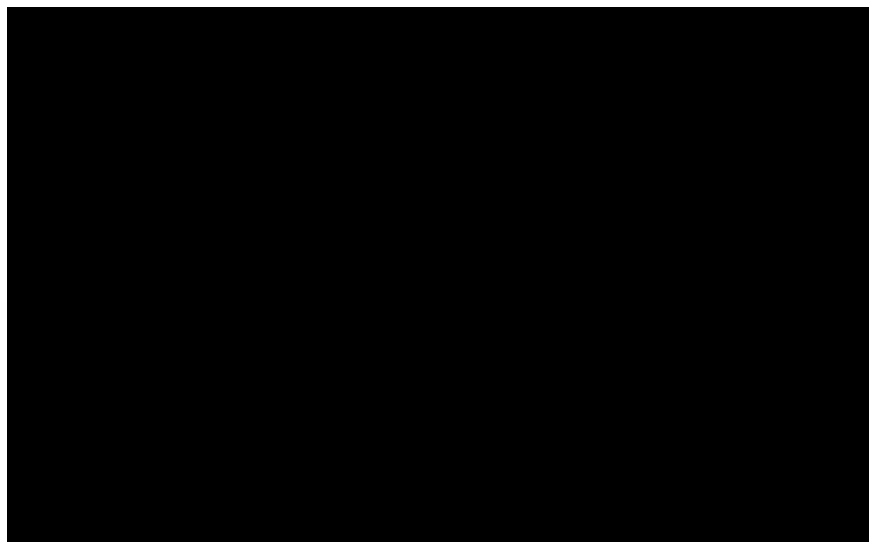
Es cuanto puedo informar, Atte.



Denisse Rosas Piel

DENISSE ROSAS PIEL
ASISTENTE SOCIAL

RTA



Número de Folio: #51457919
Última actualización de información: 24/03/2025
Fecha de consulta: 14/04/2025



DISCAPACIDAD

ESPECIALES

Ingresos observados en los

Información reportada por los integrantes del hogar

Conoce los apoyos del Estado

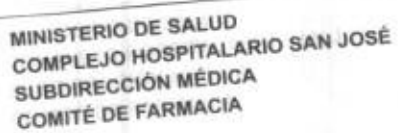
Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de Red de Protección Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR.
www.reddeproteccion.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.

Esta cartola fue impresa el 14 de abril a las 12:59 hrs. desde la Plataforma Ciudadana.



613859

RECETA

Médico: _____

RUT: _____

Código: _____

FIRMA MÉDICO

Dr. Sofia Gonzalez Cordero
RUT 17.700.492
Médico Internista
ICM 437026

104 - 748

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM

104 - 7480

COTIZACION
Local: 1102 VU: IGNACIO ARIEL GONZALEZ OLEA
Emission: 14/04/2025 Validez: 14/04/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	RYBELSUS SEMAG COM 14MG-9	215.690	215.690
	***DESCUENTO FCV		-7.700
	TOTAL \$		207.990



01102020050319140425

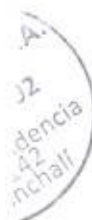
Rybelsus 14 mg
x 30 com -> 210.899

Rybelsus 14 mg.
x 30 com
SALCO BRAND S.A.
Rut: 76.031.071-9
Av. Vespucio Norte 1737
Huechuraba, Santiago

Copia de Receta ABF



14-4-2025



farmacias
ahumada®



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
306143	INFORME SOCIAL	(D	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Denisse Rosas Piel



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ –
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO –DEPT. ASISTENCIA SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE: DENISSE ROSAS PIEL

FIRMA:

Señora Rosas?

TIMBRE:



EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS MOTIVOS SEÑALADOS EN LA LEY 19.880 ARTICULO 12, SE DEBE INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.

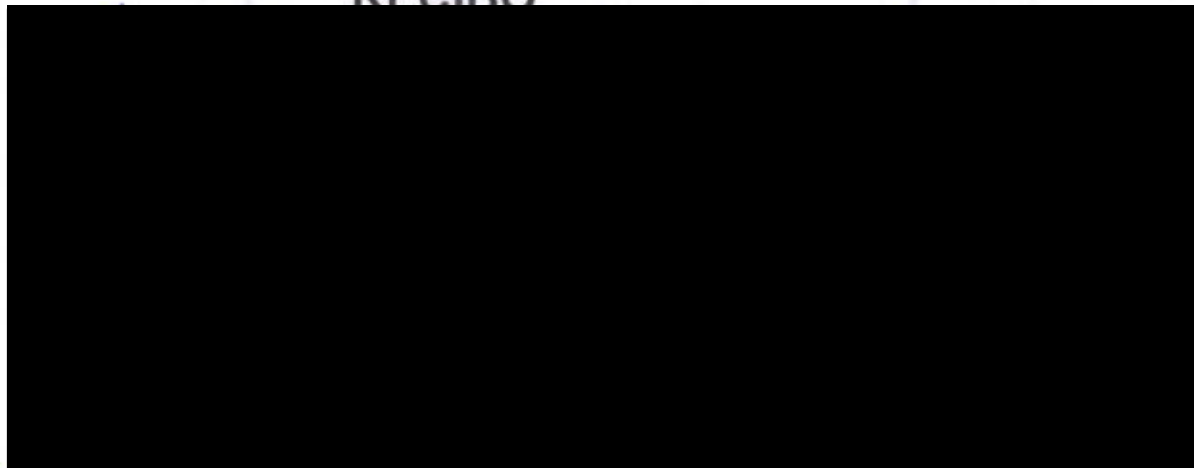
RECIBO


NOMBRE


DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO




FIRMA BENEFICIARIO
(mami)


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

1

DI A NUE
Juras Re
Conchal
PACT



Felipe Armijo Ceballos
Tel: 227342251
consultoria@corpopyme.cl
Farmacias Nueva REAL 1
Barón de Juras Reales 4011-A Conchalí
Fono: 227342251

Servido por Ventas 2 - Barón

NEXIUM 10MG x 28SOBRES	46.500
ASTRAZENECA	
ONDANVITAE 8MG x 10COM	17.000

TOTAL	\$ 63.500
EFFECTIVO	63.500
CAMBIO	\$ 0
IVA 19% Venta	10.138
Total de Impuestos	\$ 10.138

Al servicio de su comunidad
Caja 2

Pedido: 07032-001-0007
26/06/2025 10:26:42

IA REAL 1
les 4011-A
IADO

BOLETA ELECTRONICA
N° Boleta: 1101232

FELIPE VICTOR ARMIJO CEBALLOS
9.008.288-4
Barón de Juras Reales 4011 Conchalí
VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS

Fecha Emision: 26-06-2025

Detalle de la compra:	
Item 1 X 1	\$63.500
Total Neto:	\$53.361
IVA (19%):	\$10.139
Total a Pagar:	\$63.500
ID Boleta:	9d98e597
Ver en:	appboleto.cl/vdoc

2



Felipe Armijo Ceballos
Tel: 227342251
consultoria@corpopyme.cl
Farmacias Nueva REAL 1
Barón de Juras Reales 4011-A Conchalí
Fono: 227342251

Servido por Ventas 2 - Barón

ONDANVITAE 8MG x 10COM	17.000

TOTAL	\$ 17.000
EFFECTIVO	17.000
CAMBIO	\$ 0
IVA 19% Venta	2.714
Total de Impuestos	\$ 2.714

Al servicio de su comunidad
Caja 2

Pedido: 07032-001-0034
26/06/2025 11:59:39

BOLETA ELECTRONICA
N° Boleta: 1101251

FELIPE VICTOR ARMIJO CEBALLOS
9.008.288-4
Barón de Juras Reales 4011 Conchalí
VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS

Fecha Emision: 26-06-2025

Detalle de la compra:	
Item 1 X 1	\$17.000
Total Neto:	\$14.286
IVA (19%):	\$2.714
Total a Pagar:	\$17.000
ID Boleta:	9e1a94d7
Ver en:	appboleto.cl/vdoc

3



Felipe Armijo Ceballos
Tel.: 227342251
consultoria@corpopyme.cl
Farmacias Nueva REAL - Caja 2
Ohiggins 276 - local A
Quilicura
Fono: +56226037395

Servido por Gloria Padilla

NEXIUM 10MG x 28SOBRES ASTRAZENECA	46.500

TOTAL	\$ 46.500
EFFECTIVO	50.000
CAMBIO	\$ 3.500
IVA 19% Venta	7.424
Total de Impuestos	\$ 7.424

Al servicio de su comunidad

Pedido 07028-003-0010
26/06/2025 12:25:13

=====

BOLETA ELECTRONICA
N° Boleta: 1101255

=====

FELIPE VICTOR ARMIJO CEBALLO
RUT: 9.008.288-4
Bernardo Ohiggins 276 Quilic
VENTA AL POR MENOR DE PRODUCCION

=====

Fecha Emision: 26-06-2025

=====

Detalle	Total
46.500 X 1 Item 1	\$46.500
Total Neto:	\$39.076
IVA (19%):	\$7.424
Total a Pagar:	\$46.500

=====

ID Boleta: 97f134ad
Ver en: appboleta.cl/vdoc

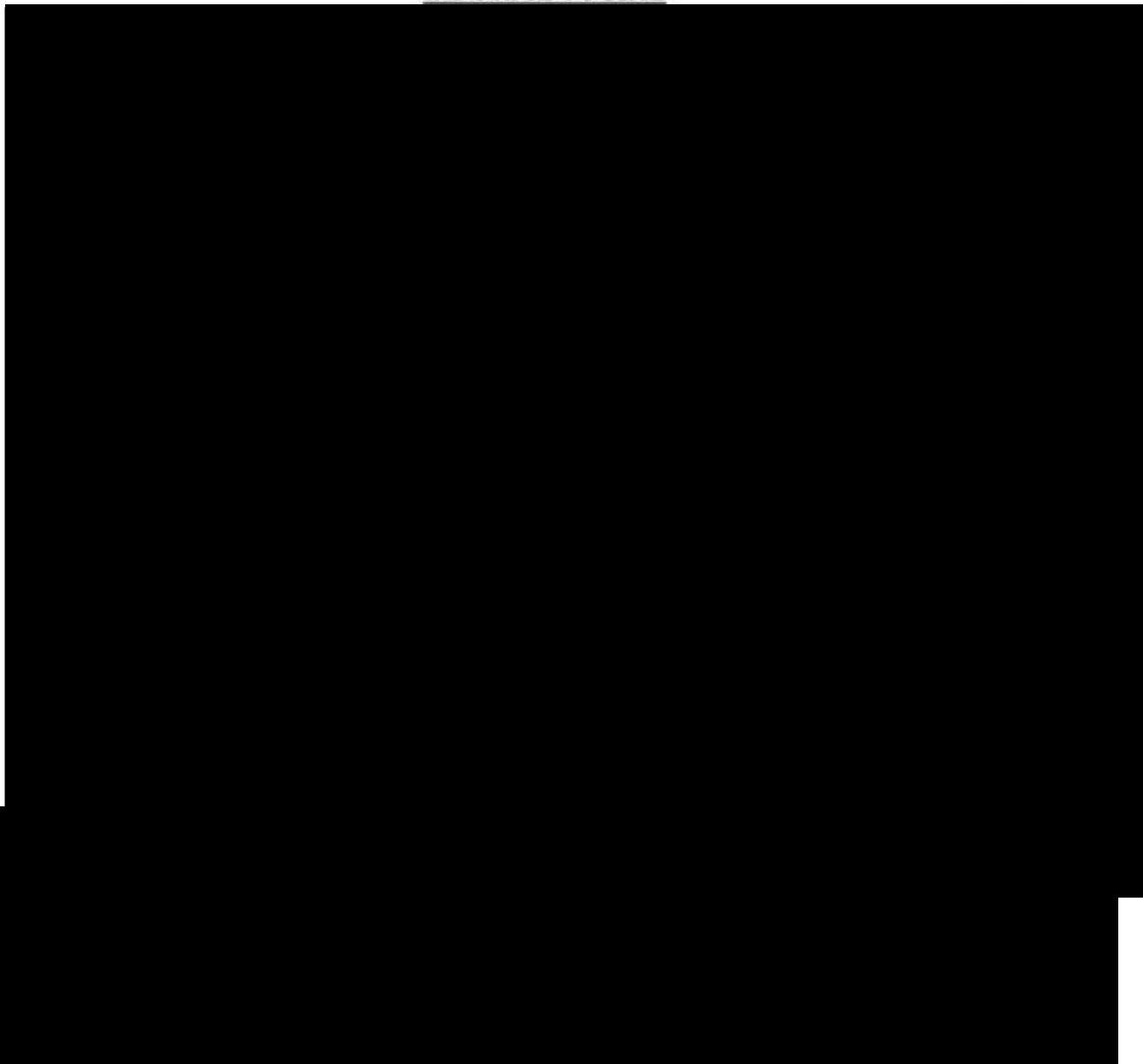
50/25



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CONCHALI, 14 de abril, 2025.

INFORME SOCIAL

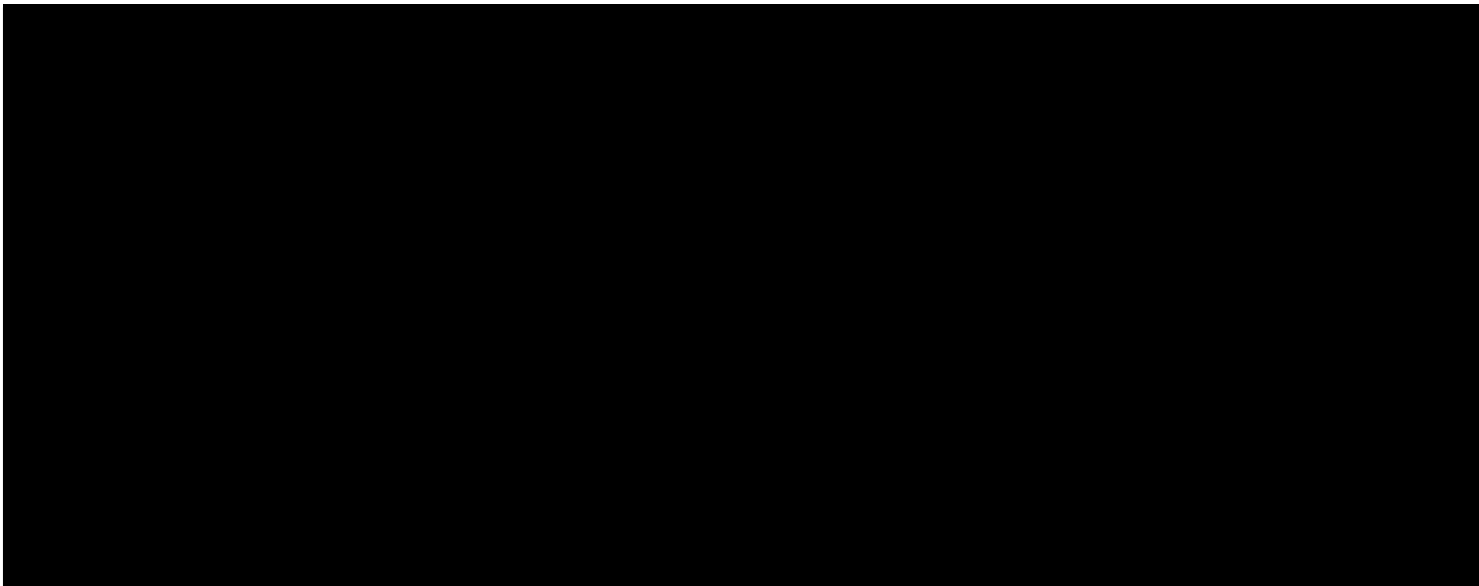
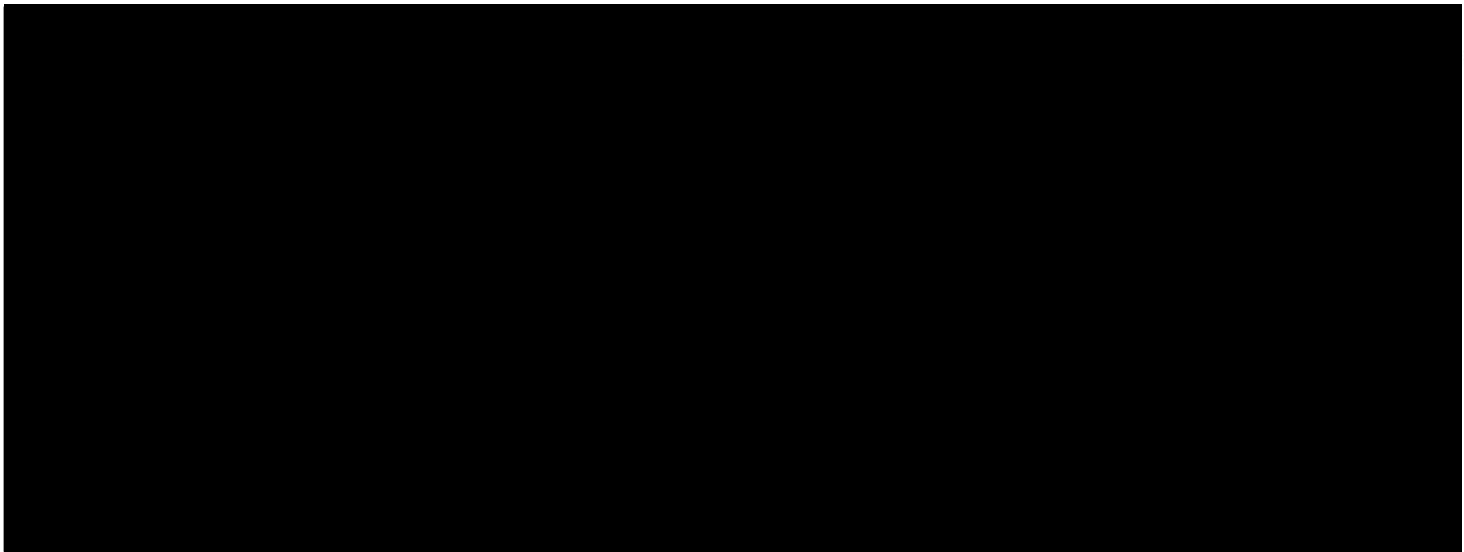


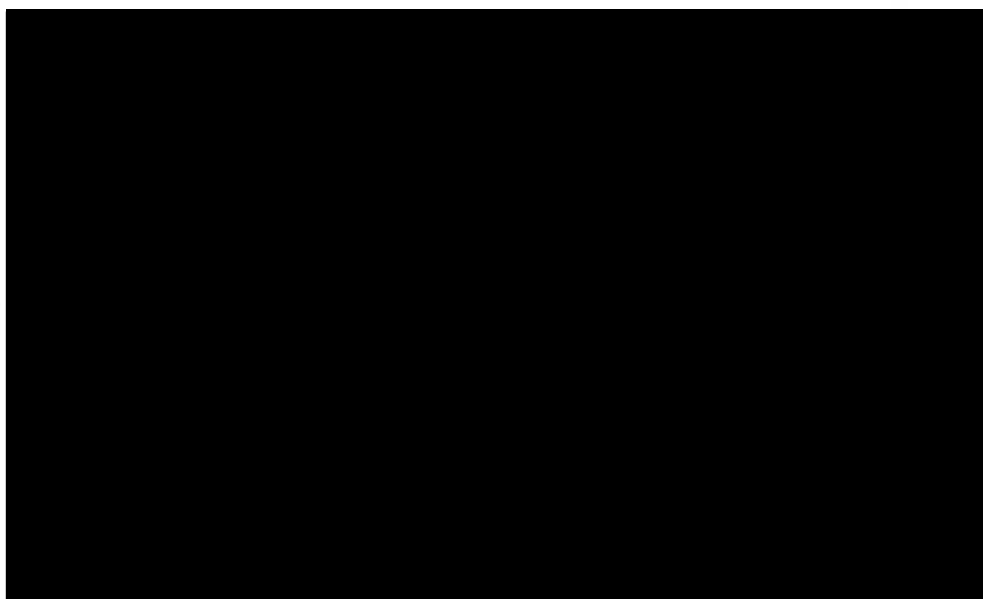
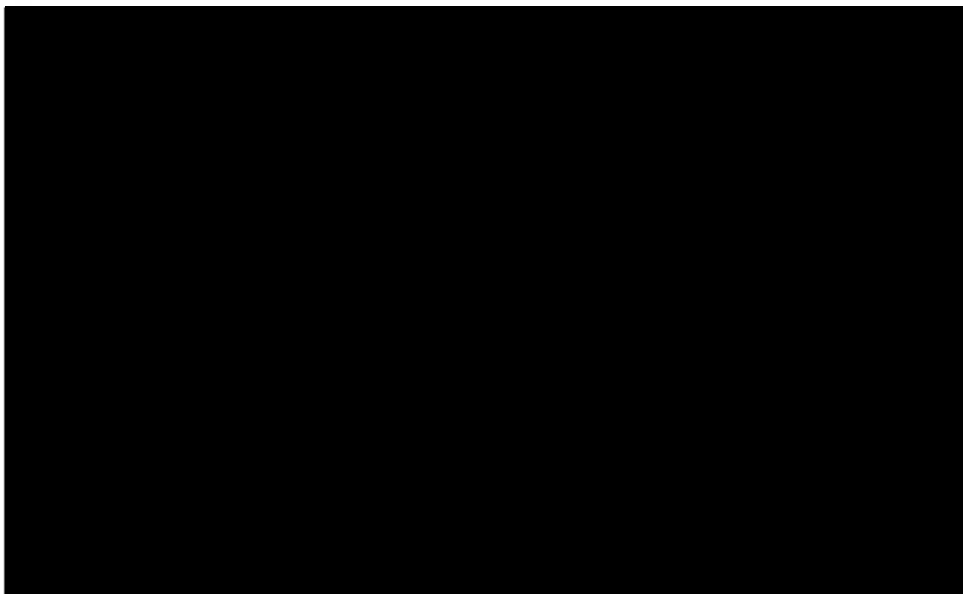
Esperando una favorable acogida, se despide.

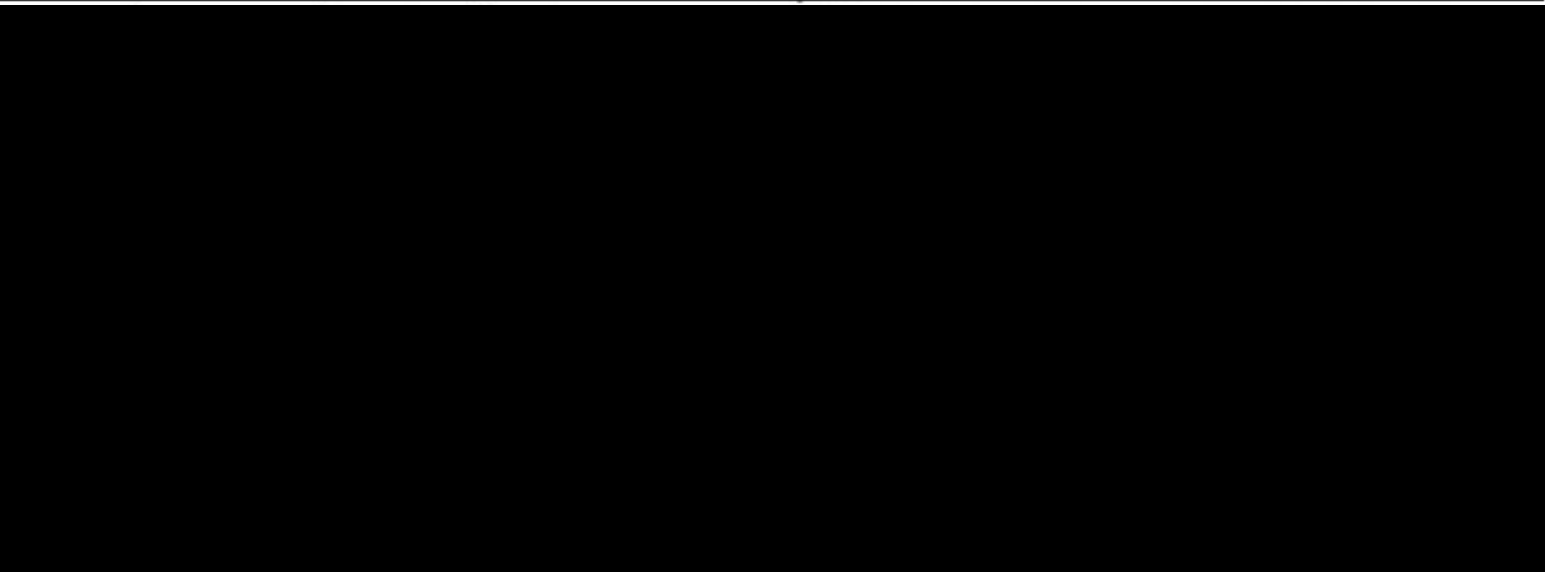
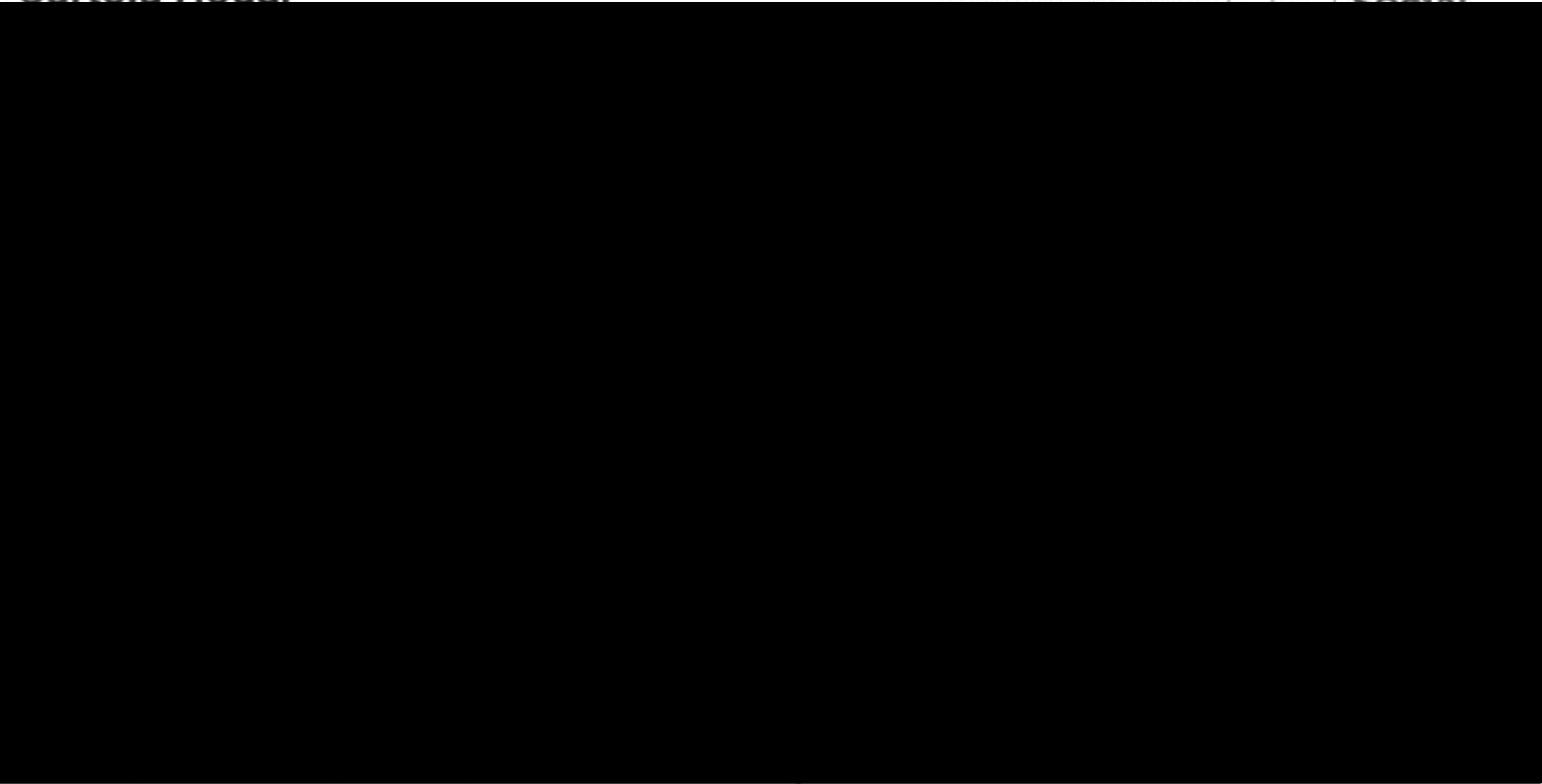
Atte.

Denisse Rosas
DENISSE ROSAS PIEL
TRABAJADORA SOCIAL
DEPTO. SOCIAL









Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de Red de Protección Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR.
www.reddeproteccion.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



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

Nexium 44.990

Barón de Juras Reales 4011-A
Conchalí
DESPACHADO


Dra. Carolina González Encina
R.C.N. 23.587.764-3
Registro S.I.S. 500916
Firma Profesional Prescriptor

ONDAS VITAE 8mg x10 Comp
\$15990

NEXIUM 10mg
\$44.990

Farmacia Saludfontova SPA
Rut: 77.398.688-6
Avenida Pedro Fontova 4965
Conchalí

COTIZACION

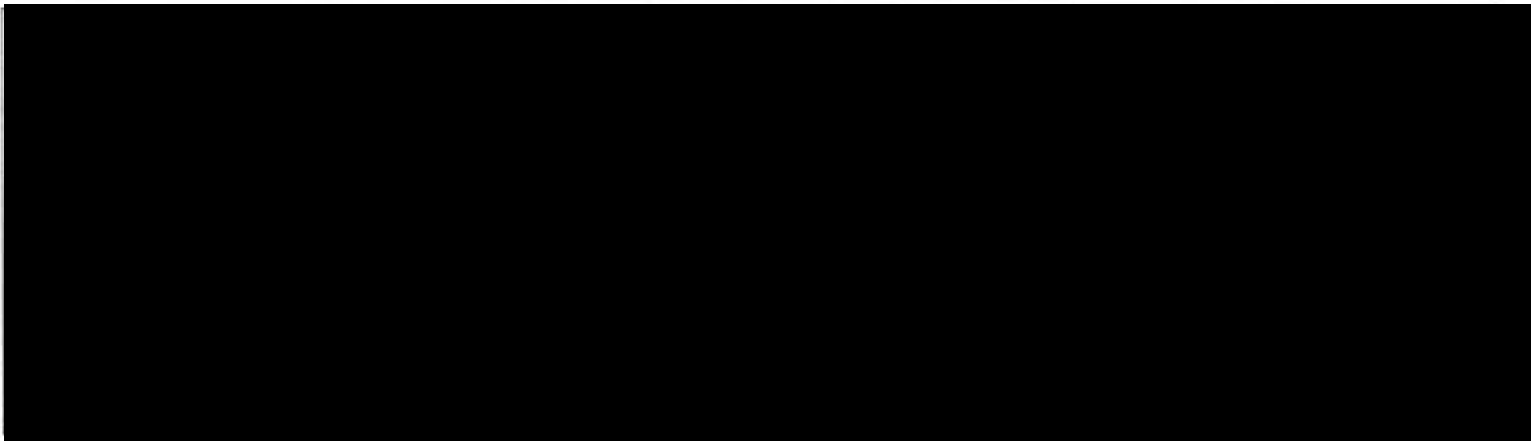
1. ONDAS VITAE 8mg x10 Comp
= 16.000

1. NEXIUM 10mg x30 Comp
= 34.900

DESPACHADO
Fcia. La Palmilla
Pedro Fontova 5102
Conchalí
TOTAL 51.700

Fcia. La Palmilla
P. 4.2025

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.							
Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
306134	INFORME SOCIAL	(D	1	0			
306135	MEDICAMENTO	(E	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Denisse Rosas Piel



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ –
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO –DEPT. ASISTENCIA SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE: *Denise Rojas*

FIRMA: *Denise Rojas*

TIMBRE:



EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS MOTIVOS SEÑALADOS EN LA LEY 19.880 ARTICULO 12, SE DEBE INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.