

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-2.427 [REDACTED] PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
FECHA 11/08/2025 GLOSA 5° FONDO A RENDIR JULIO/25 ASISTENCIA SOCIAL - D.PAGO 1636/25-Cl.544237

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.020.975	0				
2 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	0	132.600	18-70		D-1636	09/07/2025
3 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	178.245	18-70		D-1636	09/07/2025
4 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	0	275.300	18-70		D-1636	09/07/2025
5 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	434.830	18-70		D-1636	09/07/2025
6 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	132.600	0			D-1636	
7 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	178.245	0			D-1636	
8 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	275.300	0			D-1636	
9 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	434.830	0			D-1636	
10 1140382	Carla Pinto LLanten		000000	0	1.020.975			D-1636	09/07/2025

TOTALES

2.041.950

ACQUELINE ZEPEDINO ARRIENA
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuesto



V.B.
CONF. COMPROBANTE



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 25 /2025

ANT; Rendición mes de julio 2025. Decreto
pago N° 1636 fecha 09/07/2025

CONTABILIDAD

510125

Conchalí; **04 AGO 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 julio 2025 a nombre de Carla Pinto Llantén Run [REDACTED] correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.033.840, correspondientes a los cheques N° 9050332, 9050333, 9050334 y 9050335 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 12.870. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 786838 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 Carla Pinto Llantén.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.

CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL



CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

853667



CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5442375	1140382	Carla Pinto LLanten	01/08/2025		12.870
	1110101151	Francisca Grose Avalos	01/08/2025	12.870	
	TOTAL FOLIO: 5442375			12.870	12.870
	TOTAL GENERAL			12.870	12.870

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N°1636IDDOC849968

CONCHALI, miércoles 9 julio 2025

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

LA SUMA DE \$:1.033.845

Y SON:UN MILLON TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

5° FONDO A RENDIR JULIO/25 ASISTENCIA SOCIAL - DE.N°223 26/02/18 - DE.N°411 03/04/19
DE.N°218 19/02/25 - RINDE POR MEMO N°21 01/07/25 DIDECO - RENCION CONTABILIZADA
EN MOVIMIENTO 0-2012 07/07/25 - CERTIFICADO N°83 08/07/25 CONTABILIDAD - OBLIGACION
18-70 IMPUTACION 2212002012 - FONDO MANTIENE OBSERVACIONES PENDIENTE A LA ESPE
RA DE SER SUBSANADO - SON 15 UTM X \$68.923 =\$1.033.845

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto LLanten	1.033.845			M-21
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9050332
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9050333
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9050334
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		133.845		C-9050335

TOTALES :1.033.8451.033.845

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 DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE	CARLA PINTO LLANTEN
RUT	
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº	515 DE FECHA 05/05/2025
MONTO GIRADO \$	1.033.840 1.033.845.
DECRETO DE PAGO Nº	1636 DE FECHA 09/07/2025
EGRESO Nº	30-1569
CHEQUE Nº	9050332-9050333-9050334-9050335
FECHA DE RENDICION	04/08/2025
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTORA ANDREA CISTERNAS ABARCA

Sección A: Características Generales

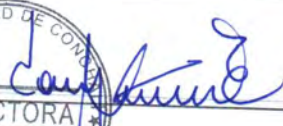
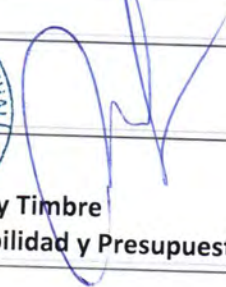
Nº	FECHA	Nº BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	23/07/2025	101007216 938643269 101007258 938643127	APORTE DE 190.000 PARA COLONOSCOPIA LARGA Y GASTRODUODENOSCOPIA.	190.000
02	24/07/2025	938861737 938861323 938861371	PERIMETRIA DE GOLDMAN, TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA, RETINOGRAFIA Y ANGIOGRAFIA DE RETINA	122.750
03	25/07/2025	10415788	TAC DE COLUMNA LUMBAR	122.080
04	23/07/2025	199828	1 MASCARILLA BUCONASAL F6-BMC	129.900
05	30/07/2025	118920	16 BOLSAS Y 16 PLACAS DE COLOSTOMIA, 1 PASTA STOMAHESIVE Y 1 PROTECTOR CUTANEO	132.500
06	31/07/2025	118981	1 BASTON 4 PATAS	12.900
07	25/07/2025	1592352410	1 CAJA DE JARDIANCE Y 1 CAJA DE BISOPRIL	48.680
08	25/07/2025	1592352411 1587247356	4 CAJAS DE NATRILIX	129.560
09	23/07/2025	287080	6 TARROS DE PEDIASURE	132.600
SUMA TOTAL \$				1.020.970
REINTEGRO \$				12.870

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

EN EL NUMERAL Nº 4, LA EMPRESA ISTECH INNOVA SERVICE TECNOLOGIA SPA, EMITE LAS BOLETAS IMPRESAS DE ESA FORMA. (NO ES COPIA)

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



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
RUT: 69.070.200-2
INDEPENDENCIA N°3499
228 286 100
CONCHALÍ - SANTIAGO

FOLIO N°

786838

INGRESO N°

5442375

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
NOMBRE

GASTOS MENORES ADM.MUNICIPAL
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCION

TELÉFONO

R.O.L.

VIGENCIA

01/08/2025

CONCEPTO

REINTEGRO FONDOS A RENDIR SEGUN D P N°1636 DEL
09/07/2025

DIRECCION DE ADM. Y

FECHA 01/08/2025

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

VALORES \$

Carla Pinto LLanten

12.870



01/08/2025

SUB TOTAL

NoLuminosa:0

12.870

I.P.C.

Luminosa:0

INTERES

0

Otup:

0

TOTAL \$

12.870

LIQUIDADO por fgrose

ccovarru

CONTRIBUYENTE

RENDICION MES DE JULIO

DECRETO DE PAGO N° 1636 DE FECHA 09/07/2025

OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CUENTA 24.01.007.015		RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
NOMBRE							
					RED SALUD	101007216	190.000
						938643269	
						101007258	
						938643127	
					FUNDACION OFTALMOLOGICA LOS ANDES.	938861737	122.750
						938861323	
						938861371	
					RED SALUD	10415788	122.080
						TOTAL	434.830

PROVEEDOR		BOL/FACT	MONTO
ISTEC INNOVA SERVICE TECNOLOGIA SPA		199828	129.900
MARTIMED		118920	132.500
MARTIMED		118981	12.900
		TOTAL	275.300

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS CUENTA
24.01.007.004

NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
				FARMACIA CRUZ VERDE	1592352410	48.680
					1592352411	
				FARMACIA CRUZ VERDE	1587247356	129.560
					TOTAL	178.240

PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
NUTRIHOUSE	287080	132.600
TOTAL		132.600

TOTAL	
GASTOS	1.020.970

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

23	07	25
----	----	----

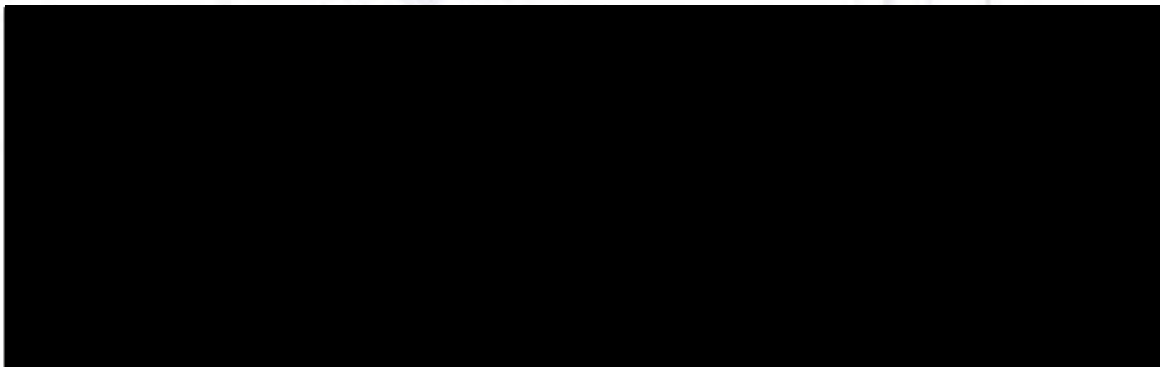
RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



(PROGRAMA ASISTENCIAL)

FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



R.U.T.: 78.040.520-1

BOLETA EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 101007216

S.I.I. - SANTIAGO

CLÍNICA AVANSALUD SPA

Giro: Clínica - Centro Médico - Estacionamientos y
Arriendo de Inmuebles Amoblados y sin Amoblar.
Avda. Salvador 100 - Providencia - Santiago.
Telefonos: 23662000 - Fax: 22230744

Fecha Emisión 23 Julio 2025

N° De Orden de Atención

A0037217485

NOMBRE: Cora De Las Mercedes Tudela Santibañez

R.U.T.: 9.353.979-6

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
18-01-006-00	PAB 3 - Colonoscopia larga (incluye sigmoidoscopia y colonoscopia)	1	172.985
Monto Exento			172.985
Monto Total			172.985



Laboratorio Clínico



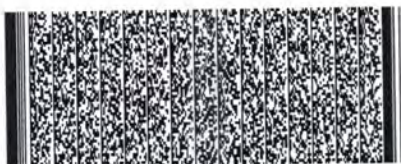
Imagenología



Clínicas Dentales



Especialidades Médicas



Timbre Electrónico SII
Res. 70 del 2010

Verifique documento: www.sii.cl

SUCURSALES Y OFICINAS



PRESTACIÓN		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
1801006	1 COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SI	\$86.880	\$27.150	\$0	\$59.730
1801006	1 COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SI	\$10.370	\$5180	\$0	\$5190
Totales		\$97.250	\$32.330	\$0	\$64.920

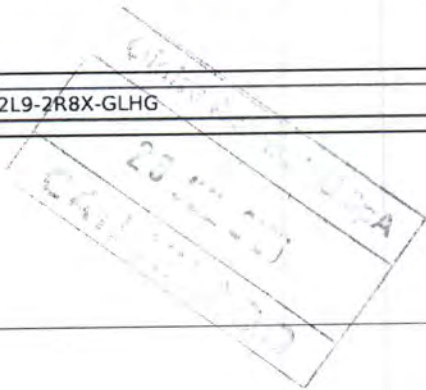
A Pagar: \$ 64920

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0012832200-0 | Derivado por: 0000000000-0

Firmado electrónica por TUDELA SANTIBANEZ CORA DE LAS MERCEDES | Auditoria BONO-N2L9-2R8X-GLHG





R.U.T.: 78.040.520-1

BOLETA EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 101007258

S.I.I. - SANTIAGO

CLÍNICA AVANSALUD SPA

Giro: Clínica - Centro Médico - Estacionamientos y
Arriendo de Inmuebles Amoblados y sin Amoblar.
Avda. Salvador 100 - Providencia - Santiago.
Telefonos: 23662000 - Fax: 22230744

Fecha Emisión 23 Julio 2025

N° De Orden de Atención

A0037217454

NOMBRE: Cora De Las Mercedes Tudela Santibañez

R.U.T.: 9.353.979-6

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
18-01-001-00	PAB 3 - Gastroduodenoscopia (incluye Esofagoscopia)	1	52.949
Monto Exento			52.949
Monto Total			52.949


Laboratorio Clínico


Imagenología


Clínicas Dentales


Especialidades Médicas



Timbre Electrónico SII
Res. 70 del 2010

Verifique documento: www.sii.cl

SUCURSALES Y OFICINAS

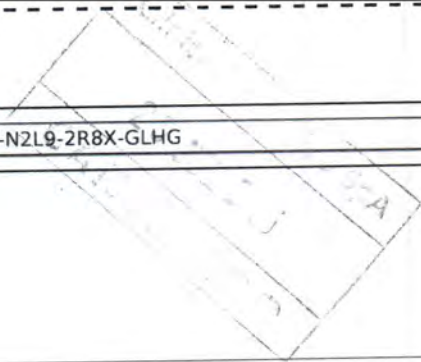


Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0012832200-0 | Derivado por: 0000000000-0

Firmado electrónica por TUDELA SANTIBANEZ CORA DE LAS MERCEDES | Auditoria BONO-N2L9-2R8X-GLHG



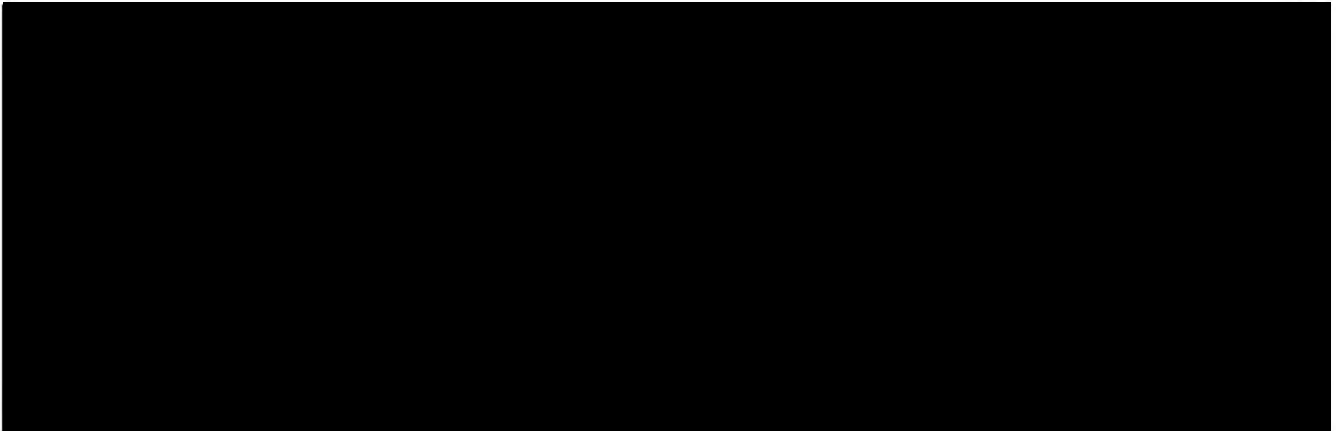
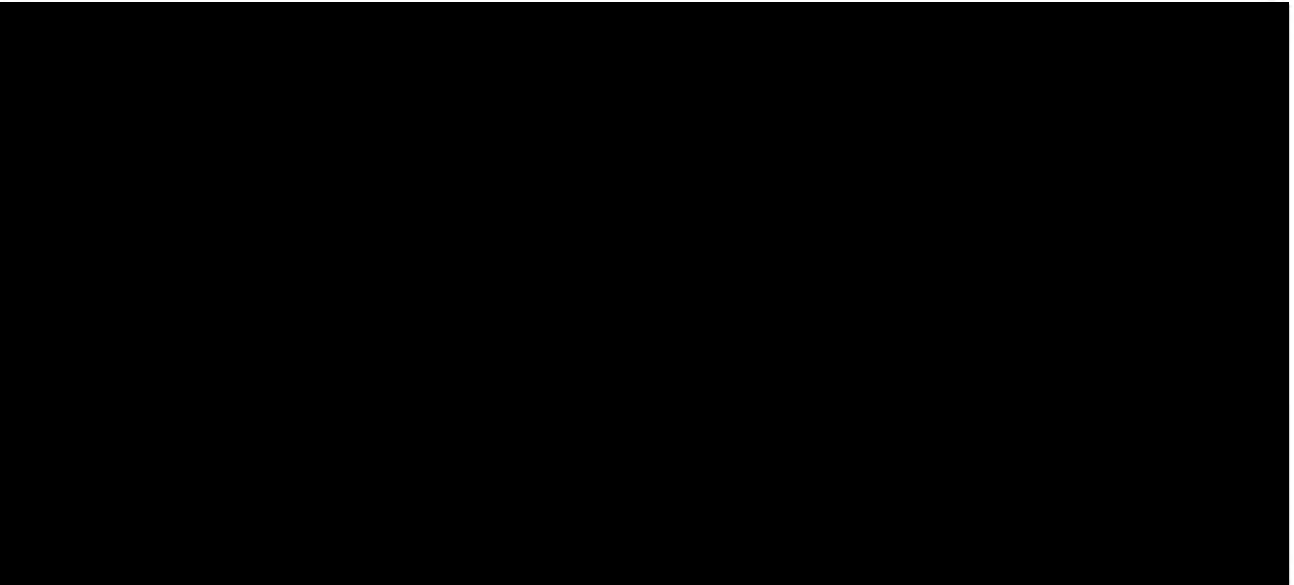
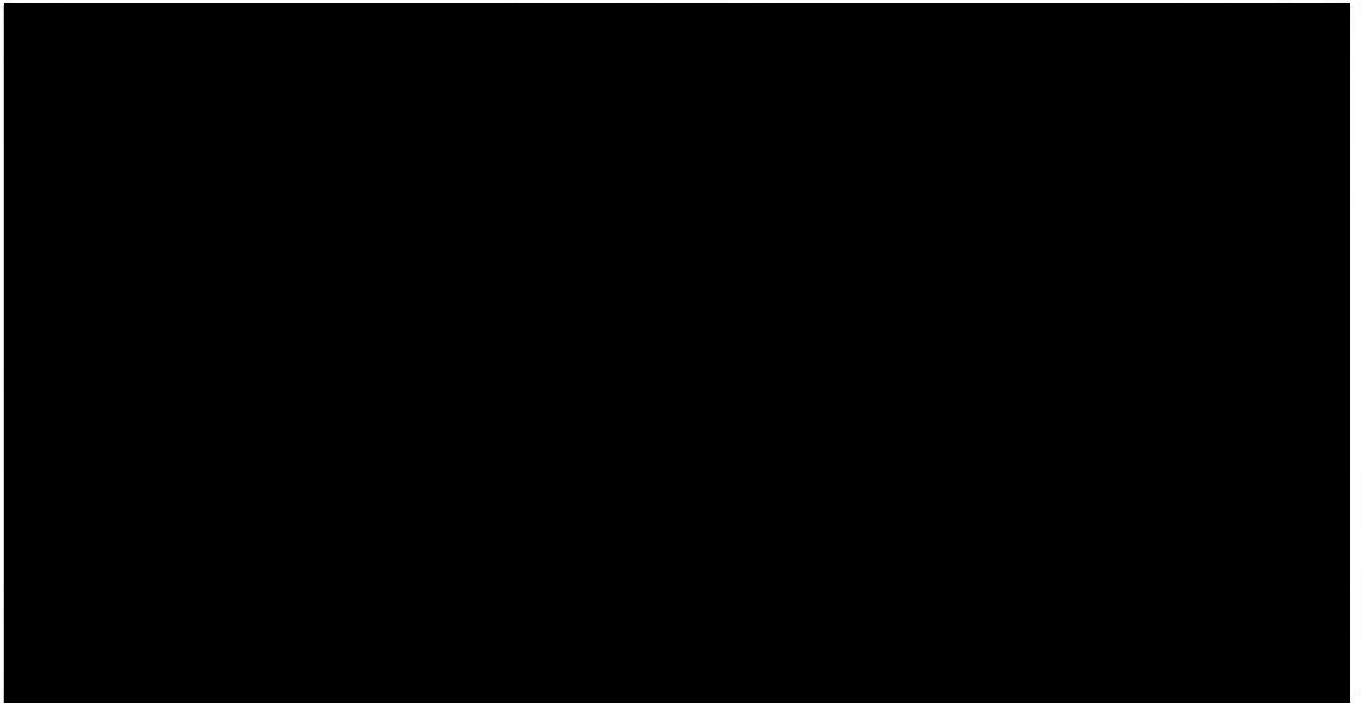


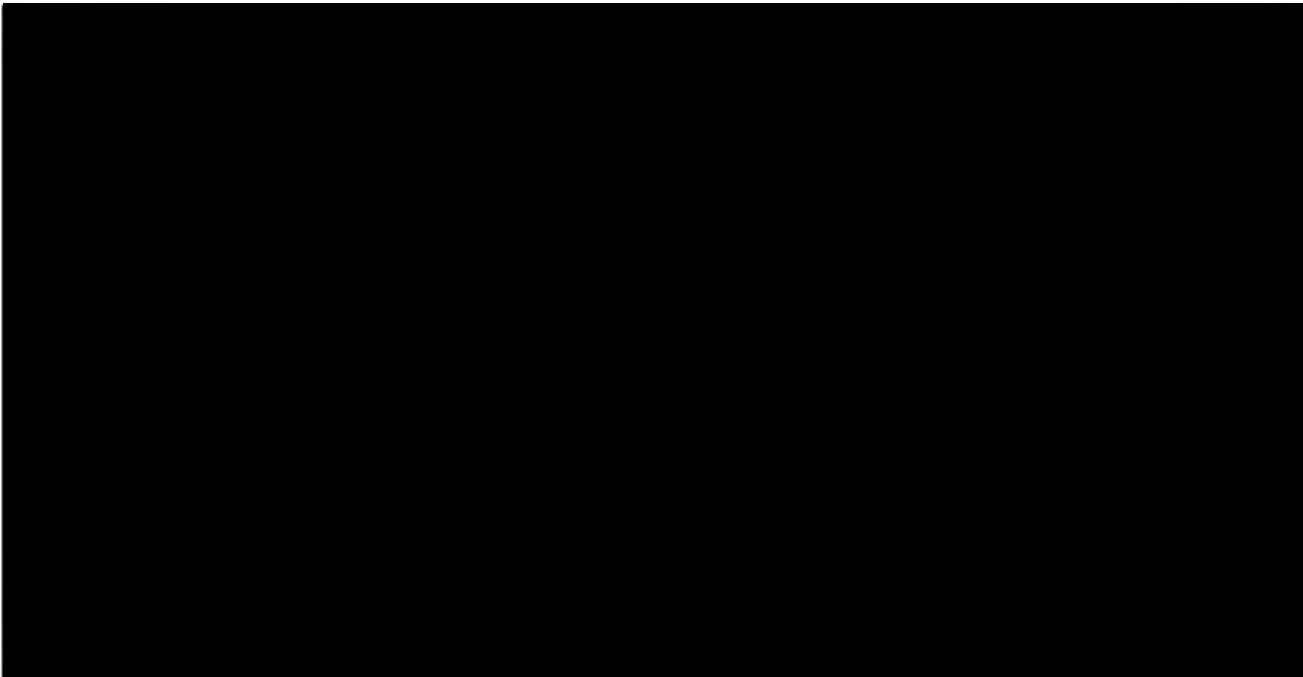
7/5/2025

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 17 de marzo de 2025

INFORME SOCIAL

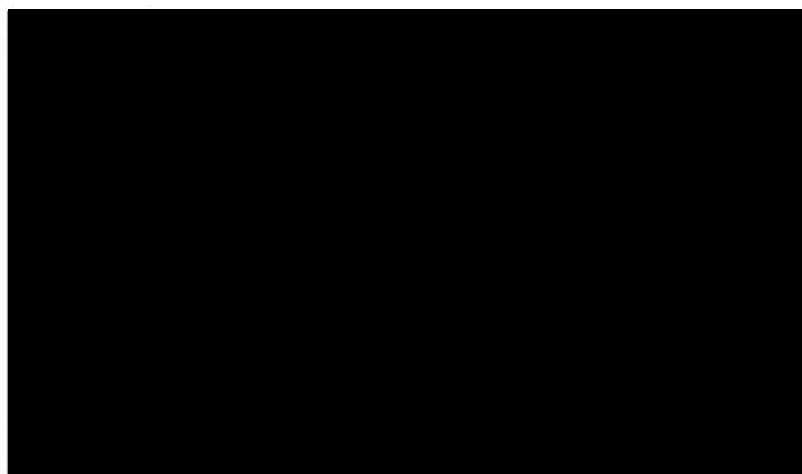
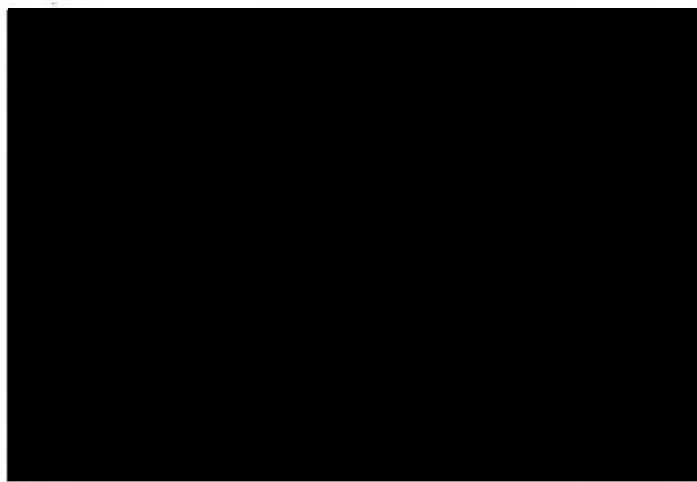




Sin otro particular, se despide cordialmente


Felipe Zapata Burgos
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.



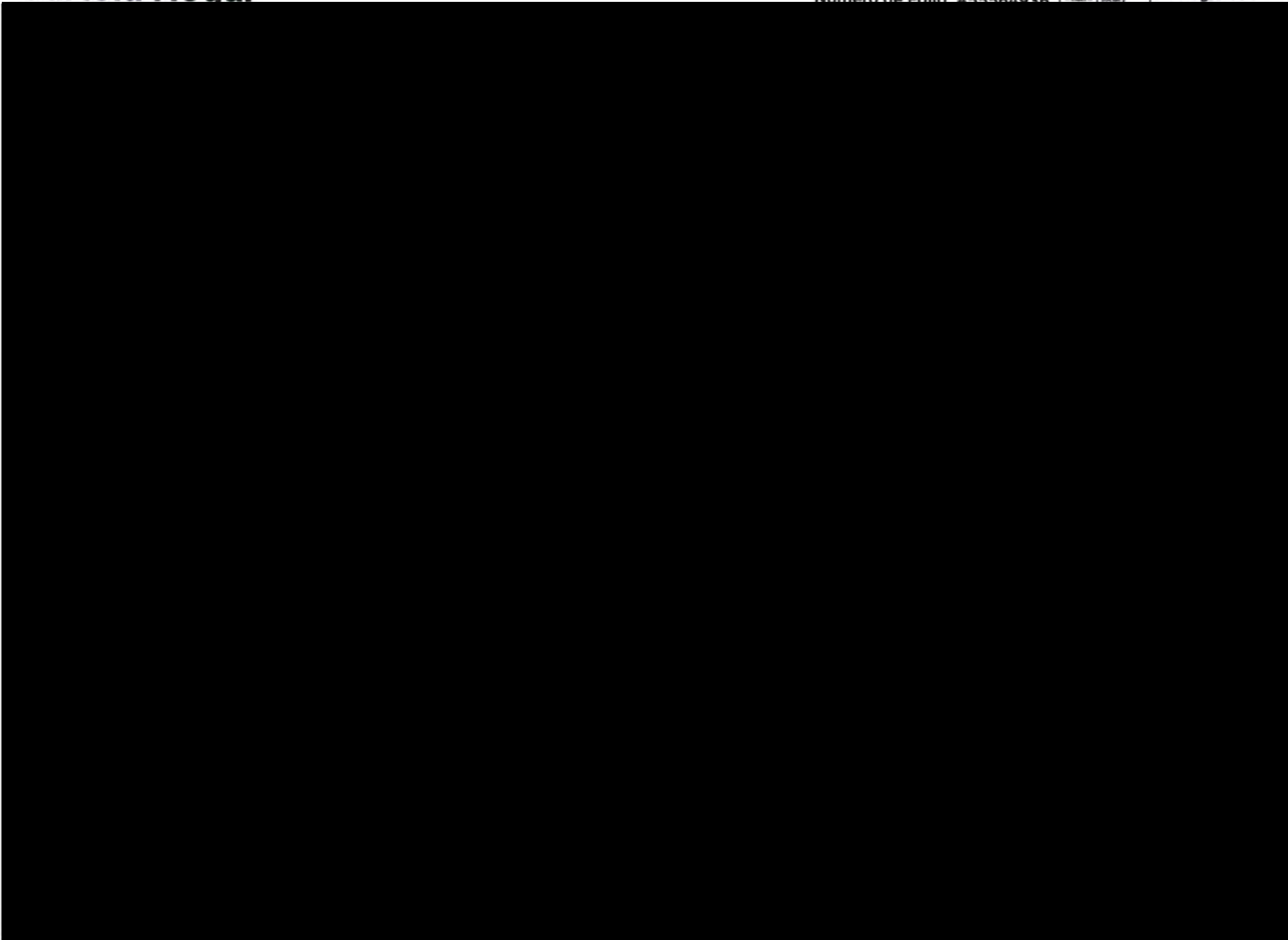


Cartola Hogar

Número de Folio: #55564936



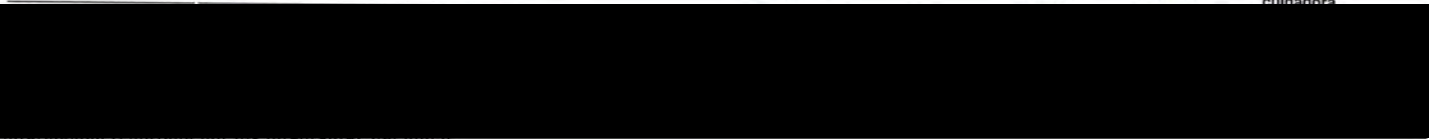
Registro



¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 3 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
-----	-------------	------------	----------	----------	-------------------



Información reportada por los integrantes del hogar.

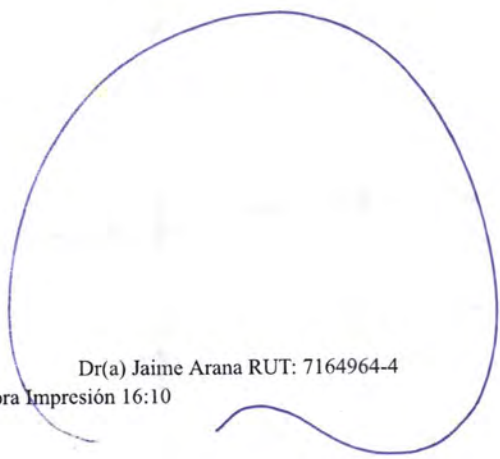
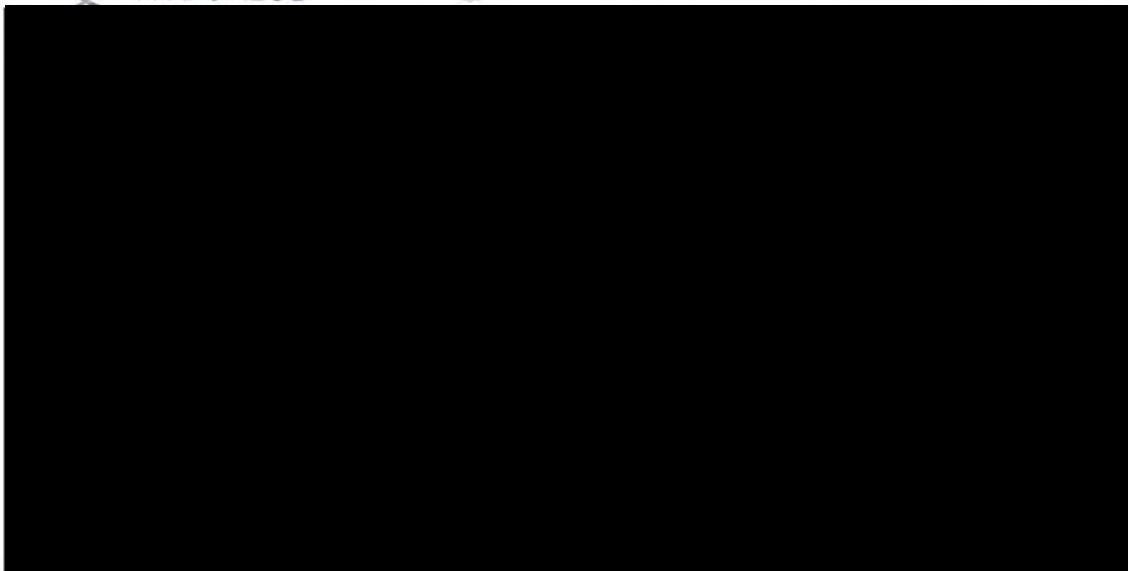
Conoce los apoyos del Estado

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.

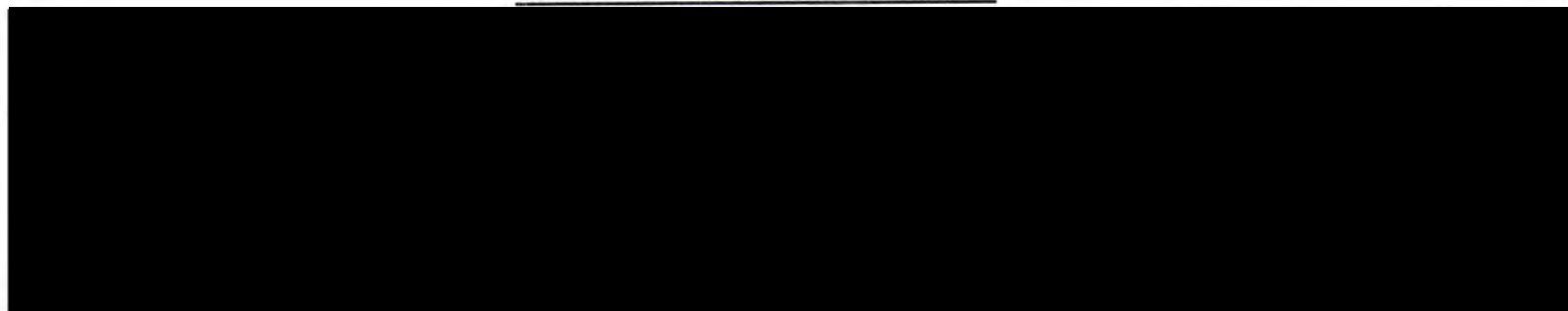


Dr(a) Jaime Arana RUT: 7164964-4

Fecha Impresión 25/04/2025 Hora Impresión 16:10

1

PRESUPUESTO AMBULATORIO



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.

**CAMILA PLAZA PEZO
NOMBRE FUNCIONARIO**

Presupuesto AMBULATORIO

Emitir bono a nombre de: CLINICA DAVILA SERVICIOS MEDICOS RUT : 96530470-3			
TOTAL PARCIAL:	4	170.158	170.158
50-03-003-00 SALA DE PROCEDIMIENTO 3	1	114.391	114.391
50-01-705-00 INSUMOS COLONOSCOPIA	1	79.573	79.573
50-01-706-00 INSUMOS ENDOSCOPIA	1	74.061	74.061
Emitir bono a nombre de: CLINICA DAVILA SERVICIOS MEDICOS RUT : 96530470-3			
TOTAL PARCIAL:	3	268.025	268.025
TOTAL EXÁMENES:	7	438.183	438.183

TOTAL PRESUPUESTO: 7 438.183 438.183

Presupuesto emitido por: LESLIE NICOLLS
Presupuesto válido por 30 días hasta: 19/06/2025

Indicaciones para el examen 18-01-001-00 GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)

SI ERES FONASA: RECUERDA QUE AL REALIZAR EL EXAMEN DESPUES DE LAS 13:40HRS.PUEDES OBTENER UN 20% DE DCTO EN LOS INSUMOS.

PARA PRESUPUESTO E INDICACIONES PACIENTE DEBE ASISTIR AL PISO 1 EDIFICIO A, SECTOR B ANTES DE REALIZAR EL EXAMEN O SOLICITARLO AL CORREO PRESUPUESTO.AMBULATORIO@DAVILA.CL
DEBE ESTAR CON REGIMEN LIVIANO EL DIA ANTERIOR AL EXAMEN,
VENIR CON 8 A 10 HORAS DE AYUNO, SI TENE INDICADO TEST URESAS Y TOMA OMEPAZOL DEBE SUSPENDERLO 8 DIAS ANTES DEL EXAMEN
EN CASO DE TOMAR ASPIRINAS O ANTICOAGULANTE , CONSULTAR CON SU MEDICO TRATANTE ,YA DEBE SUSPENDER 5 DIAS PREVIOS AL EXAMEN ESTE MEDICAMENTO
EN CASO DE TOMAR MEDICAMENTOS PARA PRESION, PODRA TOMARLO 2 HORAS ANTES DEL EXAMEN, CON 30CC APROXIMADO DE AGUA.
PRESENTARSE AL EXAMEN 1 HORAS ANTES.
RECUERDE PEDIR TODAS LAS INDICACIONES EN EL AREA DE PRESUPUESTO CON LA ORDEN MEDICA

Presupuesto AMBULATORIO

Indicaciones para el examen 18-01-006-00 COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOP

EL PACIENTE DEBE ACUDIR A PRESUPUESTO PRIMER PISO EDIFICIO A ZONA D, PARA SOLICITAR PRESUPUESTO E INDICACIONES ANTES DE REALIZARSE EL 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. EN CASO DE ESTAR EN LA CLÍNICA, PODRÁN SOLICITARLO EN EL ÁREA DE PRESUPUESTOS, EDIFICIO A, PISO 1, ZONA D, LUNES A VIERNES 09:00 A 18:00HRS.

"EXAMEN NO PUEDE SER RESERVADO, NI MODIFICADO EN HORARIO, PARA EL MISMO DÍA DEBE PRESENTARSE 1 HORA ANTES DEL EXAMEN

IMPORTANTE

Este presupuesto es referencial y puede variar, se pueden agregar cobros adicionales y que no fueron presupuestados producto de:

- La Toma de muestras adicionales al momento de la atención.
- En caso de tomar biopsias Ud. Deberá firmar un pagare el día del procedimiento, es el profesional a cargo quien determinara la cantidad de muestras a tomar en caso de que sea necesario (el rango de 1 biopsia simple es de \$80.000 aprox.)
- Insumos e instrumental adicional o distinto al descrito en orden médica u otro procedimiento adicional que se haya debido efectuar producto de hallazgos, que obligan a modificar el procedimiento, o por complicaciones.



PRESUPUESTO

Nombre paciente	
RUT	
Previsión	
Recepcionista	
Fecha	

Exámen a realizar	
Código	
1601001	
1801037	
1801006	

CLÍNICA ADMINISTRATIVA S.A.
RUT: 20.000.550-7

GUIN ARANCO

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expediente :	5583	Fecha :	28/10/2013
Beneficiario :	██████████	TUDELA SANTIBAÑEZ CORA DE LAS M	
Direccion :	CARMELA CARVAJAL 4005	Fono :	955289291
Atencion :	195382	Fecha :	17/03/2025
Programa :	ASISTENCIA SOCIAL	Glosa	RECEPCION DE DOCUMENTOS PARA APOORTE DE EXAMENES
Causa :	CASOS REFERIDOS		

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	305449	EXAMEN	(ESL)	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

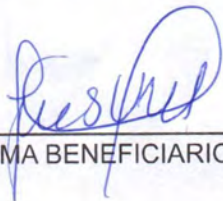
24	07	25
----	----	----

NOMBRE : _____

DIRECCIÓN : _____

C. IDENTIDAD : _____

BENEFICIO : _____


FIRMA BENEFICIARIO

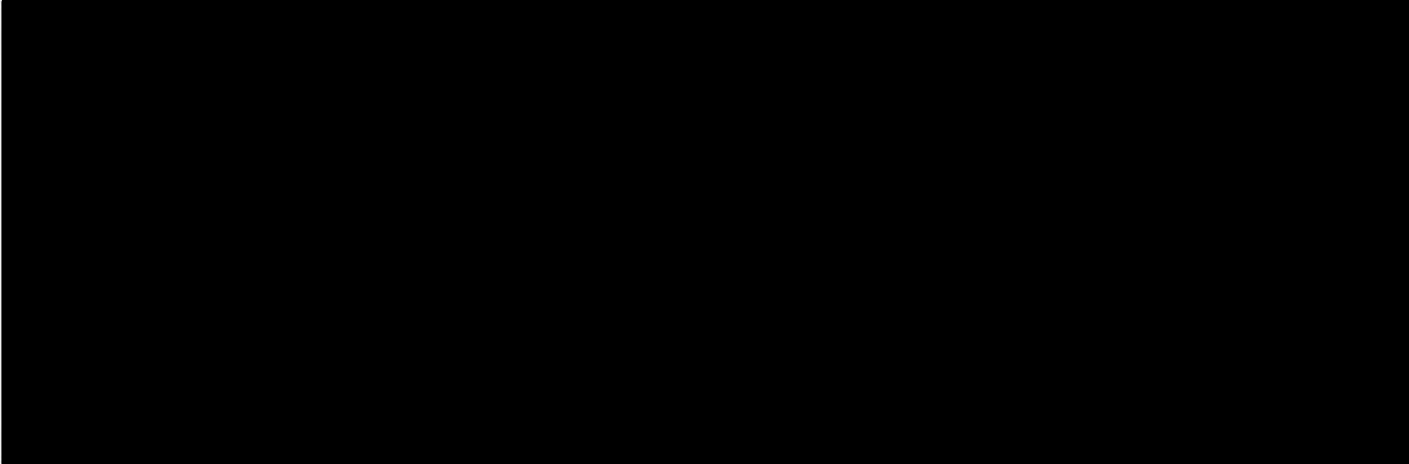

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

938861737

Convenio: 13114 - Fund. Oftalm. Los Andes (Vitacura) Fecha Emisión: 2025-07-24 Hora: 13:21:03 VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN



FUNDACION OFTALMICA
Aut: 71.457
CANCELA
Tecnología Médica

Totales \$160.600 \$70.810 \$0 \$89.790

A Pagar: \$ 89790

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0010895823-5 | Derivado por: 0000000000-0

Firmado electrónica por VERA MORALES MARIA SOLEDAD | Auditoria BONO-N4L9-5TT3-E4K2



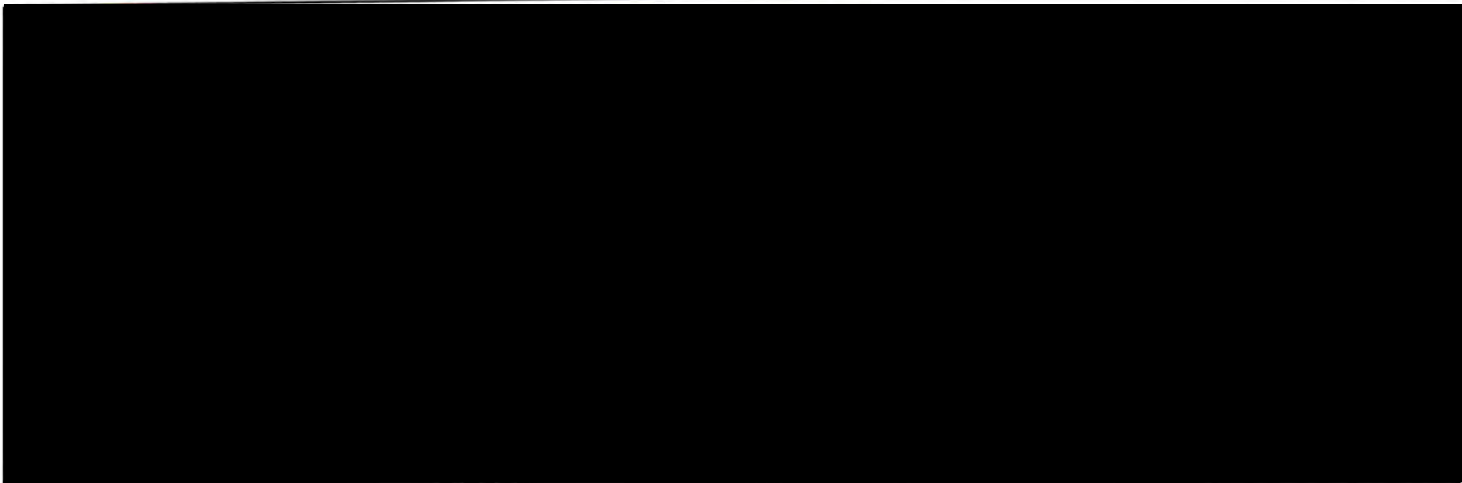
Totales \$23.970 \$7490 \$0 \$16.480
A Pagar: \$ 16480

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0010895823-5 | Derivado por: 0000000000-0

Firmado electrónica por VERA MORALES MARIA SOLEDAD | Auditoria BONO-N3L9-5T55-D5FK



A Pagar: \$ 16480

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0010895823-5 | Derivado por: 0000000000-0

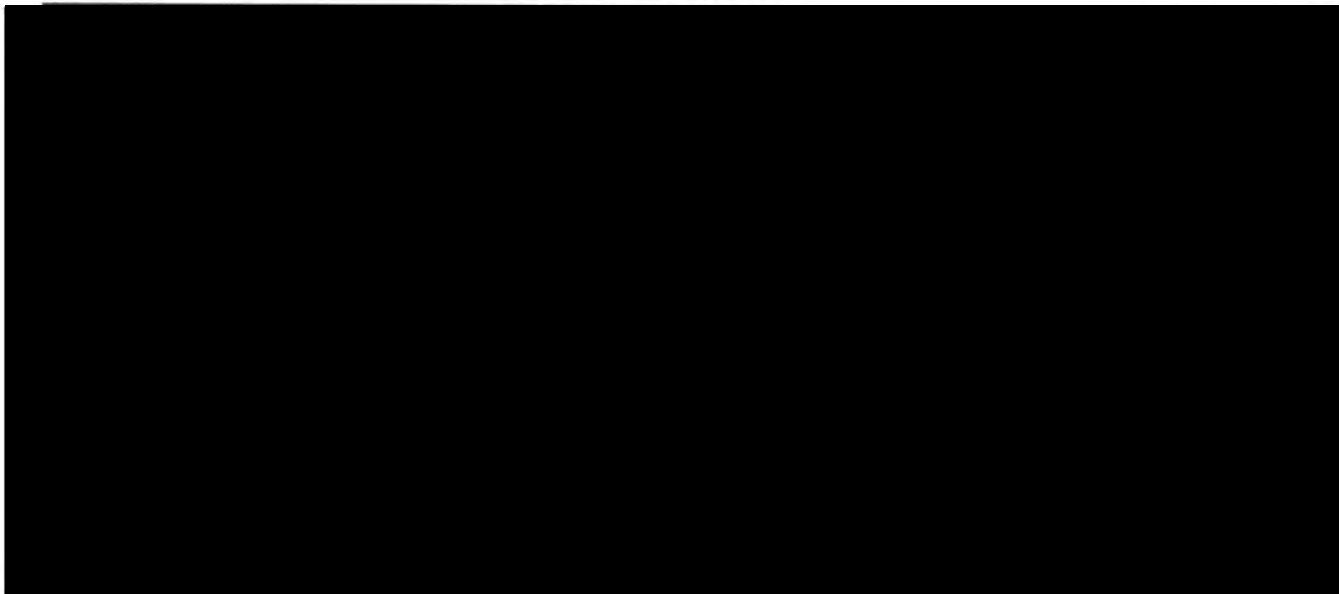
Firmado electrónica por VERA MORALES MARIA SOLEDAD | Auditoria BONO-N3L9-5T55-D5FK



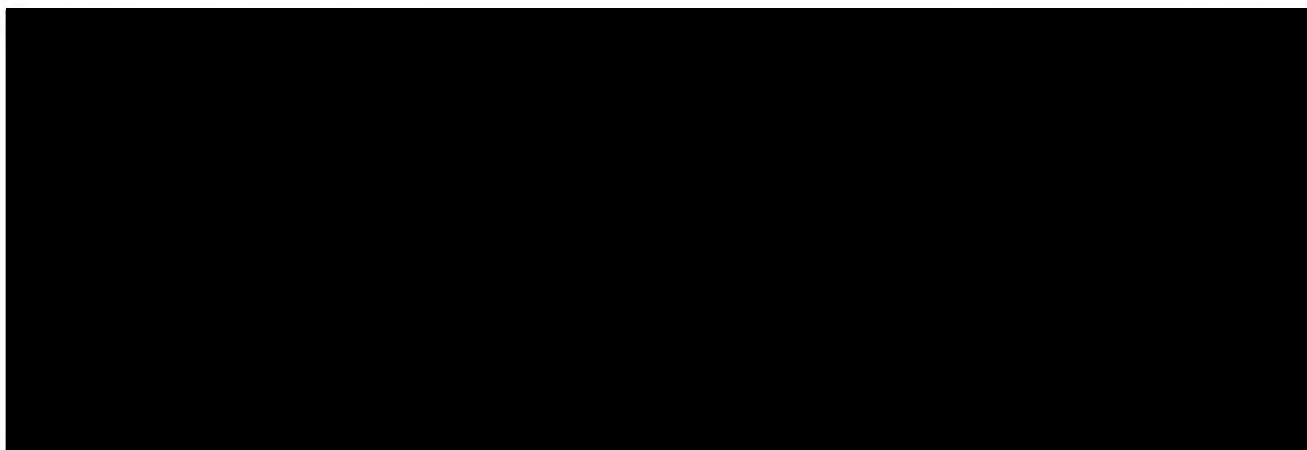
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 07 de Abril 2025

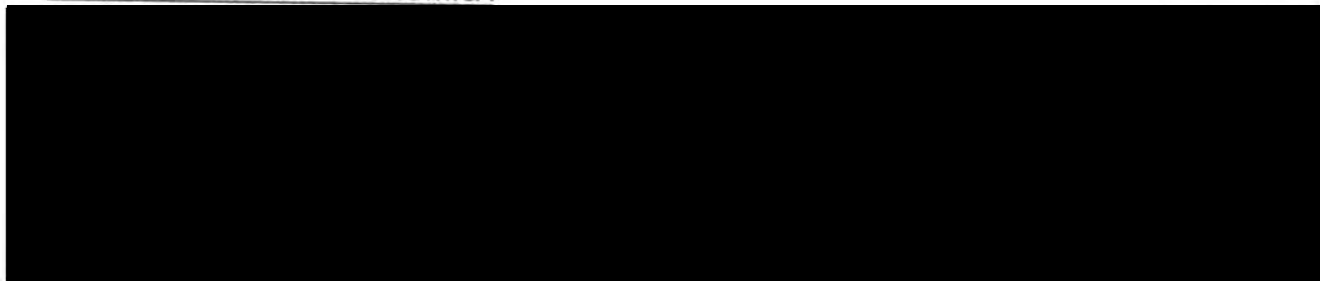
INFORME SOCIAL



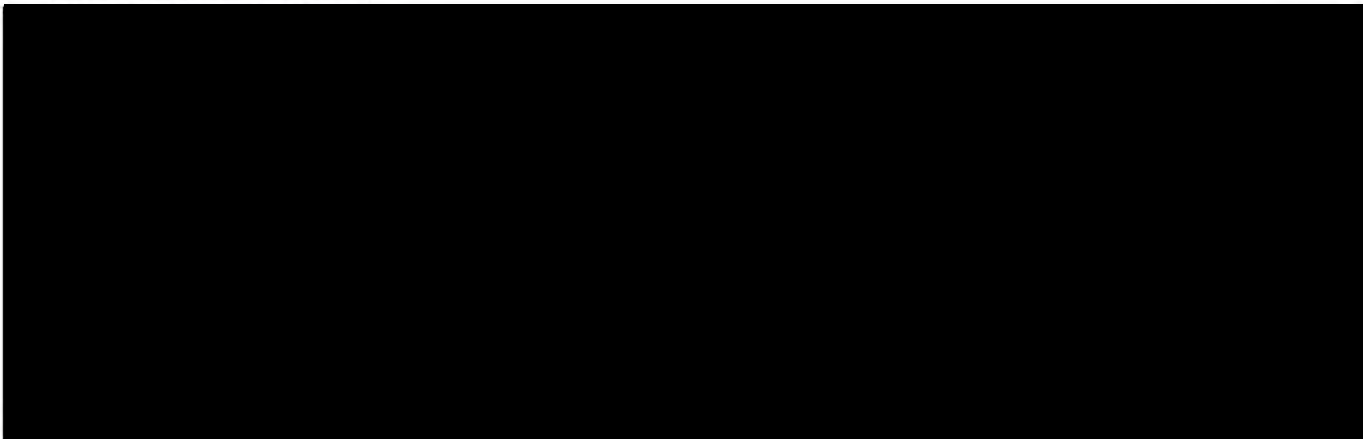
2.- GRUPO FAMILIAR



3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA



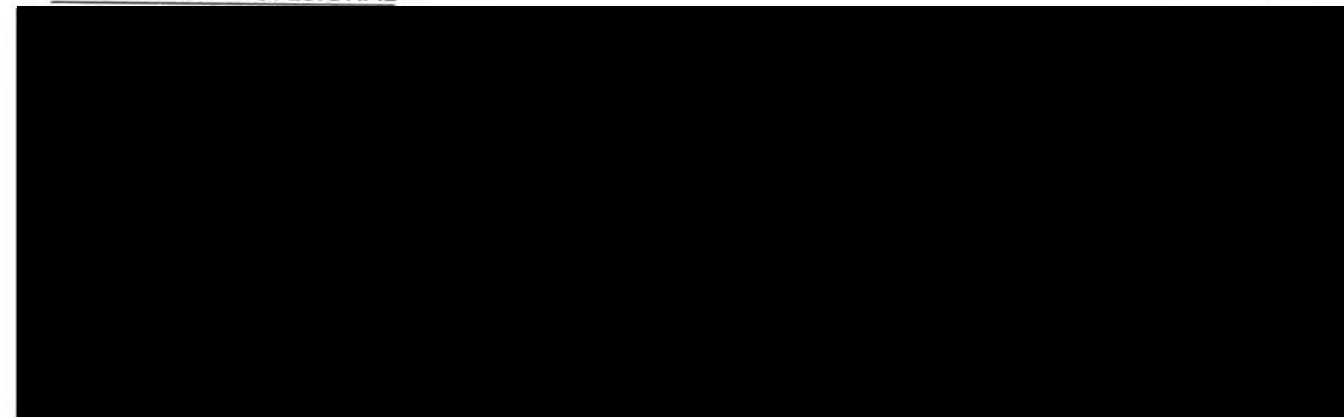
4.- SITUACIÓN DE SALUD



5.-SITUACIÓN HABITACIONAL



6.- OPINIÓN PROFESIONAL



Es cuanto puedo informar, Atte.



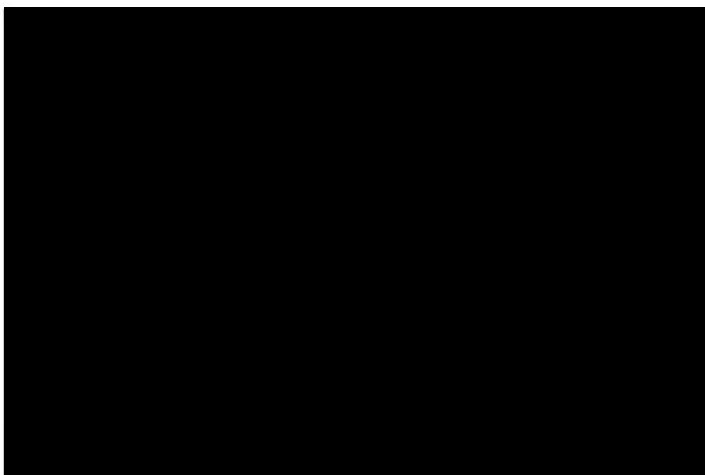
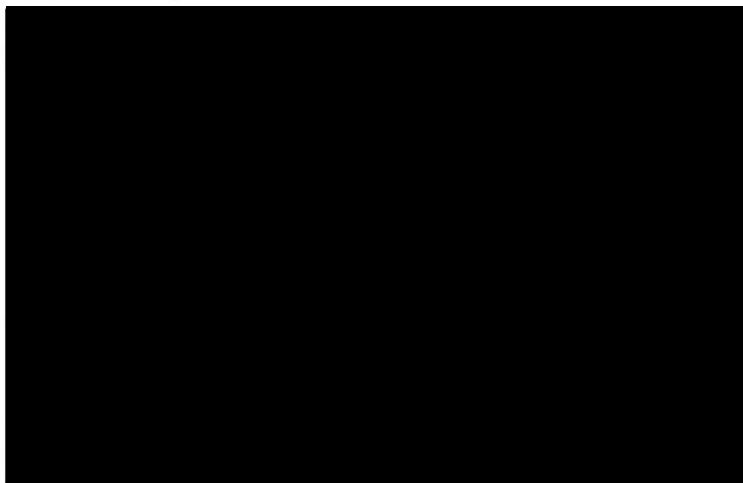
Fernanda Guijuelos Sanhueza

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl



[Redacted content]

Información reportada por los integrantes del hogar.

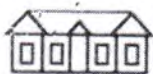
Conoce los apoyos del Estado

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?

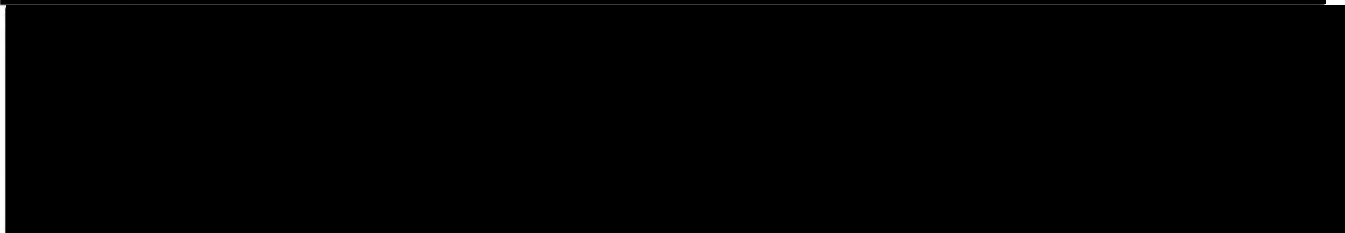
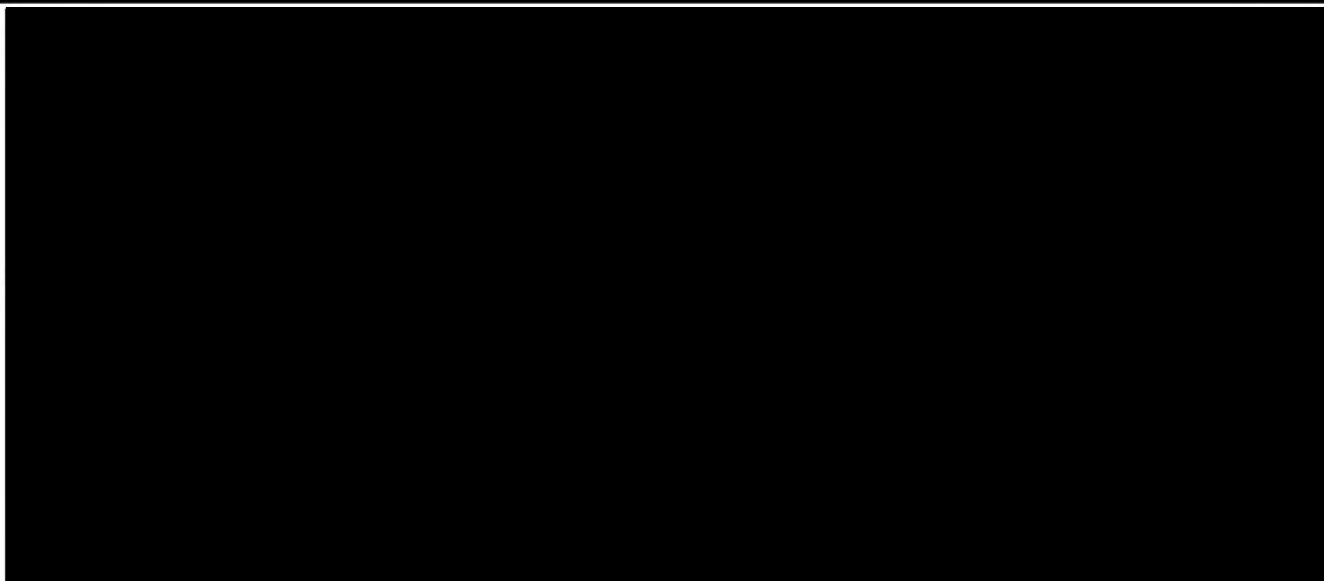
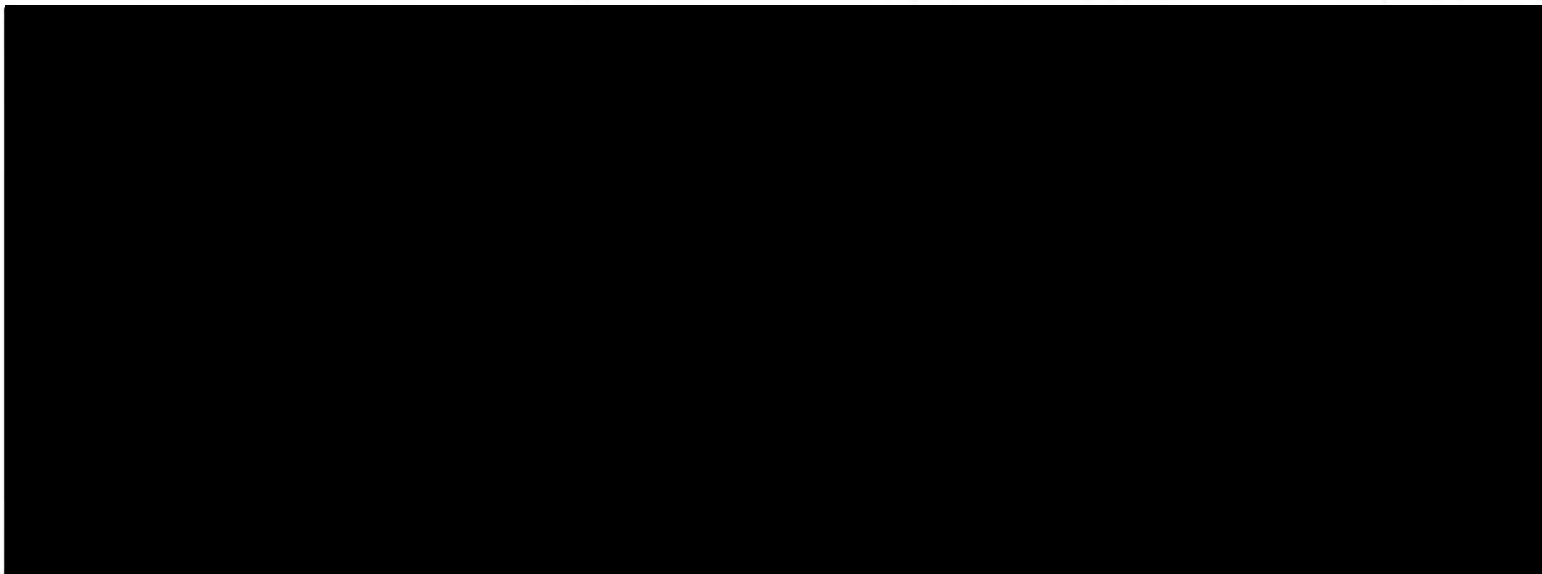
Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



FUNDACIÓN
OPTALMOLOGICA
LOS ANDES

ORDEN DE EXAMEN

#4371809



Dr. Juan Carlos Flores
8.670.061-1
Oftalmología

Santiago, 11-03-2025

WWW.FOLA.CL

Dr. Juan Carlos Flores
8.670.061-1

● Sede Vitacura: Las Hualtatas 5951
☎ 22 370 4600

● Sede Providencia: Guardia Vieja 255, Of. 109
☎ 22 431 6700

● Sede La Serena: Juan Soldado 458
☎ 51 233 4000

GOLDMAN \$ 24.300. BONO
ERG \$ 28.000 BONO
OCT \$ 52.740 BONO
ANGIO \$ 31.640 BONO
OPTIC \$ 9.130 BONO

+ \$ 65.000 Insumo

TIÉNES Y VIERNES
(1 Duración)

LUNES - MARTES - MIÉRCOLES
(2 HORAS)

FUNDACION OFTALMOLOGICA LOS ANDES
Rut: 71.457.900-2

FUNDACION OFTALMOLOGICA LOS ANDES
Rut: 71.457.900-2
CANCELADO
Tecnología Médica

GOLDMAN \$ 24.300. BOND.

ERG \$ 28.000 BOND

OCT \$ 52.740 BOND.

ANGIO \$ 31.640 BOND

OPTIC \$ 9.130 BOND.

+ \$ 65.000 Insumo

TUEVES Y VIERNES
(1 DURACION)

LUNES - MARTES - MIÉRCOLES

(2 HORAS)

FUNDACION OFTALMOLOGICA LOS ANDES
Rut: 71.457.900-2



FUNDACION OFTALMOLOGICA
LOS ANDES

Luna MARTES y MIÉRCOLES

INDICACIONES EXAMEN ANGIOGRAFIA DIGITAL

- El paciente debe venir acompañado, desayuno o almuerzo liviano.
- El paciente queda inhabilitado para conducir, debido a que será dilatado.
- Su presión arterial debe encontrarse dentro de los límites normales.
- Si es diabético tomar glicemia día anterior y no superar los 200.
- Si toma algún medicamento no suspenderlo.
- Si es alérgico o asmático deberá avisar antes del examen.
- Si es necesario colocar algún medicamento por alguna reacción adversa se debe cancelar su valor.
- Traer lentes del Sol.
- Embarazadas NO pueden realizarse examen.
- Duración del examen es de aproximadamente 2 HORAS, a partir desde que el paciente recibe las gotitas para dilatar pupilas.

DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA MEDICA



FUNDACION OFTALMOLOGICA
LOS ANDES

Jueves y VIERNES
(Duración 1)

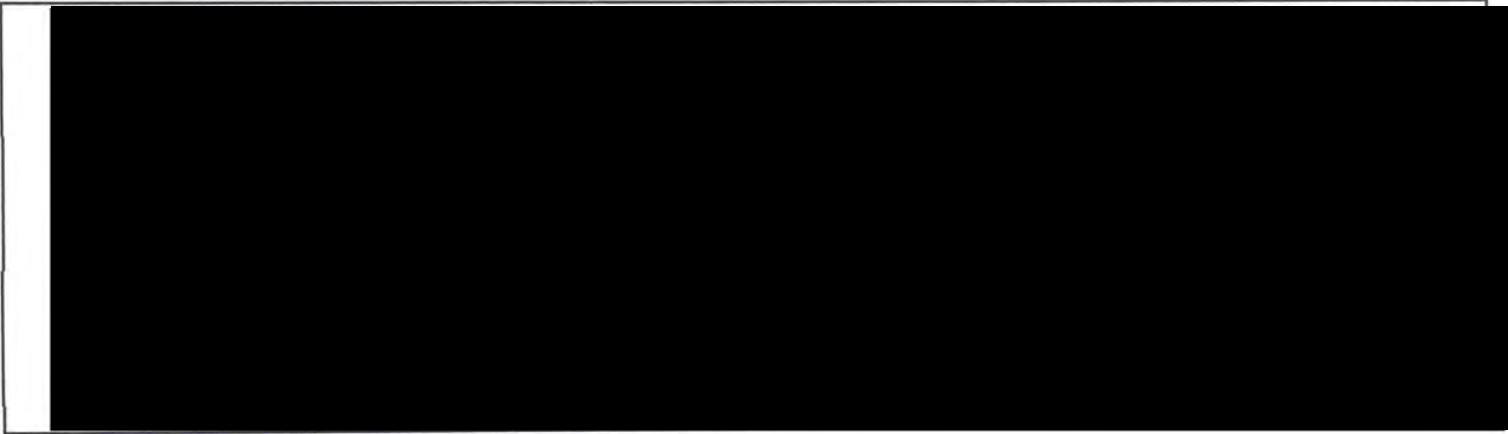
ELECTRORETINOGRAMA STANDARD, MULTIFOCAL Y ELECTRO-OCULOGRAMA

- EL PACIENTE DEBE DISPONER MINIMO DE 2 HORAS PARA REALIZAR EL EXAMEN.
- EL PACIENTE NO DEBE APLICAR CREMAS, PROTECTOR SOLAR, NI MAQUILLAJE EN EL ROSTRO.
- EL PACIENTE DEBE TRAER LENTES DE SOL.
- EL PACIENTE QUEDA INHABILITADO PARA CONDUCIR, POR LO QUE SE RECOMIENDA VENIR ACOMPAÑADO O QUE LO VENGAN A BUSCAR O REGRESAR A SU HOGAR EN MOVIL.
- EL RESULTADO DE EXAMEN SE ENTREGA ENSEGUIDA.
- ESTE EXAMEN NO SE REALIZA A EMBARAZADAS.
- RECUERDE PRESENTARSE CON SU ORDEN DE EXAMEN **SIN ORDEN NO SE REALIZA EXAMEN.**

Debo Limpio, SECO y SIN Acondicionamiento

ATENTAMENTE TECNOLOGIA MEDICA

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	305863	EXAMENES	(SSA)	1	0			
	305864	INFORME SOCIAL	(D)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



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:

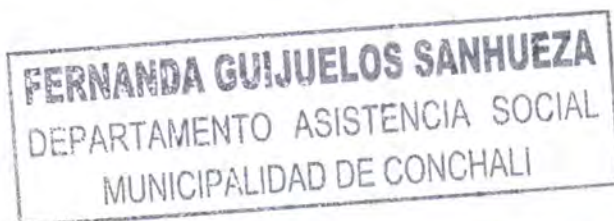
1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro 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:

FIRMA:

TIMBRE:



Cen meh !

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

25	07	25
----	----	----

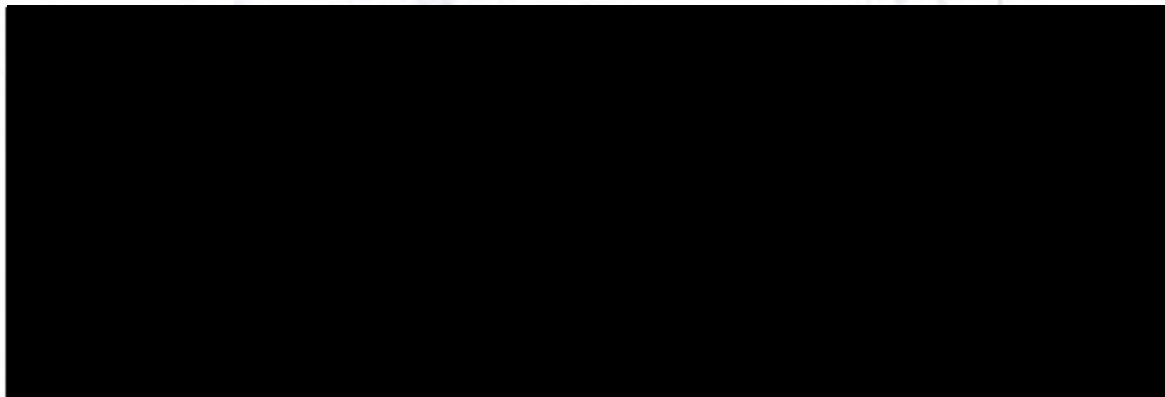
RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

MEGASALUD S.A

Giro: ESTABLECIMIENTOS MEDICOS DE
ATENCION AMBULATORIA (CENTROS MEDICOS)
Los Conquistadores 1730 depto 1301.
Telefono: 600 718 6000
Providencia - Santiago.

R.U.T.: 96.942.400-2

**BOLETA EXENTA
ELECTRÓNICA**

N° 10415788

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 25 Julio 2025

N° De Orden de Atención

A0038146771

NOMBRE:

R.U.T.: 9.562.493-6

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
0403019	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	1	122.080
			
   			
Monto Exento			122.080
Monto Total			122.080



Timbre Electrónico SII
Res. 104 del 2011
Verifique documento: www.sii.cl

SUCURSALES Y OFICINAS

ARICA: San Marcos N° 121 / IQUIQUE: Ramírez N° 1162 - 1196 / ANTOFAGASTA: Sucre N° 251 / CALAMA: Av. Granaderos N° 1474 / LA SERENA: Huanhualí N° 186 / COQUIMBO: Doctor Marín N° 60 / VIÑA DEL MAR: Tres Norte N° 464 / VALPARAÍSO: Av. Argentina N° 1 / QUILPUE: Aníbal Pinto N° 843 / RANCAGUA: Germán Riesco N° 206 / RANCAGUA: Estado 101 Oficina 101-B / TALCA: Uno Poniente N° 1369 / CHILLÁN: Av. Libertad N° 431 / CONCEPCIÓN: Ramón Freire N° 1445 / CONCEPCIÓN: Tucapel N° 374 / LOS ÁNGELES: Lautaro N° 615 / TEMUCO: General Bulnes N° 846 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 475 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 465 piso 3 / OSORNO: O'Higgins N° 791 / OSORNO: O'Higgins N° 742, piso 2 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 412 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 483, piso 2 / PUNTA ARENAS: Pedro Montt N° 890 / PROVIDENCIA: AV. Nueva Providencia N° 1910 / PROVIDENCIA: Av. Salvador N° 100, piso 7 / SANTIAGO: Alonso de Ovalle N° 1493 / SANTIAGO: San Martín N° 30 / LA FLORIDA: Av. Vicuña Mackenna N° 7747 / PUENTE ALTO: Av. Concha y Toro N° 3779 / SAN MIGUEL: Av. José Miguel Carrera N° 5728 / MAIPÚ: Alberto Llano N° 1770 / SAN BERNARDO: Av. Las Américas N° 654 / CONCHALÍ: Av. Fermín Vivaceta N° 3161 / QUILICURA: Av. O'Higgins 581 local 67 piso 3 / LAS CONDES: Av. Pdte. Kennedy N° 5731, oficina 301 a 303 / LAS CONDES: Av. Padre Hurtado Sur N° 1621 esquina Av. Fleming N° 8838 / ÑUÑO: Irarrázaval N° 2305

				<u>Monto</u>
				122,080
				122,080
				<u>Monto</u>
				122,080
				122,080

Detalle de Boletas Emitidas

<u>Empresa</u>	<u>Tipo Boleta</u>	<u>Fecha Boleta</u>	<u>Nro. Boleta</u>	<u>Monto</u>
MEGASALUD S.p.A.	Boleta Exenta	25.07.2025	10415788	122,080



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 22 de abril 2025

INFORME SOCIAL

[Redacted content]

2.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

[Redacted content]

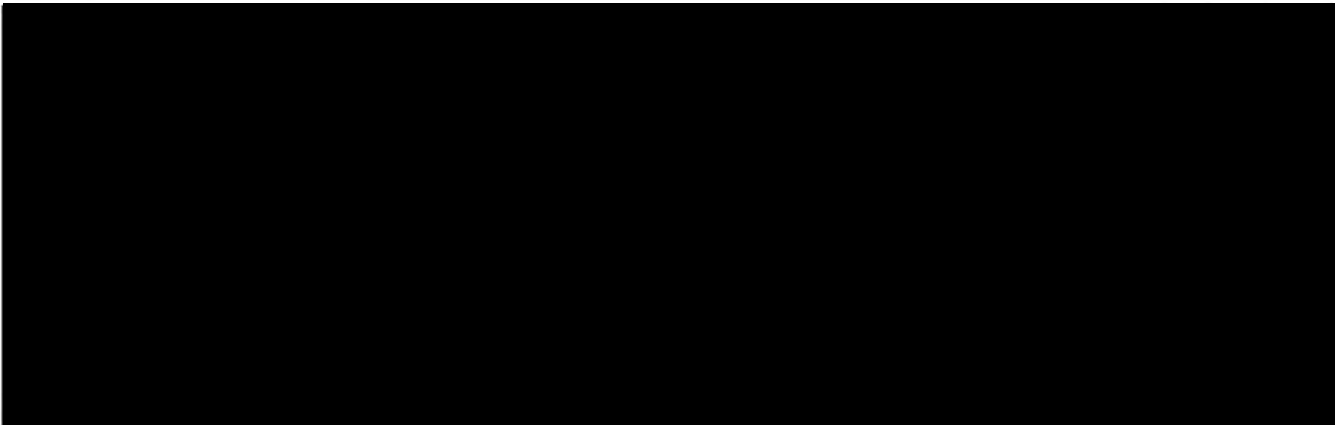
3.- SITUACIÓN DE SALUD

[Redacted content]

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

[Redacted content]

5.- OPINIÓN PROFESIONAL

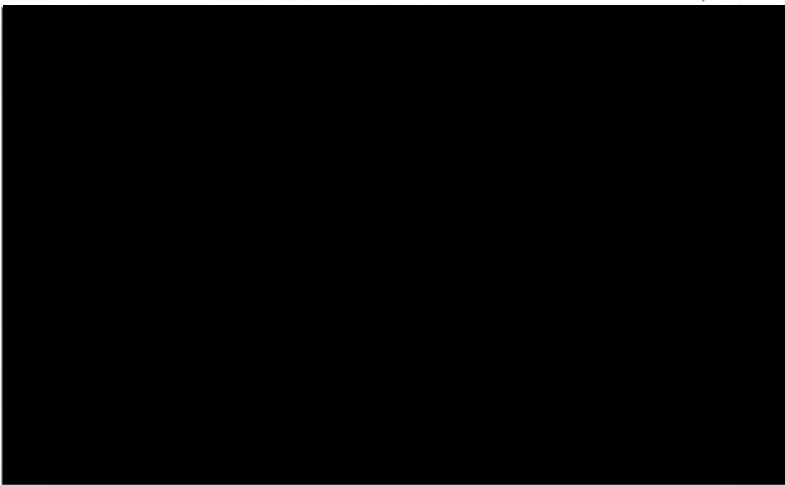


Denisse Rosas Piel



DENISSE ROSAS PIEL
ASISTENTE SOCIAL

RTA

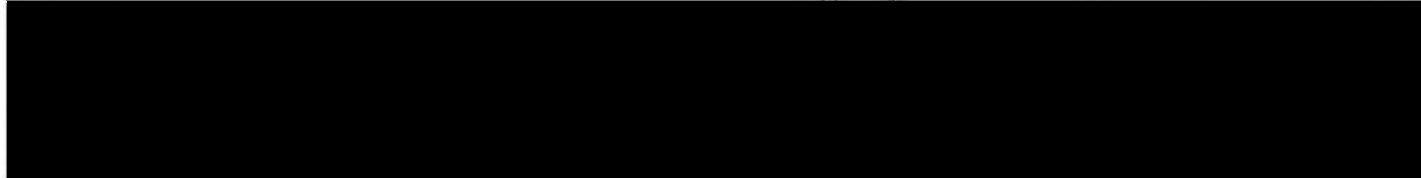
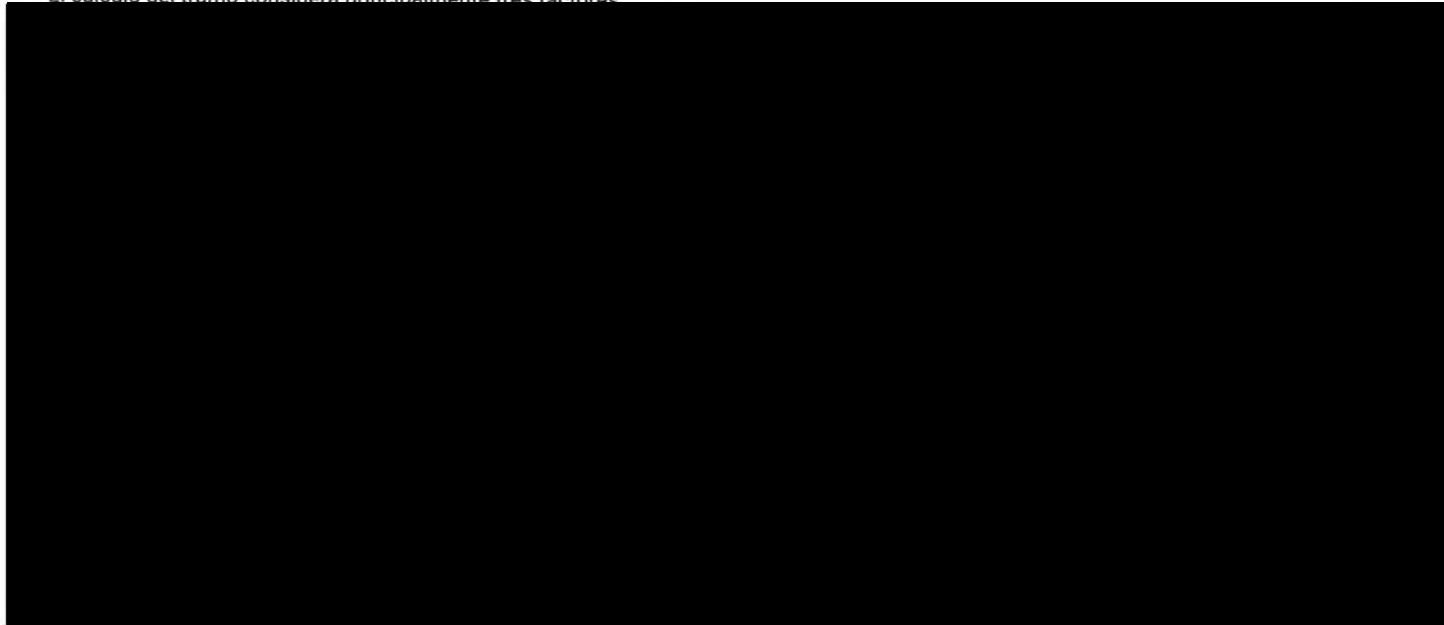
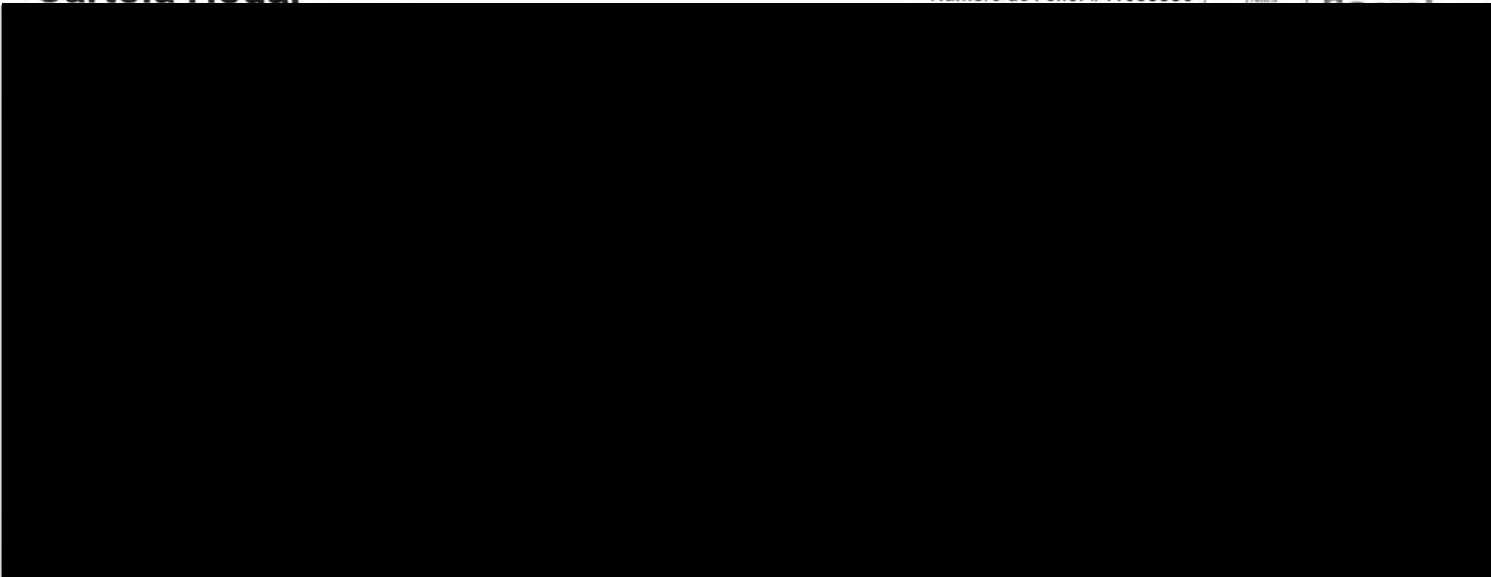


Cartola Hogar

Número de Folio: #41033336



Registro



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

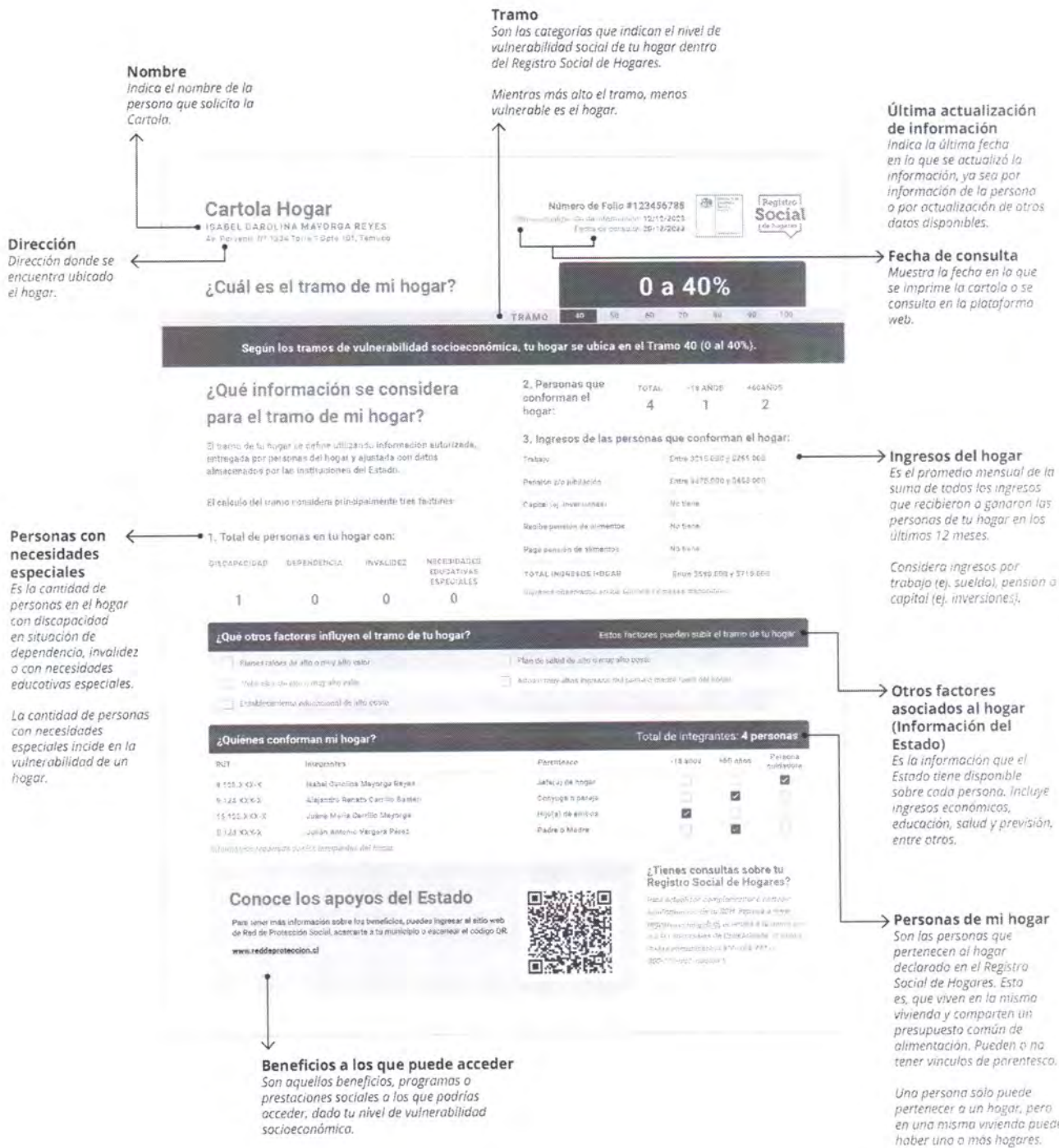


¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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.

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

A continuación, te presentamos un desglose de la información de la Cartola Hogar del Registro Social de Hogares. Este esquema tiene como objetivo ayudarte a entender mejor la información contenida en la Cartola y los conceptos mencionados en ella.





Corporación de Educación, Salud
y atención de Menores de Conchalí



Rp:

*Sección de Comunas
Juana Sora*

Dra. GIGI SORIA ALVAREZ
Médico - Cirujano
Rut: 14.706.826-3

[Handwritten signature]
Dra. GIGI SORIA ALVAREZ
Médico - Cirujano
Rut: 14.706.826-3

Nombre y Timbre Médico

Firma

Fecha: 22, 4, 18 N° Col. Médico _____



REDSALUD
SOMOS CChC

PRESUPUESTO

En santiago, a 22 de Abril de 2025, R.U.T: 9.562.493-6 y a solicitud de Christian Gustavo Rojas Palacios, adjunto presupuesto de examen fonasa B:

- Scanner de Columna Lumbar: \$ 83.930.-

Megasalud Spa
Rut: 96.942.400-2

Redsalud Mall barrio independencia
96.942.400-2

Se extiende presupuesto para ser presentado en la ilustre
municipalidad de conchali.

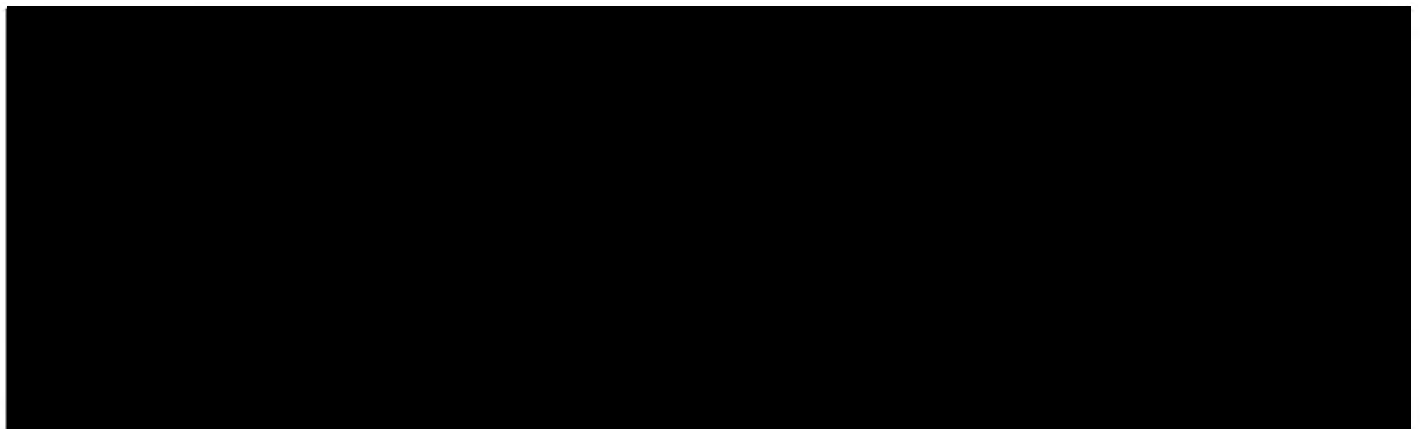
Medias 202
Rut. 00.013.100-2

Comentarios	* En caso de que la ayuda social sea por fonasa se debe enviar cheque a nombre de "DIAZ NOVOA Y CIA LTDA" para que los bonos sean emitidos de forma inmediata	
Cotizacion realizada por	REVISADO POR	
Autorizada Jefa	LUCIA LARENAS	

DÍAZ NOVOA Y CIA. LTDA.
RUT: 78.290.410-4



PRESUPUESTO



INTEGRAMEDICA S.A.
INDEPENDENCIA
RUT. 76.098.454-K

IntegraMédica Independencia
76.098.454-K

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
306316	INFORME SOCIAL	(D	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Denisse Rosas Piel



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 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

29	07	25
----	----	----

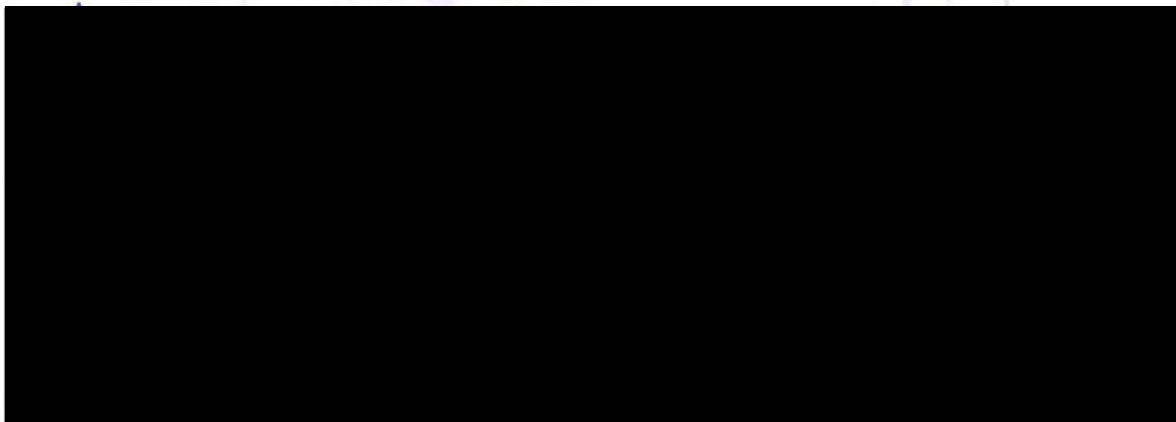
RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

INNOVA SERVICE TECHNOLOGIA



RUT: 77926760-1

Boleta Electrónica

Nº: 199828

Santiago Oriente

23/07/2025 10:15:39

ISTEC INNOVA SERVICE TECNOLOGIA SPA

Tel.: +56 2 32451492

RUT: 77926760-1

info@istec.cl

http://www.istec.cl

Servido por Jeremías Andrés Jara Navarrete

501

Mascarilla buconasal F6 \$ 129.900

talla S/M/L -BMC

1,00 Unidades x \$ 129.900 / Unidades

■ 6 Meses de garantía por fallas de fábrica NO CUENTA CON GARANTÍA DE SATISFACCIÓN. Las Mascarillas y Tubos no cuentan con garantía de satisfacción por ser un producto de uso personal.

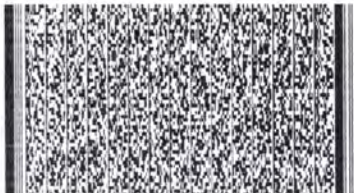
NS 509636

TOTAL \$ 129.900

Efectivo Santa Magdalena 129.900

CAMBIO \$ 0

Impuestos	Importe	Base	Total
19%	20.740	109.160	129.900



Timbre Electrónico SII

Resolución Nº: 210

de Fecha: 2009-12-30

Verifique documento en www.sii.cl

¡Gracias por su compra!

Derecho a retracto válido solo en compras

online, dentro de 10 días desde la
recepción, con producto sellado y
embalaje original.

No contamos con garantía de satisfacción,
para más información visite nuestra página
web sección garantía.

Con la tecnología de Odoo

Orden 02855-002-0001



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 28 de abril 2025

INFORME SOCIAL

[Redacted content]

2.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

[Redacted content]

3.- SITUACIÓN DE SALUD

[Redacted content]

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

[Redacted content]

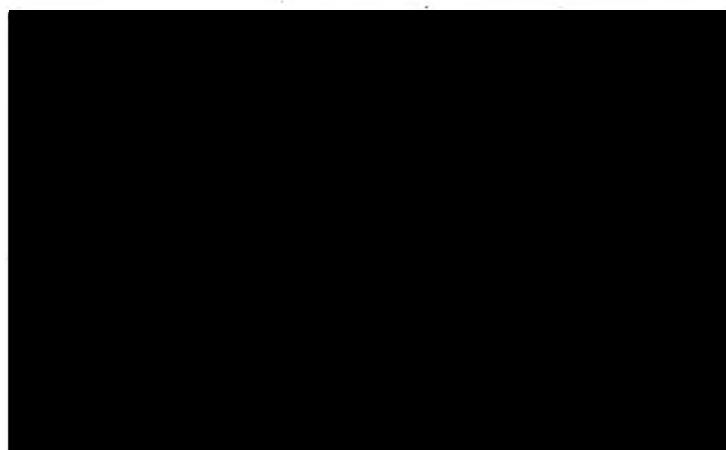
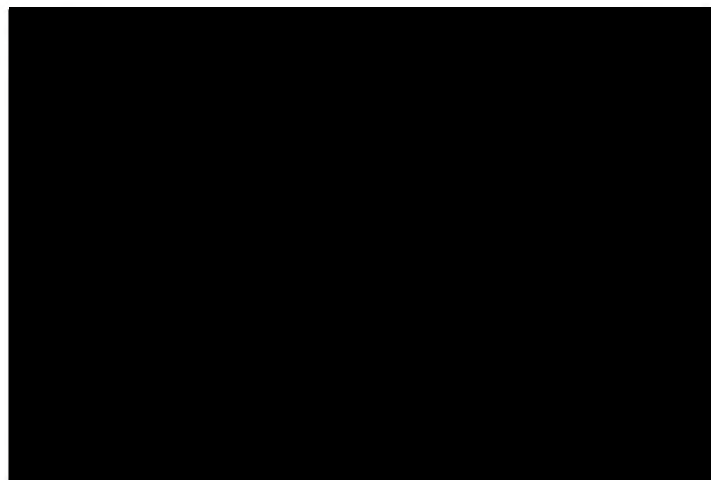
5.- OPINIÓN PROFESIONAL

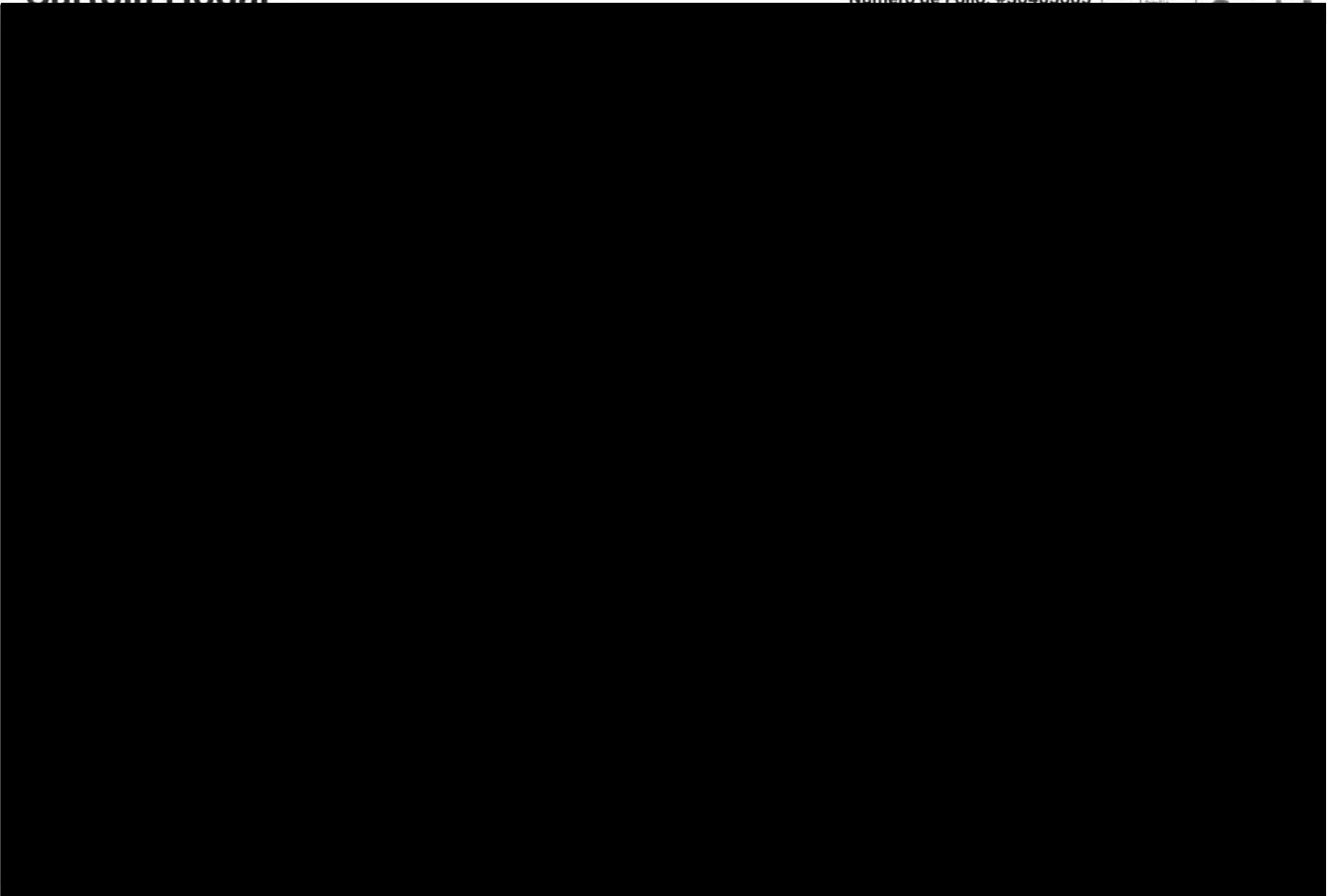


Denisse Rosas Piel
DENISSE ROSAS PIEL
ASISTENTE SOCIAL



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.

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

A continuación, te presentamos un desglose de la información de la Cartola Hogar del Registro Social de Hogares. Este esquema tiene como objetivo ayudarte a entender mejor la información contenida en la Cartola y los conceptos mencionados en ella.

Nombre

Indica el nombre de la persona que solicita la Cartola.

Cartola Hogar

ISABEL CAROLINA MAYORGA REYES

44 Pol. ym. 107 1234 Torre 1 Depto. 101, Tumbuco

Dirección

Dirección donde se encuentra ubicado el hogar.

Tramo

Son las categorías que indican el nivel de vulnerabilidad social de tu hogar dentro del Registro Social de Hogares.

Mientras más alto el tramo, menos vulnerable es el hogar.

Última actualización de información

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

Fecha de consulta

Muestra la fecha en la que se imprime la cartola o se consulta en la plataforma web.

¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0 al 40%).

¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD

1

DEPENDENCIA

0

INVALIDEZ

0

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

0

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL

4

LIBRE

1

ESPANCO

2

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo

Entre \$215.000 y \$285.000

Pensión y/o jubilación

Entre \$375.000 y \$445.000

Capital (ej. inversiones)

No tiene

Recibe pensión de alimentos

No tiene

Paga pensión de alimentos

No tiene

TOTAL INGRESOS-HOGAR

Entre \$590.000 y \$730.000

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

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.

¿Qué otros factores influyen el tramo de tu hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

☐ Discapacidad de otro miembro del hogar

☐ Plan de salud de otro miembro del hogar

☐ Necesidad de otro miembro del hogar

☐ Necesidad educativa de otro miembro del hogar

☐ Necesidad de otro miembro del hogar

☐ Necesidad de otro miembro del hogar

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 4 personas

INTE

INTEGRANTES

Parentesco

19 años

19 años

Persona subprotegida

9 153 3 434-E

Isabel Carolina Mayorga Reyes

Padre(a) de hogar

☐

☐

☒

9 124 406-E

Aljandir Ramiro Carrero Bastien

Hijo(a) de pareja

☒

☒

☐

1A 153 333-E

Isabel María Carolina Mayorga

Hijo(a) de pareja

☒

☒

☐

9 124 434-E

Juan Antonio Velasco Pardo

Padre o Madre

☐

☒

☐

¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para 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.redproteccion.cl

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.redproteccion.cl

Beneficios a los que puede acceder

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

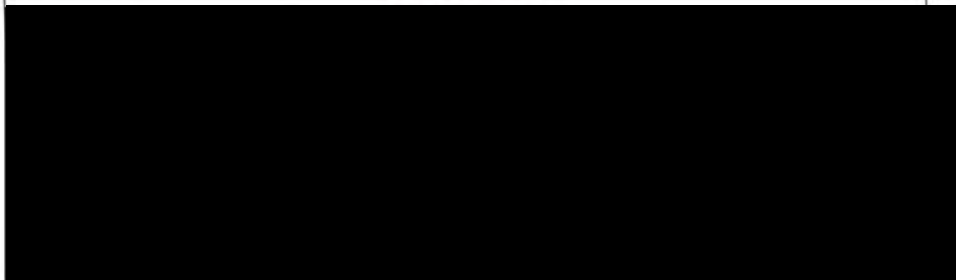
Esta cartola fue impresa el 28 de abril a las 12:57 hrs. desde la Plataforma Ciudadana.



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

513375

RECETA



USO EXCLUSIVO FARMACIA			PRESCRIPCIÓN
Código Medicam.	Cant.	Unidad	Medicamento

Médico: Ma. Elena Tami
RUT: 12.108.489-9
Código: MDN01

FIRMA MÉDICO



COTIZACION

20-11-2024 9:14



**MASCARILLA FACIAL F6
MARCA BMC MEDICAL CO.**

La innovadora mascarilla facial F6 de BMC se caracteriza por su cómodo cojín sin puntos de presión en el tabique de la nariz, minimiza la sensación de claustrofobia y permite mayor libertad de movimiento durante la noche. Su arnés ajustable se adapta a todo tipo de cabezas, y su puerto exhalatorio mantiene el nivel de ruido bajo los 17 dB para evitar molestar a su compañero de sueño.

Incluye 3 cojines
S – M – L

\$ 140.000.-



**MASCARILLA FACIAL F5A
MARCA BMC MEDICAL CO.**

La mascarilla facial F5A BMC de silicona diseñada para terapias de ventilación no invasiva, tiene como característica un marco sin apoyo frontal, con válvula exhalatoria. Esta mascarilla incluye arnés de soporte y ganchos para una postura más fácil.

Disponible en 3 tallas
S – M – L

\$ 110.000.-

PARA MÁS INFORMACIÓN CONTÁCTENOS A LOS SIGUIENTES TELÉFONOS:

SANTIAGO: 2 2253 2000 - 2 2822 8415

IQUIQUE: +56 9 8999 7636 | REGIÓN O'HIGGINS - MAULE: +56 9 5879 9580 | VIÑA DEL MAR: +56 9 9466 2324 | CONCEPCIÓN: +56 9 6393 4164
TEMUCO: +56 9 8906 0949 | PUERTO MONTT - PUERTO AYSÉN: +56 9 9443 3708

WWW.MGM.CL



**MASCARILLA FACIAL DREAMWEAR FULL
MARCA PHILIPS RESPIRONICS**

Diseño innovador que no cubre la nariz, elimina las marcas en el puente de la nariz y proporciona a sus pacientes el campo de visión más amplio (180 °). Con un único armazón para todos los tamaños de almohadillado y clips magnéticos de ajuste rápido que proporciona una fácil instalación

Disponible en:
Cushion M, cintillos S y M
Cushion L, cintillo M

\$145.000

VALORES INCLUYEN IVA

Nota importante: Las mascarillas por considerarse artículos de uso personal, no están afectas a cambios ni devoluciones una vez abierto el envase.

- ✓ Cotización válida por 7 días.

PARA MÁS INFORMACIÓN CONTÁCTENOS A LOS SIGUIENTES TELÉFONOS:

SANTIAGO: 2 2253 2000 - 2 2822 8415

IQUIQUE: + 56 9 8999 7636 | REGIÓN O'HIGGINS - MAULE: +56 9 5879 9580 | VIÑA DEL MAR: + 56 9 9466 2324 | CONCEPCIÓN: + 56 9 6393 4164

TEMUCO: +56 9 8906 0949 | PUERTO MONTT - PUERTO AYSÉN: + 56 9 9443 3708

WWW.MGM.CL

Estimada Señora Ana M.

Junto con saludarle muy cordialmente recomendamos cualquiera de las mascarilla adjuntas.

IDENTICA A LA SIMPLUS o MIRAGE QUATTRO AIR. (TALLA S)

LAS MASCARILLAS SON UNIVERSALES.

TUBO COARRUGADO STARDARD DE REGALO

MASCARILLAS ORONASAL : \$110.000 L EXTRAORDINARIA BUENA CALIDAD
SOLO PAGO CON TRANSFERENCIA

Pago con Tarjetas de crédito o debito : \$140.000

Descripción

Está elaborada en silicona y pesa tan solo 80 gramos, además cuenta con diferentes puntos de presión mínimos lo que proporciona un sellado de alto nivel a lo largo de la terapia de sueño.

Además, posee un cojín de silicona que se adapta al rostro sin generar incomodidad ni interrumpe el rango de visión del usuario.

1.- Adaptación automática:

La muesca encima de la almohadilla puede adaptarse al puente de la nariz y es así como mantiene la fuga baja y la presión limitada.

2.- Mayor comodidad:

Debido al diseño, la almohadilla es muy suave para que el contacto con la nariz y la cara sea de su agrado.

3.-Estructura simple:

Una almohadilla y marco principal. Brinda un montaje, desmontaje, limpieza, así como el cambio de la almohadilla son mucho más fácil.

Características

- Material cómodo de silicona reduciendo la presión .
- Diseñada para minimizar el contacto con la cara del paciente.

- Adaptación automática a través del cojín que se adapta al puente de
- la nariz del usuario.
- Orificio de ventilación silencioso.
- Conector de liberación rápida.
- Arnés suave y ligero.
- Cojín de silicona adaptable.
- Excelente sellado en cualquier posición.
- Tipo: Máscaras Oro Nasal .
- Peso: 119 gramos.
- Rango de presión de terapia: 4-30 cmH2O.
- Diámetro conexión de tubo: 22mm.
- Apertura de válvula espiratoria anti asfixia (a 50 L/min): ≤ 2.0 cmH2O (L/S).
- Apertura de válvula inspiratoria anti asfixia (a 50 L/min): ≤ 2.0 cmH2O (L/S).
- Presión de apertura de válvula anti asfixia: ≤ 2.0 cmH2O (L/S).
- Presión de cierre de válvula anti asfixia: ≤ 2.0 cmH2O (L/S).



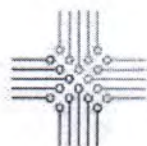
DIRECCIÓN: DEL INCA 4446 OFICINA 601, LAS CONDES, (UBICACIÓN EXACTA AV. VESPUCIO SUR CON CALLE DEL INCA. (DOS CUADRAS DEL METRO ESCUELA MILITAR)

Maria Isabel Barrientos
222071677 - 935131133

Gerente Comercial

www.tiendacpapchile.cl

www.advancemedical.cl



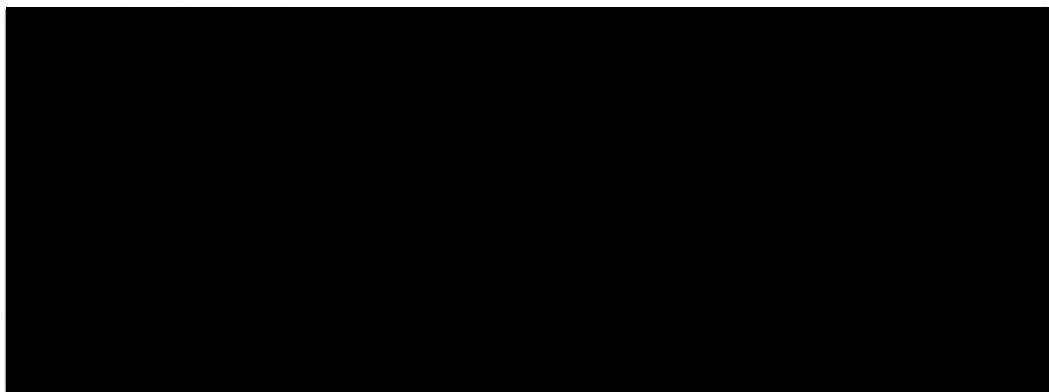
MedicalTec

Se ha solicitado una cotización:

[Cotizacion 000306] (13-01-2025 13:48:58)

Producto	Cantidad	Precio
Mascarilla Buconasal Amara View Philips Respironics - S	1	\$105.420
Retiro en tienda: Santa Magdalena 67, Providencia	1	\$0
Subtotal:		\$105.420
IVA:		\$20.030
Total:		\$125.450

Datos de cliente



Por favor responda este mensaje si tiene alguna pregunta.



Tecnología al
cuidado del paciente

TOPMEDIC SPA

VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS EN
COMERCIOS ESPECIALIZADOS N.C.P.

DR. MANUEL BARROS BORGÑO 296
PROVIDENCIA
SANTIAGO

Mail: ventas@topmedic.cl
Teléfono: +56 2 2235 3093

RUT: 76.499.211-3
COTIZACION

Nº 20187297

S
F
C
D
C
C

SK

50

70

Observación: TODAS LAS COTIZACIONES TIENEN VIGENCIA 30 DIAS

Nota:

Nombre Contacto: GIORGINA VIVAS

Teléfono +56934594263

Correo contacto ventas@topmedic.cl

Origen: w/56996955020

TOTAL DESC.	\$ 0
NETO (\$)	\$ 129.243
I.V.A. 19%	\$ 24.556
TOTAL (\$)	\$ 153.799

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.							
Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
306520	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

31	07	25
----	----	----

RECIBO

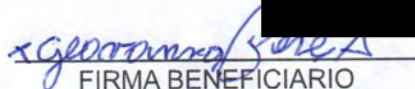
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO




FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

31 05 22

CONCHALI



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total

RECIBO

GIORVANNA PEREZ AVARENA

NOMBRE

VASCONGADOS # 440

DIRECCION

M. 205.272.5

C. IDENTIDAD

16 Bolsas, 16 placas de Celastoma, 1 pasta
20MAHESINE y 1 protector cutaneo (cavilon)
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$135.200-

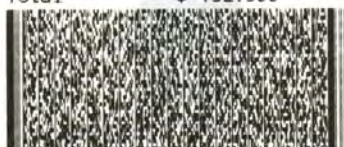
BENEFICIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

FIRMA BENEFICIARIO

R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 118920
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED
ICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 30-07-2025
DETALLE
VARIOS 1X132.500 132.500

Neto \$ 111.345
IVA \$ 21.155
Total \$ 132.500



Timbre Electronico SII
Resolucion 80 de 2014
Verifique Documento: www.sii.cl
Operado por: ingepav.cl

L1 Santos dumontt

Cliente

COMPROBANTE DE VENTA Nº
U/ 2 FARIAS

FECHA: 30-07-2025
DETALLE

CLIENTE:
R.U.T.:
DIRECCION:
COMUNA: CIUDAD:
PAIS :
TELEFONOS: /
TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-057	PLACA 70 NATURA	4.100	65.600
014-058	416423 BOLSA 70	2.500	40.000
014-033	183910 PASTA STO	13.000	13.000
057-064	704331 CAVILON	13.900	13.900

34 Prendas	SUBTOTAL:	132.500
	REDONDEO:	0
	TOTAL:	132.500

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA

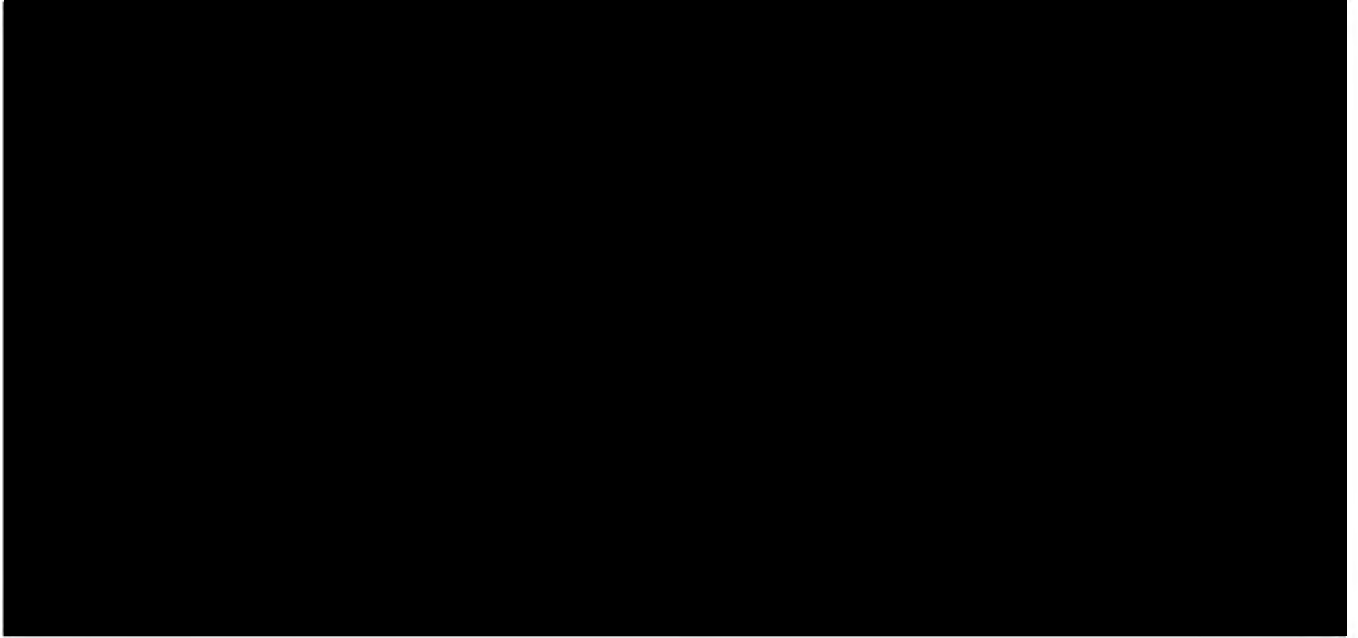


58/25

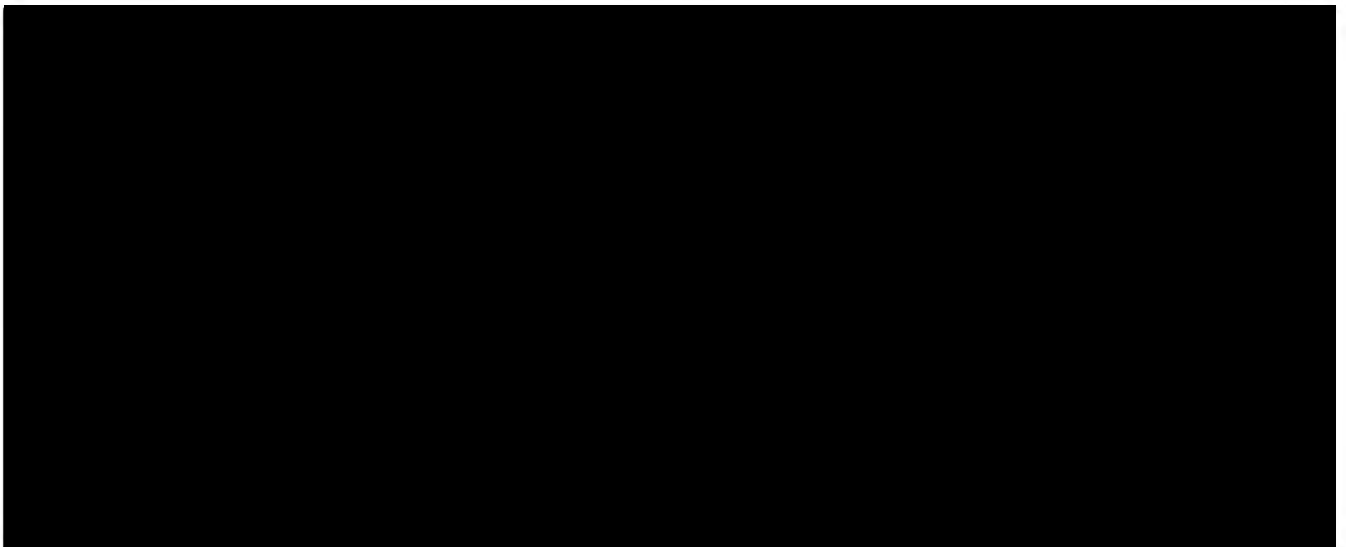
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 22 de abril de 2025

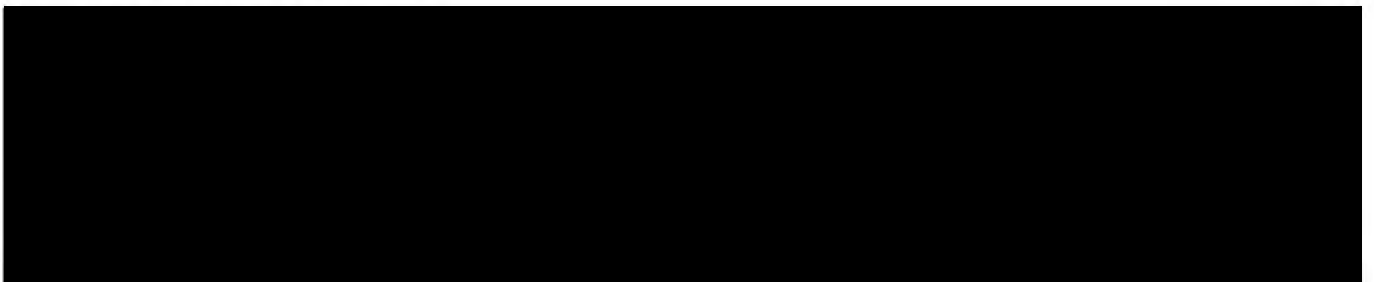
INFORME SOCIAL



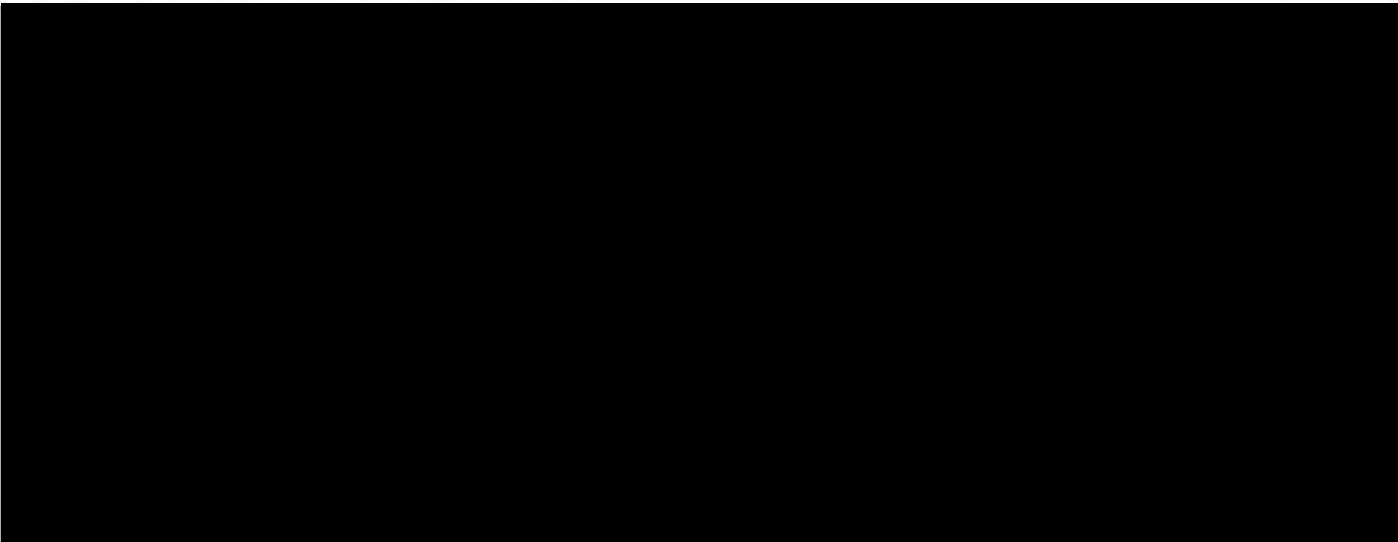
II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR



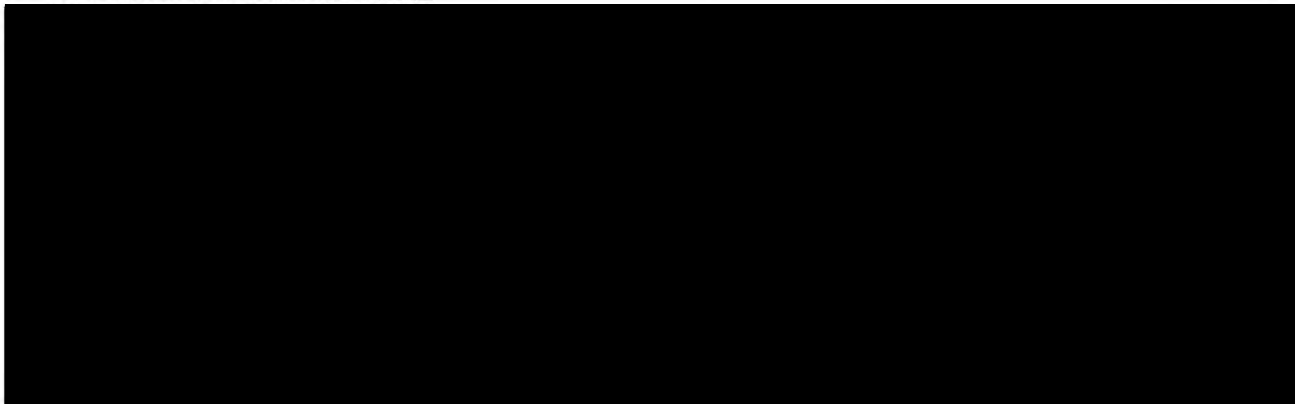
IV. SITUACION DE SALUD

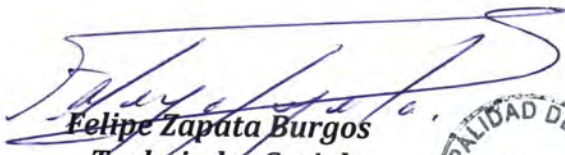


V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

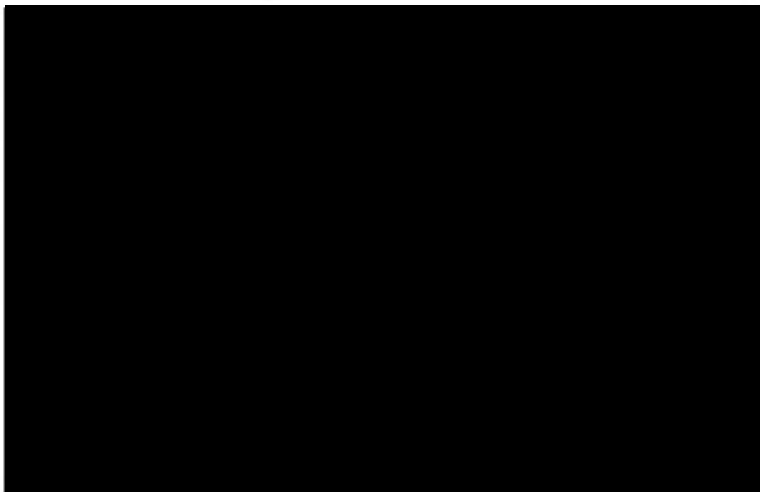
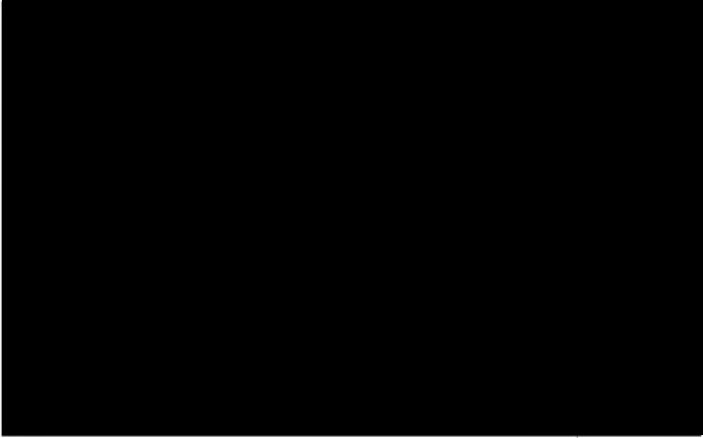


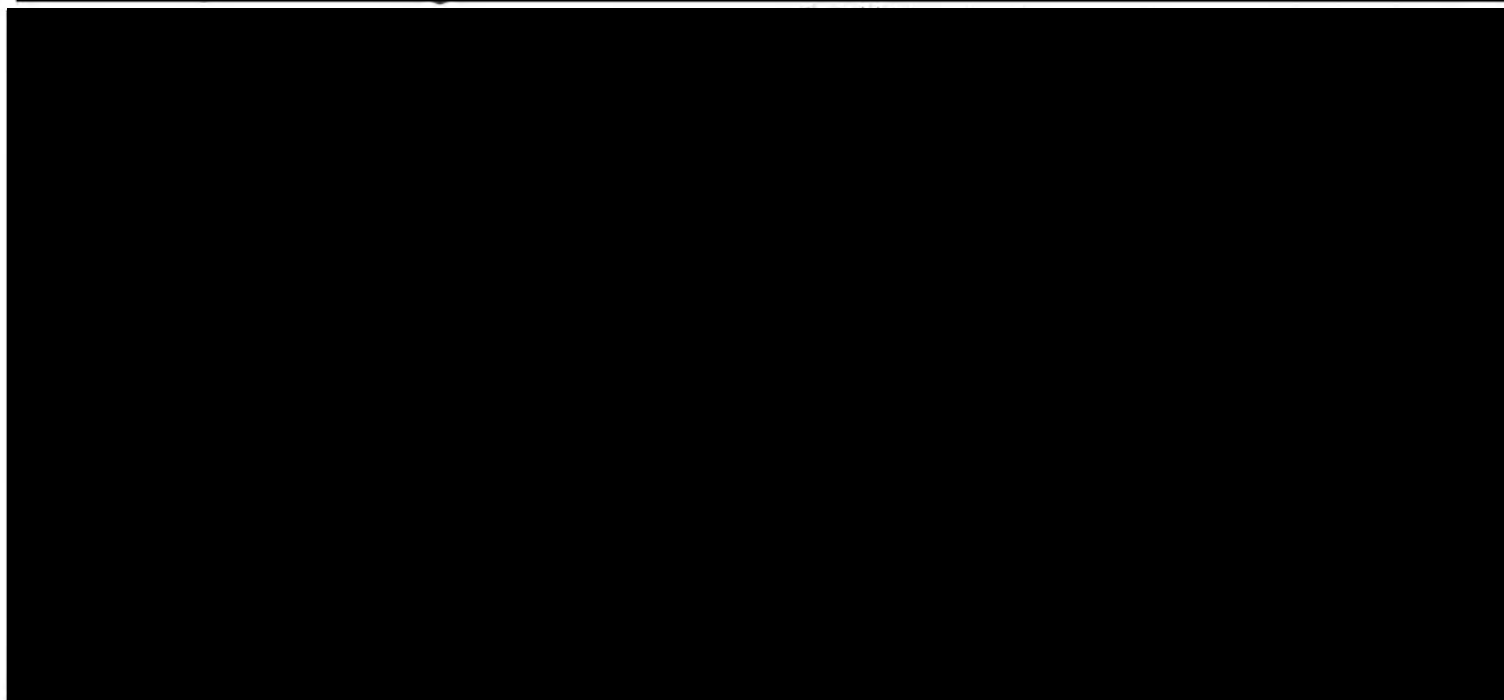
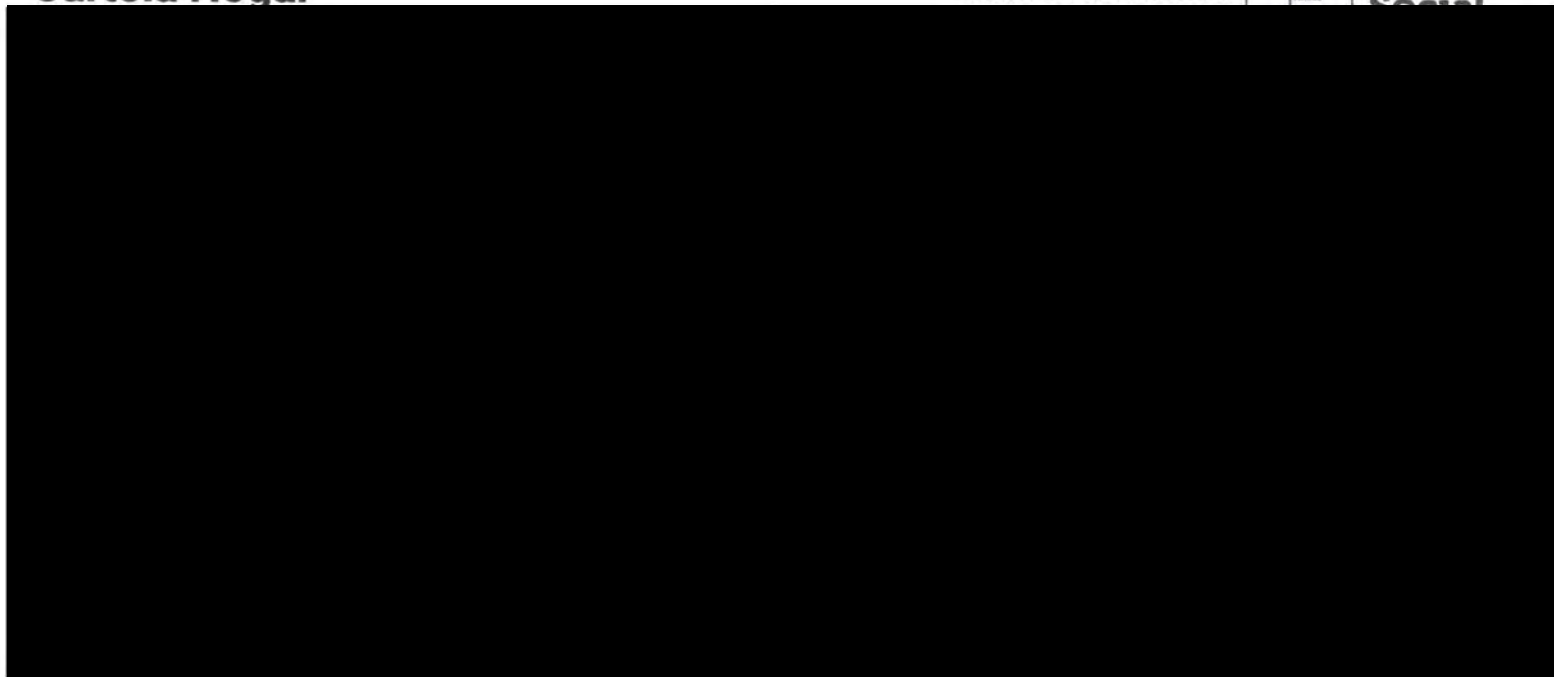
VI. OPINION PROFESIONAL




Felipe Zapata Burgos
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.







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



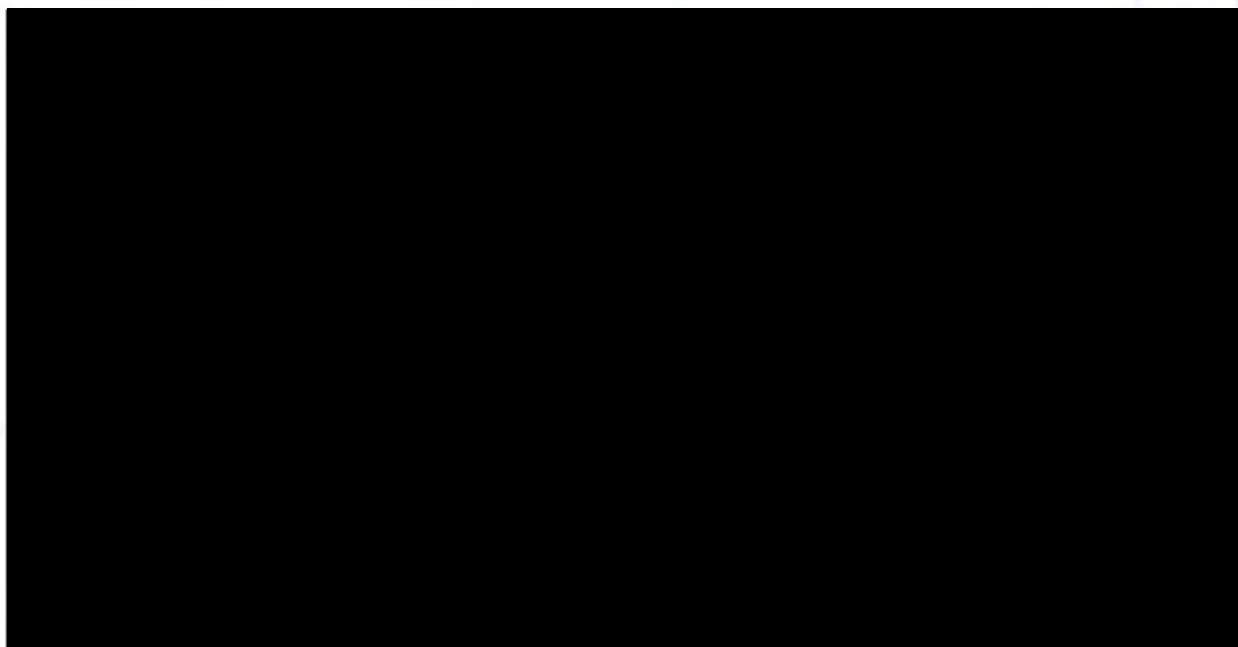
¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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.



INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER
SERVICIO DE SALUD METROP. NORTE

INFORME MEDICO




Dr(a). MARTIN LUCAS BUCHHOLTZ FONTO

RUT: 10205586-1

CIRUGIA MISCELÁNEA

Instituto Nacional del Cáncer

Santiago, 31/03/2025



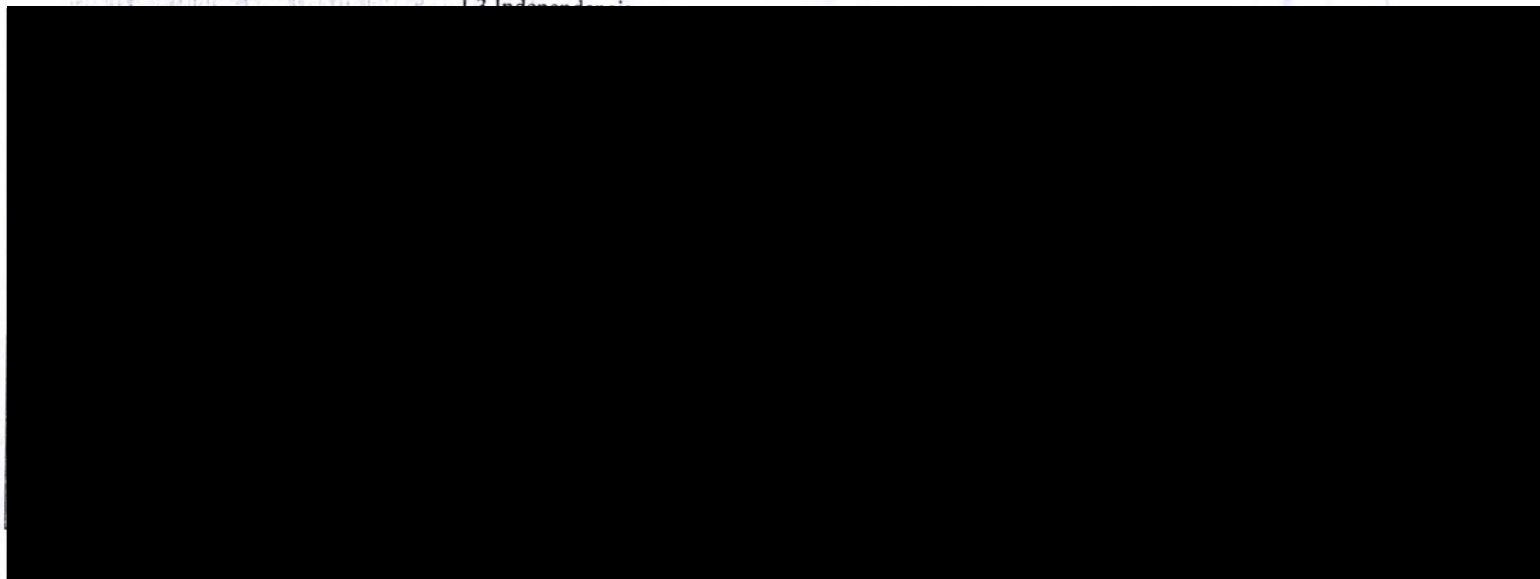
marlene.sotoriffo@gmail.com

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

COTIZACION N°

1.659

11-marzo-2025



Marlene Soto Riffo
11.910.028-3
Av. Independencia 956

DESCUENTO	0
NETO	141.597
I.V.A.	26.903
TOTAL FINAL	168.500



martimed@gmail.com

Comercializadora Martimed Limitada

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

COTIZACION N° 1.627

11-marzo-2025

L1 Santos dumontt

DESCUENTO	0
NETO	130.163
I.V.A.	24.731
TOTAL FINAL	154.894

Comercializadora Martimed LTDA.
76.309.942-3
Carlos Lora Tobar 1030-B
Independencia
FONO: 227320031

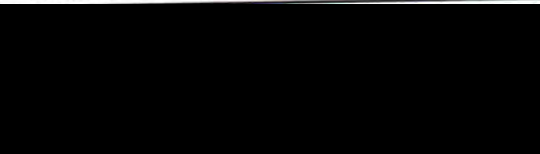
THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
540 EAST 57TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
U.S.A.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expediente : 16350 Fecha : 28/10/2013



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Felipe Zapata Burgos



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: 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

31	07	25
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 118981
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED
ICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 31-07-2025
DETALLE
VARIOS 1X12.900 12.900

Neto \$ 10.840
IVA \$ 2.060
Total \$ 12.900



Timbre Electronico SII
Resolucion 80 de 2014
Verifique Documento: www.sii.cl
Operado por: ingepav.cl

L1 Santos dumontt

Cliente

COMPROBANTE DE VENTA Nº
V/ 2 FARIAS

FECHA: 31-07-2025
DETALLE

CLIENTE:
R.U.T.:
DIRECCION:
COMUNA: CIUDAD:
PAIS :
TELEFONOS: /
TRANSPORTE:

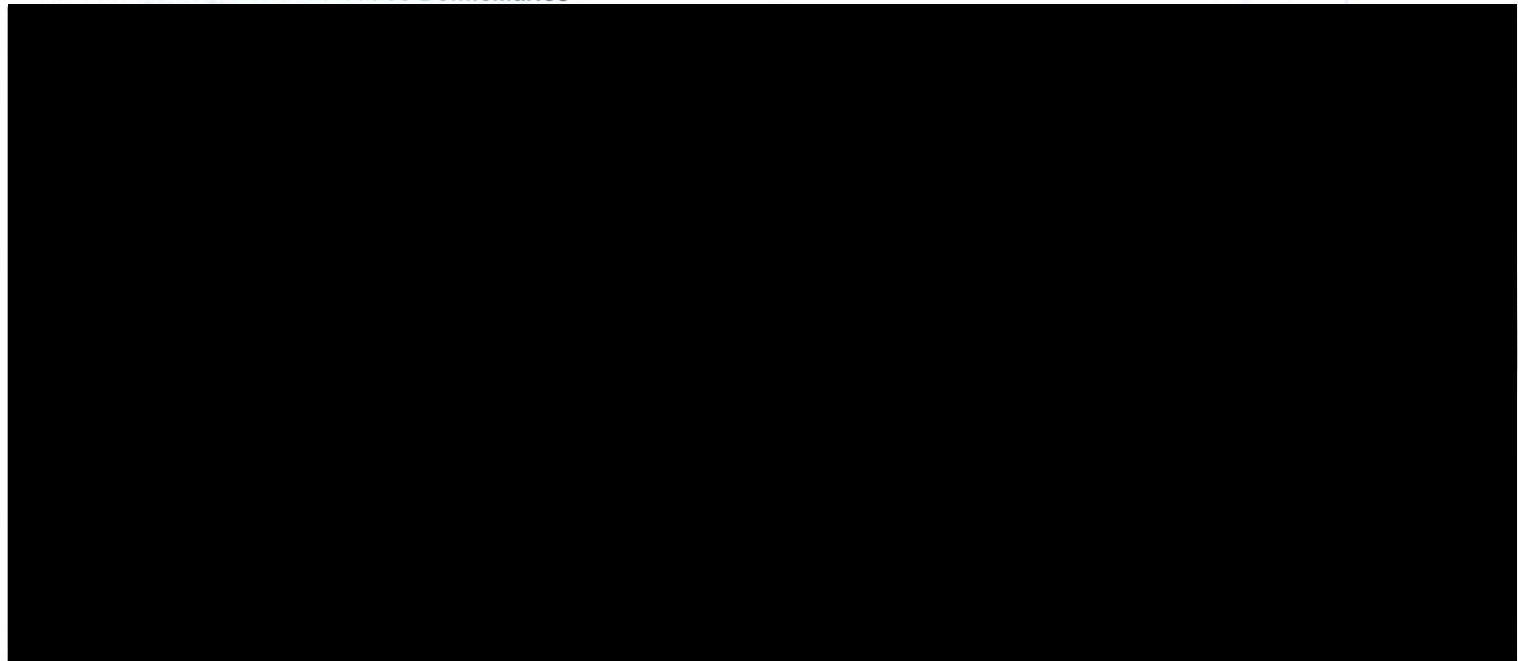
CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
005-132	AD-14 BASTON 4 P	12.900	12.900
1 Prendas		SUBTOTAL:	12.900
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	12.900

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA

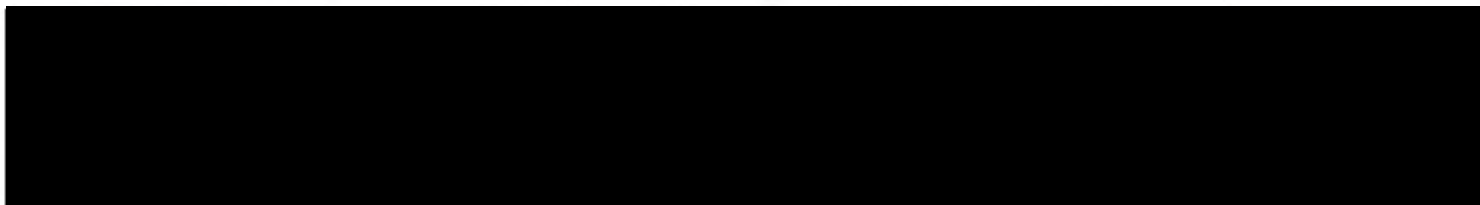
INFORME SOCIAL

N°93/2025

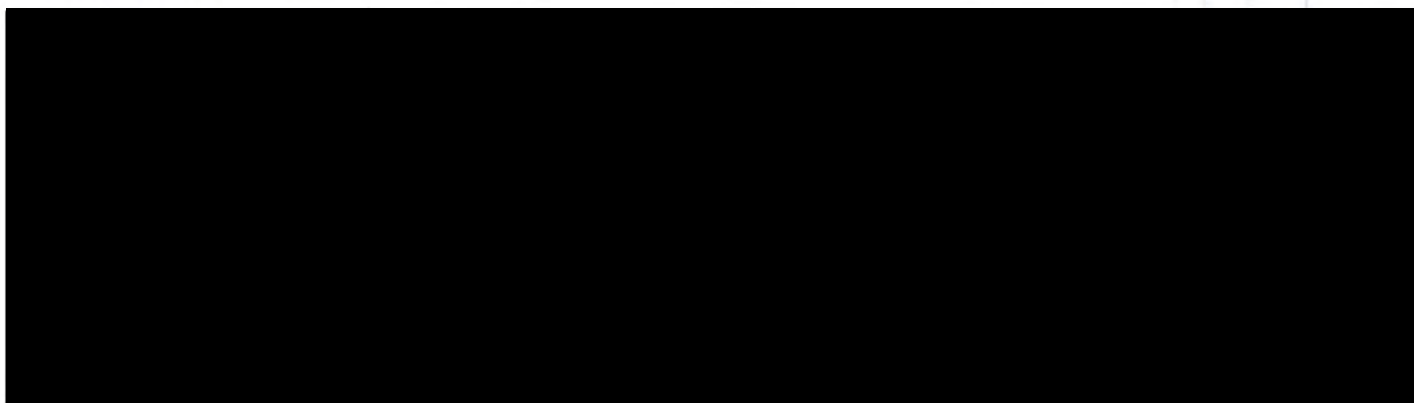
Referencia: Unidad de Cuidados Domiciliarios



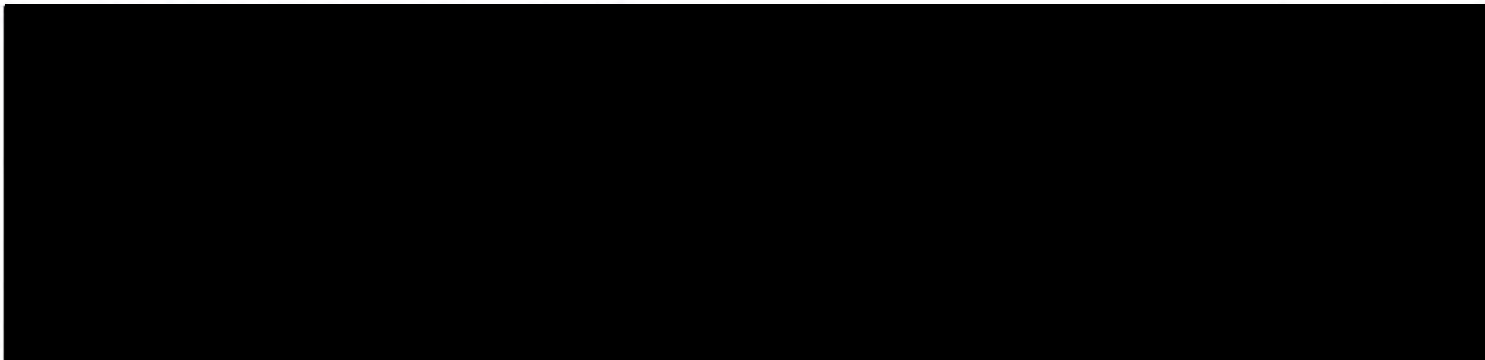
II.- Situación de Vivienda



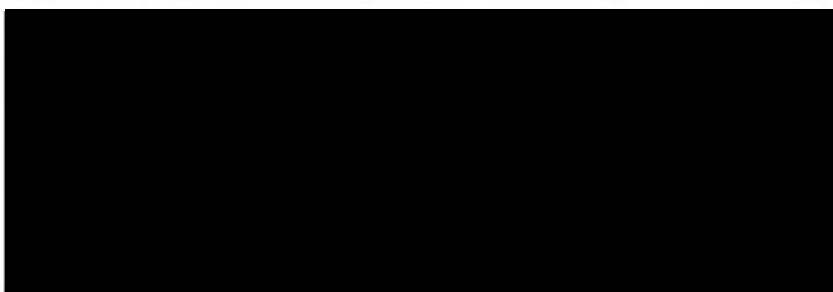
III.- Situación Económica



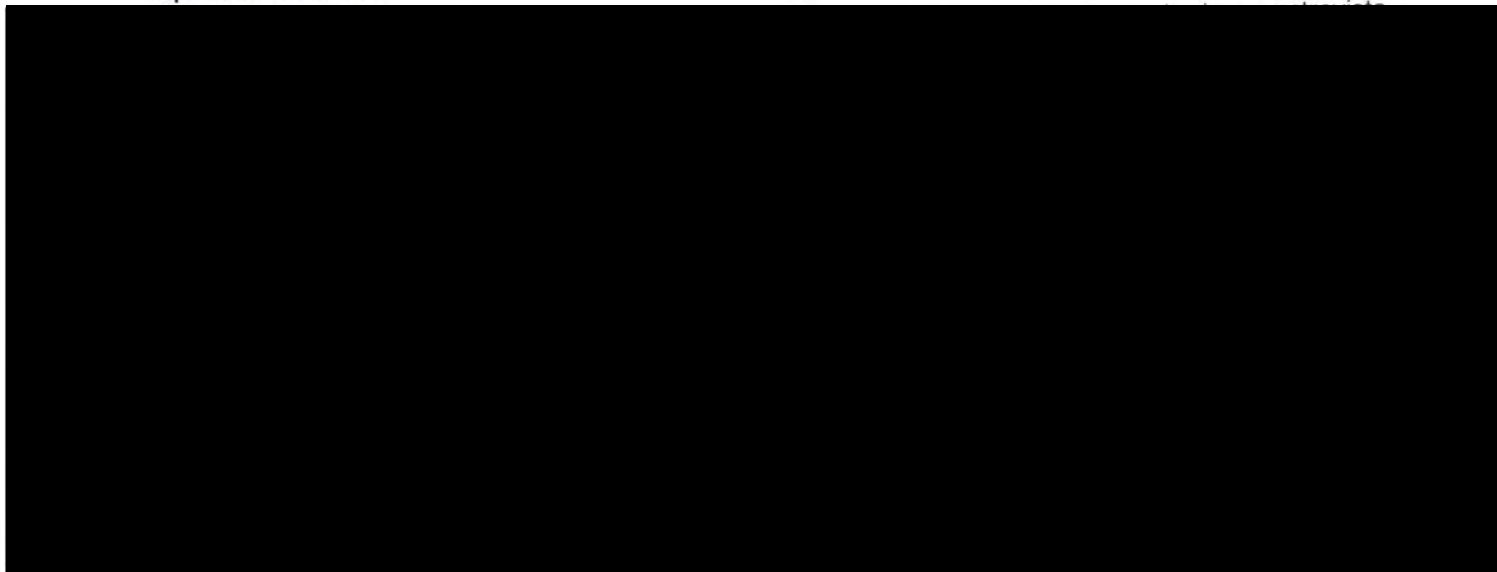
IV- Historia de Vida – Situación Social y de Salud.



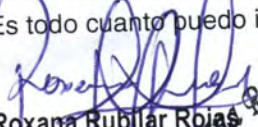
V. - Su situación actual de salud.



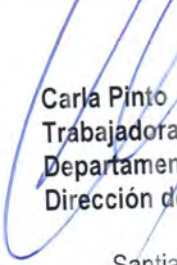
Opinión Profesional



Es todo cuanto puedo informar.


Roxana Rubilar Rojas
Licenciada en Trabajo Social
Unidad de cuidados domiciliarios

17.256.425-9
Trabajo Social

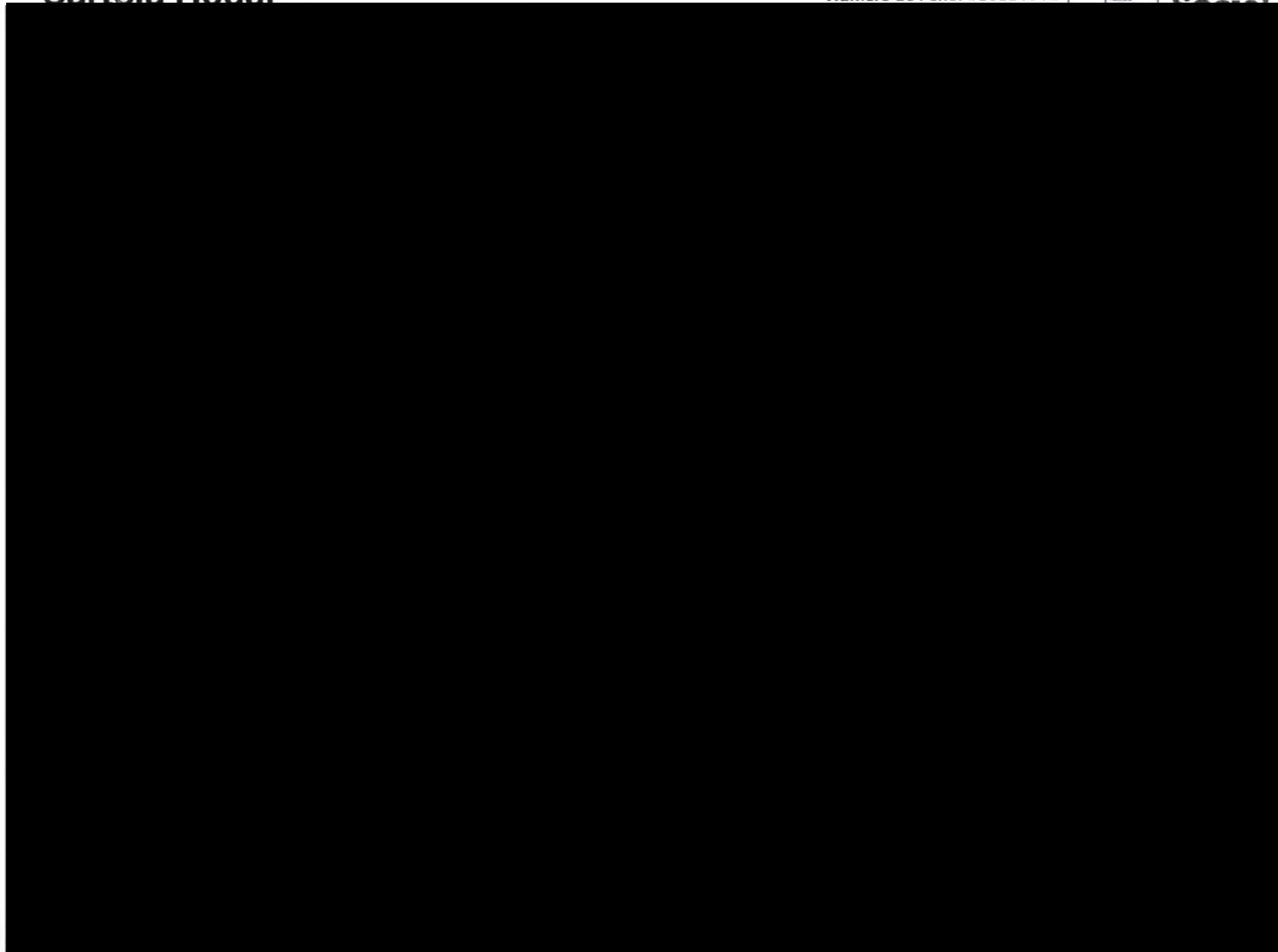

Carla Pinto
Trabajadora Social
Departamento social
Dirección de desarrollo social



Santiago, 15 de JULIO 2025



<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=mkogbi#inbox?project=1>



Total de integrantes: 1 persona



Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.
www.ventanillaunicasocial.gob.cl



Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunicasocial.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.

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

A continuación, te presentamos un desglose de la información de la Cartola Hogar del Registro Social de Hogares. Este esquema tiene como objetivo ayudarte a entender mejor la información contenida en la Cartola y los conceptos mencionados en ella.

Nombre
Indica el nombre de la persona que solicita la Cartola.

Dirección
Dirección donde se encuentra ubicado el hogar.

Tramo
Son las categorías que indican el nivel de vulnerabilidad social de tu hogar dentro del Registro Social de Hogares.

Mientras más alta el tramo, menos vulnerable es el hogar.

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

Fecha de consulta
Muestra la fecha en la que se imprime la cartola o se consulta en la plataforma web.

Cartola Hogar
ISABEL CAROLINA MAYORGA REYES
Av. Porvenir, N° 1234 Torre 1 Dpto 101, Temuco

Número de Folio #123456789
Última actualización de información: 12/12/2023
Fecha de consulta: 28/12/2023

Registro Social de Hogares

¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0 al 40%).

¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
1	0	0	0

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-18 años	+60 años
4	1	2

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$270.000 y \$284.000
Pensión y/o jubilación	Entre \$873.000 y \$498.000
Capital (ej. Inversiones)	No tiene
Recibe pensión de alimentos	No tiene
Paga pensión de alimentos	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$546.000 y \$716.000

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

¿Qué otros factores influyen el tramo de tu hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

☐ Bienes raíces de alto valor

☐ Paga de salarios altos o muy altos

☐ Vehículos de alto o muy alto valor

☐ Activo o más alto ingreso del padre o madre del hogar

☐ Prestatarios, inquilinos o alquiler

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 4 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Personas con discapacidad
9.121.000-X	Isabel Carolina Mayorga Reyes	Jefa(a) de hogar	☐	☒	☒
9.124.300-X	Alejandro Renato Carrillo Escobar	Cónyuge o pareja	☐	☒	☐
10.123.456-X	Juanita María Carrillo Mayorga	Hija(a) de ambos	☒	☐	☐
5.123.456-X	Juan Antonio Mayorga Pérez	Padre o Madre	☐	☒	☐

Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios, puedes ingresar al sitio web de Vulnerabilidad Social, acercarte a tu municipalidad o contactar al código CIT.

www.vulnerabilidadsocial.gub.cl

¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para acceder al consultorio o por correo electrónico de la RSH, ingresa al correo: registro.social@rsh.cl, entras a tu comuna o a las municipalidades de Temuco y de Concepción, donde encontrarás el lugar RSH de tu comuna o municipalidad.

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

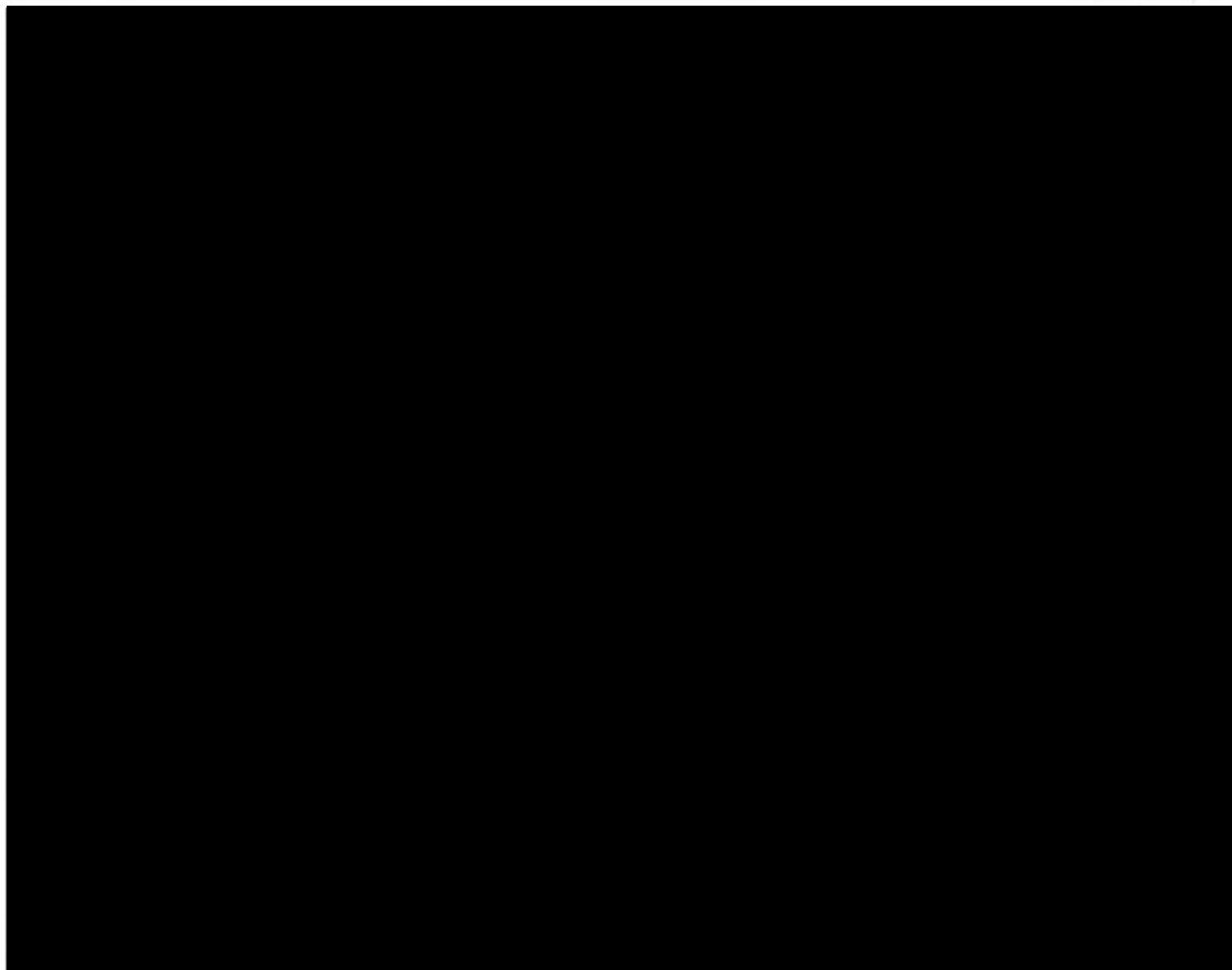
La cantidad de personas con necesidades especiales incide en la vulnerabilidad de un hogar.

Personas de mi hogar
Son las personas que pertenecen al hogar declarado en el Registro Social de Hogares. Estas, 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.

Santiago, 15 de JULIO de 2025.

Certificado de salud N° 39



Daniela Rivera Soto

17-538.860-5

Coordinadora de unidad de cuidados domiciliarios
Equipo central de unidad de cuidados domiciliarios
Directora CREA



ORTOPEDIA SUIZA

LA CASA DEL ENFERMO

Cotización

19/5/25

baston 4 patas

\$ 14.100.

ORTOPEDIA SUIZA SPA

Dr. Carlos Lorca Tobar 1080 B

Local 3102 +569 39107678

Independencia Rut:76.194.079-1

IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS ORTOPÉDICOS
LAS CONDES • LA FLORIDA • PEÑALOLÉN • PUENTE ALTO • ÑUÑO A • INDEPENDENCIA

www.ortopediasuiza.cl

ORTOPEDIA SUISA SPA
Dr. Carlos López 1600 0
Local 3102 +569 39107070
Independencia Rnt:15-164.070-1



marlene.sotoriffo@gmail.com

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

COTIZACION N° 1.714

19-mayo-2025

L3 Independencia

R.U.T. 0 - 0

NOMBRE

DIRECCION

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
005-138	BASTON 4 PATAS CUADRUPL	1	13.361	13.361
SUBTOTAL				13.361
DESCUENTO				0
NETO				13.361
I.V.A.				2.539
TOTAL FINAL				15.900

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° 1.664

19-mayo-2025

L1 Santos dumontt

R.U.T. 3.063.008 - 4

NOMBRE ANTONIO CARVAJAL.

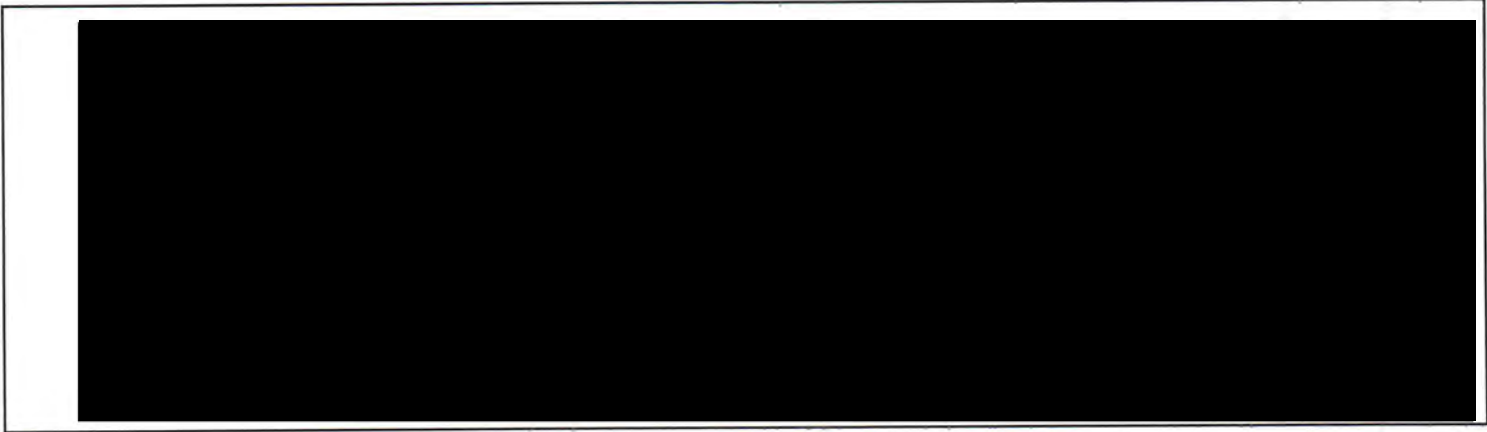
DIRECCION
CONCHALI SANTIAGO

OBSERVACIONES Municipalidad de Conchali

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
005-132	AD-14 BASTON 4 PATAS	1	10.840	10.840
SUBTOTAL				10.840
DESCUENTO				0
NETO				10.840
I.V.A.				2.060
TOTAL FINAL				12.900

Comercializadora Martimed LTDA.
76.309.942-3
Carlos Lora Tobar 1030-B
Independencia
FONO: 227320031

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	309465	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Ana Olmos



Municipalidad de Conchali
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento de Asistencia Social

DECLARACION PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ORGANOS DE LA ADMINISTRACION 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: CARLA PINTO LLANTEN

FIRMA:

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

28	07	25
----	----	----

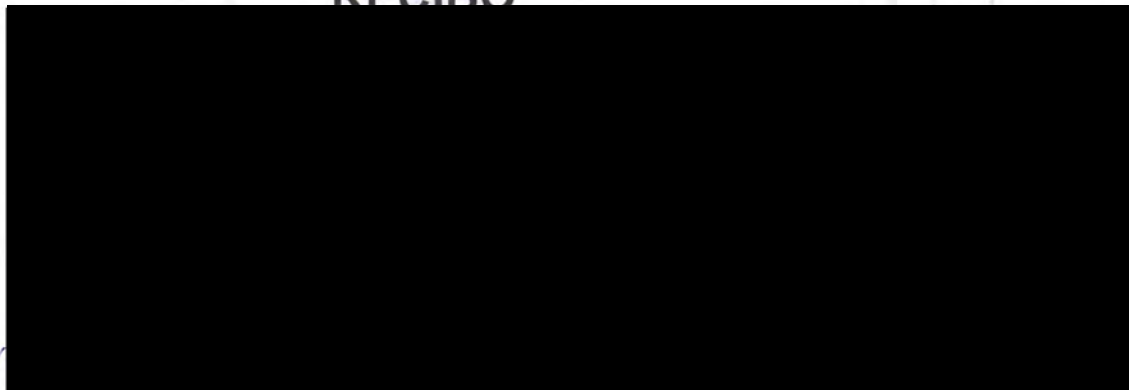
RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



FIRMA BENEFICIARIO

[Handwritten signature]
Yolvi Pérez G. Esposa.

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°: 1592352410 Caja:5
Fecha: 25-07-2025 Hora:12:10:08
Sucursal: 5 Avenida Pedro Fontova N° 7523 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
JARDIANCE COM.REC.10MG.3	1	41.090	41.090
BISOPRIL COMREC.1,25MG.3	1	7.590	7.590
SUBTOTAL BOLETA \$			48.680
TOTAL NETO \$			40.908
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			7.772
TOTAL \$			48.680

PRODUCTOS	2	UNIDADES	2
Dinero		\$	50.000
Efectivo		\$	48.680
Vuelto		\$	1.320

Vendedor: 21601 YERKO ESTEBAN FUENTES D [340021]

CON EL CLUB CRUZ VERDE
PODRIAS HABER AHORRADO: \$ 5.842EN ESTA COMPRA
¡INSCRIBETE, APROVECHA Y AHORRA!



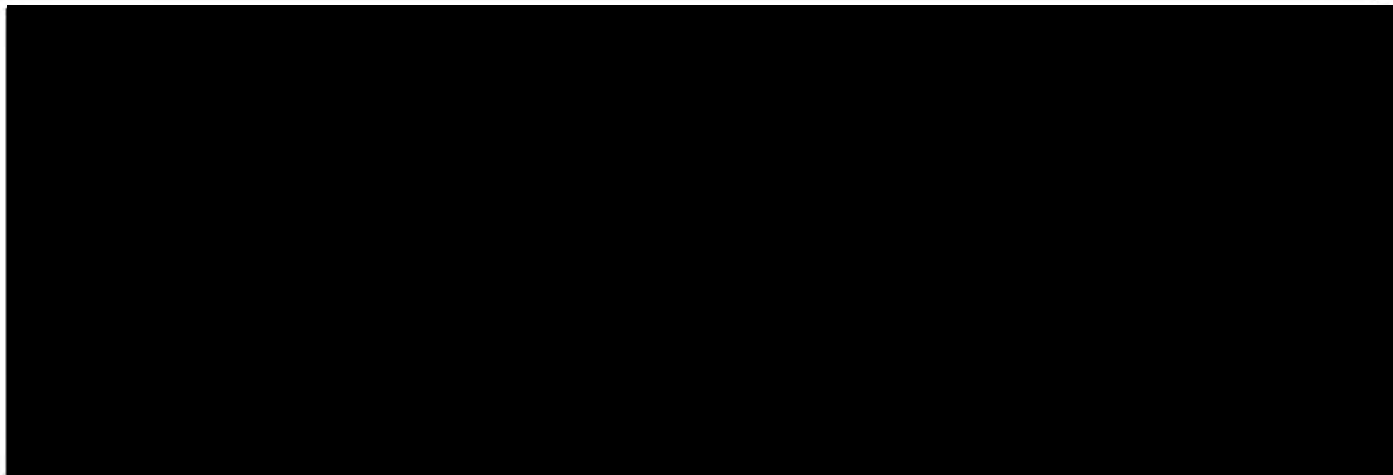
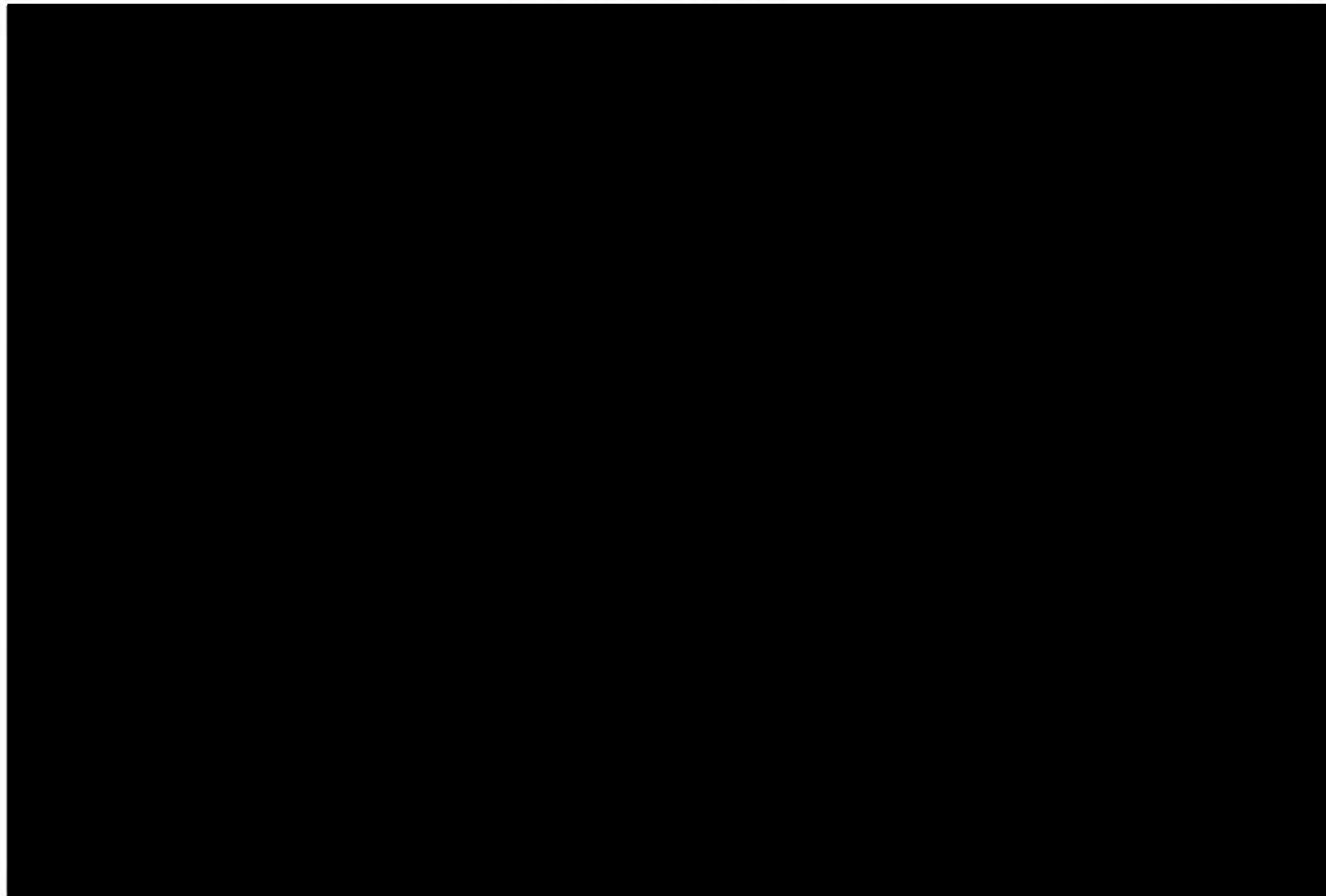
Tímbre Electrónico SII
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: www.sii.cl



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CONCHALI, 05 de mayo, 2025.

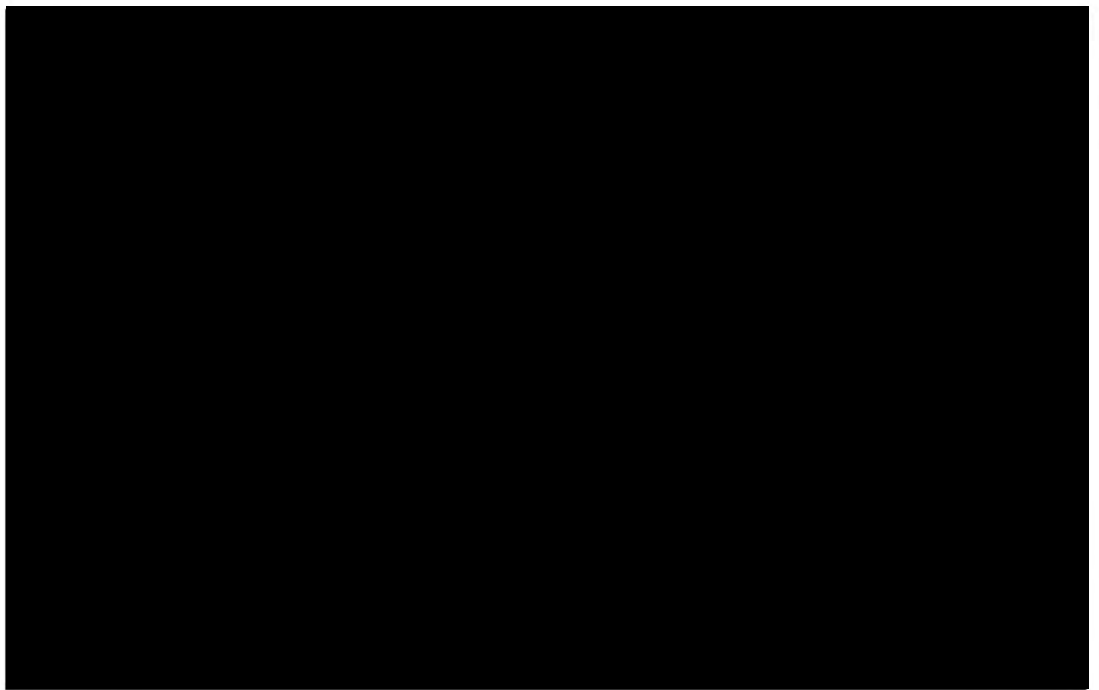
INFORME SOCIAL

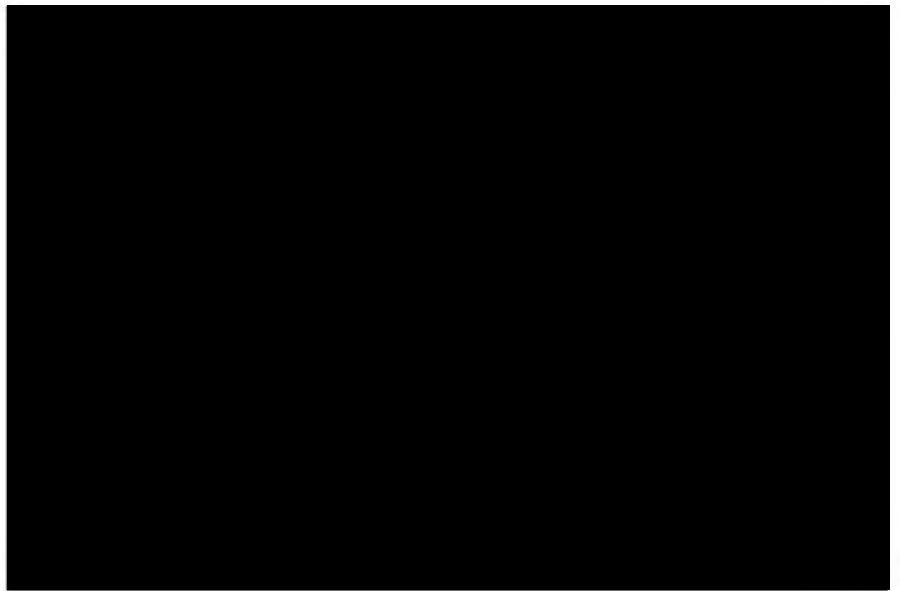


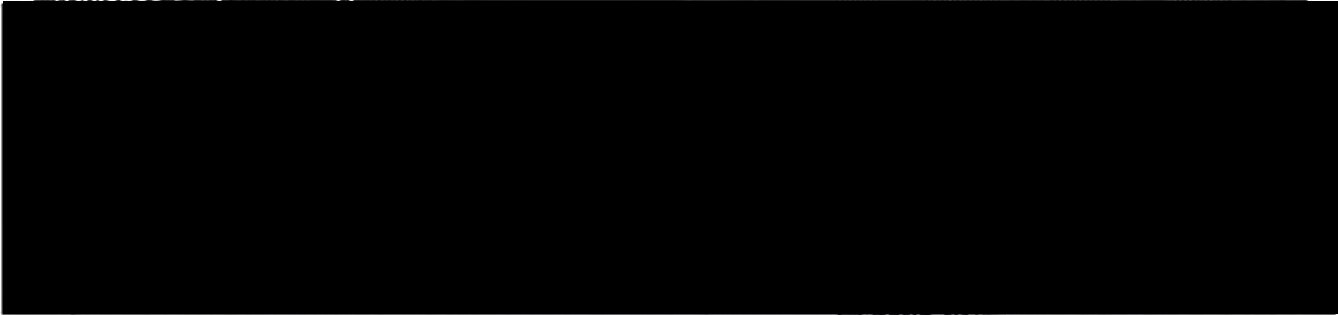
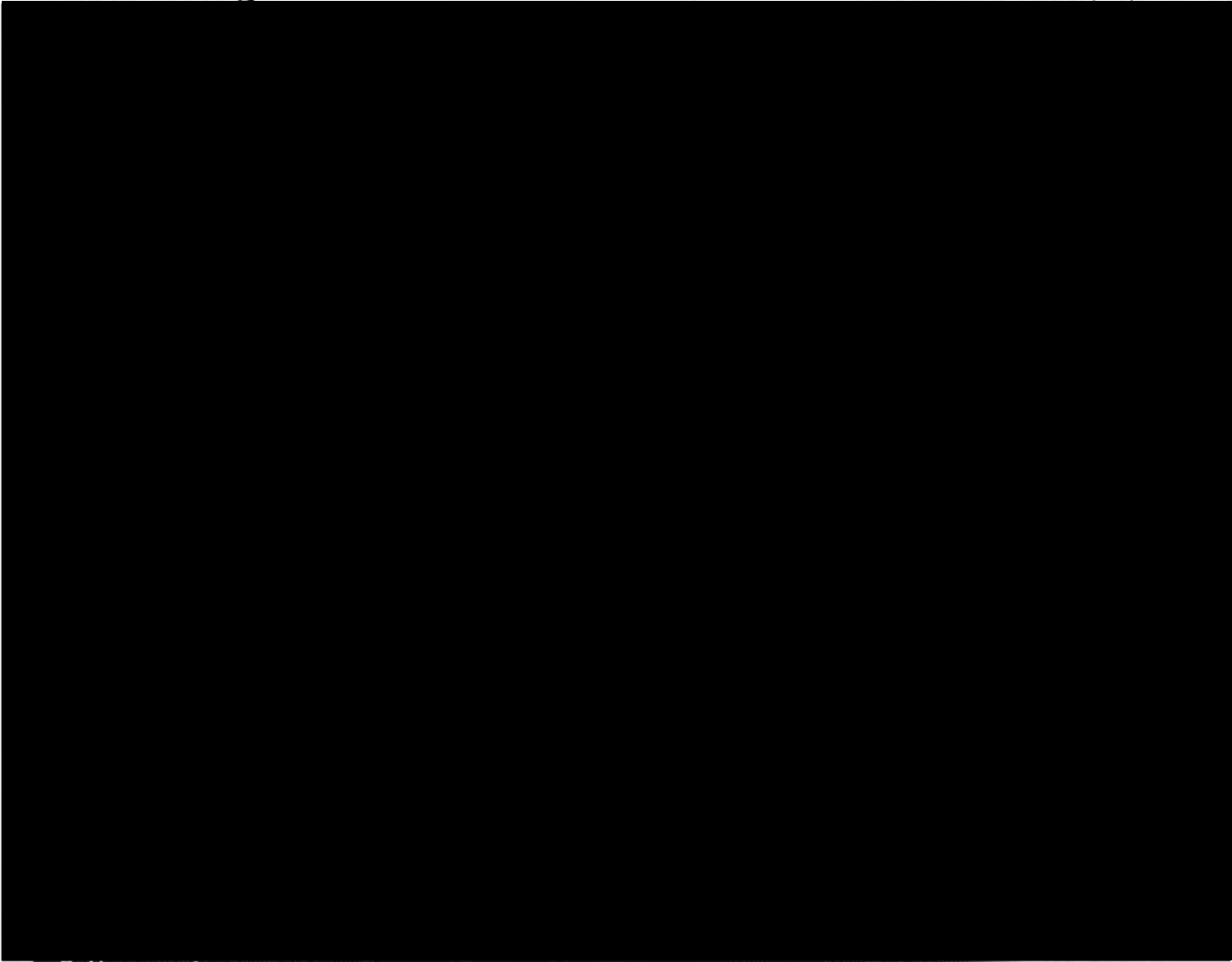
Atte.

Denisse Rosas Piel
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

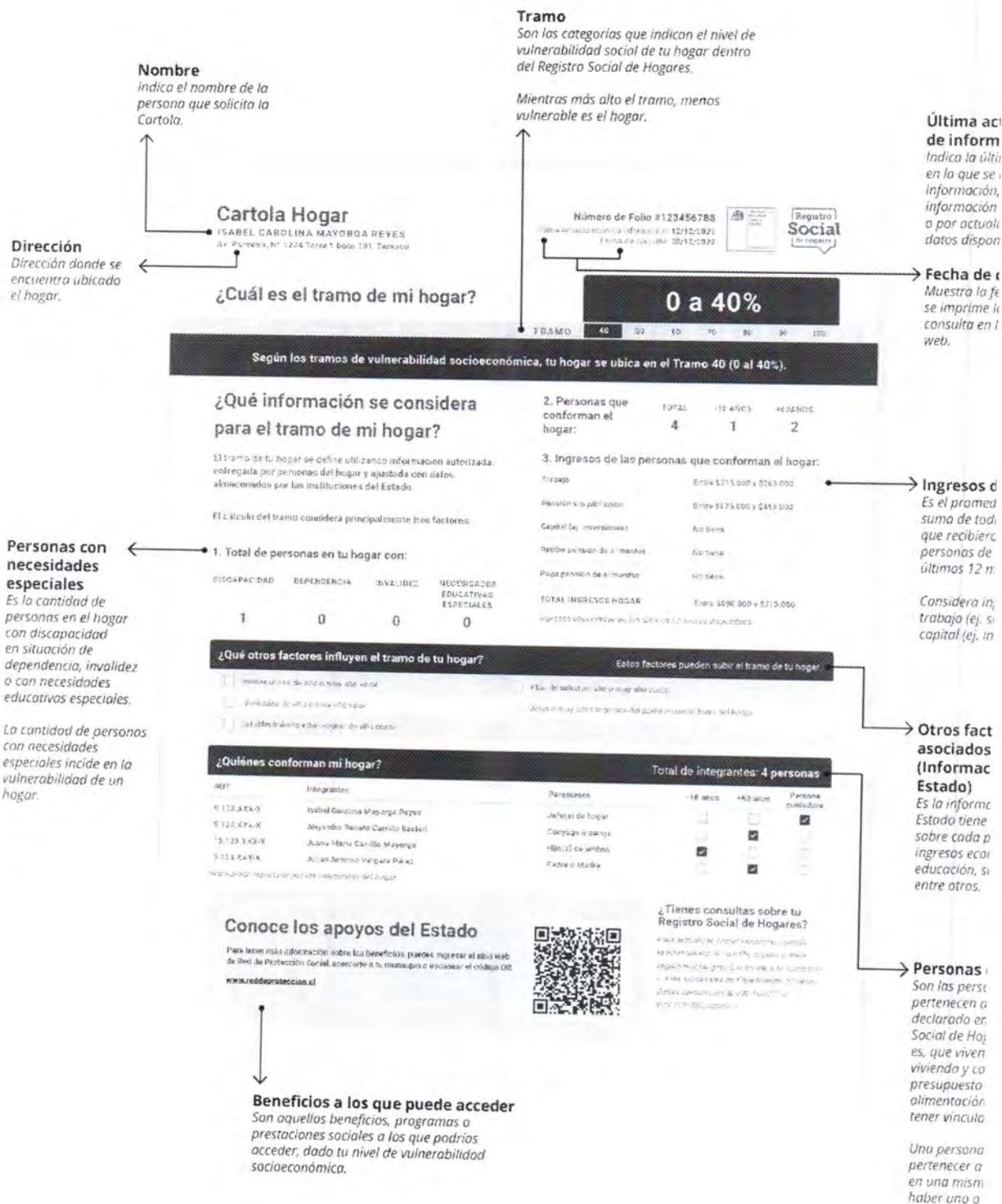


Registro Social de

Para actualizar, comple
corregir la información
ingresa a www.registro
acércate a tu municipio
sucursales de Chile Ati
dudas comunícate al 80
800-719-002, opción 1.

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

A continuación, te presentamos un desglose de la información de la Cartola Hogar del Registro Social de Hogares. Este esquema tiene como objetivo ayudarte a entender mejor la información contenida en la Cartola y los conceptos mencionados en ella.





HOSPITAL CLÍNICO
SAN JOSÉ

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

506336

RECETA

Médico: _____

RUT: _____

Código: _____

Maria F. Briceño Delgado
Rut: 25.522.309-7
RCM 45 746-9
Médico Cirujano

FIRMA MÉDICO

Copia de RecetaABF

Cotización

- Bisoprolol 1,25 mg x 30 comp.
\$ 7.799

- Jardiance 10 mg x 30 c.
\$ 41.499.

2



24/04/25.



farmacias
ahumada®



COTIZACION

Local: 1117 Vd: JACQUELINE DEL CARMEN ARCE FIGUEROA
Emission: 24/04/2025 Validez: 24/04/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JARDIANCE COM.REC.10MG.3	41.090	41.090
1	BISOPRIL COMREC.1,25MG.3	7.590	7.590
TOTAL \$			48.680



0 1 1 1 7 0 3 0 1 3 4 0 2 3 2 4 0 4 2 5

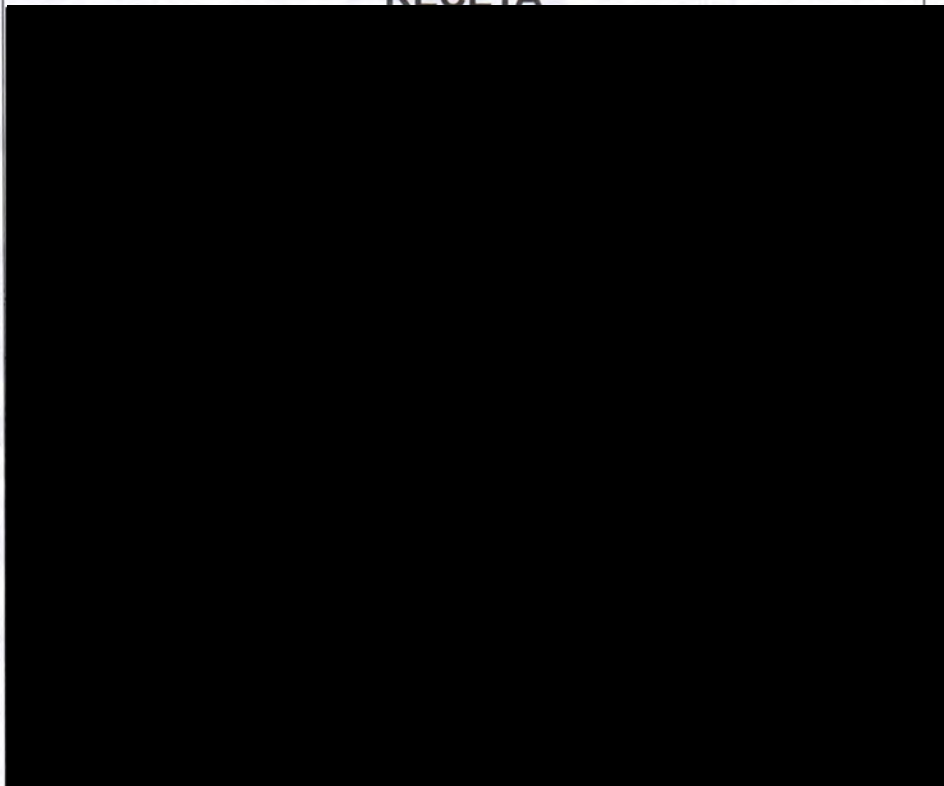


HOSPITAL CLINICO
SAN JOSÉ

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

535665

RECETA



Médico: _____

RUT: _____

Código: _____

Maria F. Briceño Delgado
Rut: 25.522.309-7
RCM 45.746-9
Médico Cirujano

FIRMA MÉDICO

\$ 36.159. c. verde

\$ 28.800 Selcor and Fonode

RECETA

11 ABR. 2025

garancia is f

11/04/25

#

11/04/25

PRESCRIPCION

USO EXCLUSIVO FARMACIA

Medicamento

Código Medicamento
Cant. Unidad

1) Ampicilina

1000mg/500mg

1000mg/500mg

1000mg/500mg

1000mg

FIRMA MEDICO

Medico
RUT
Código
Mesa E. Briceño Delgado
Rut: 22.523.408-7
RCM: 42.146-3
Medico Cirujano

COTIZACION

JARDIANCE 10 mg (empaglifozina)
BISOPROLOL 1,25

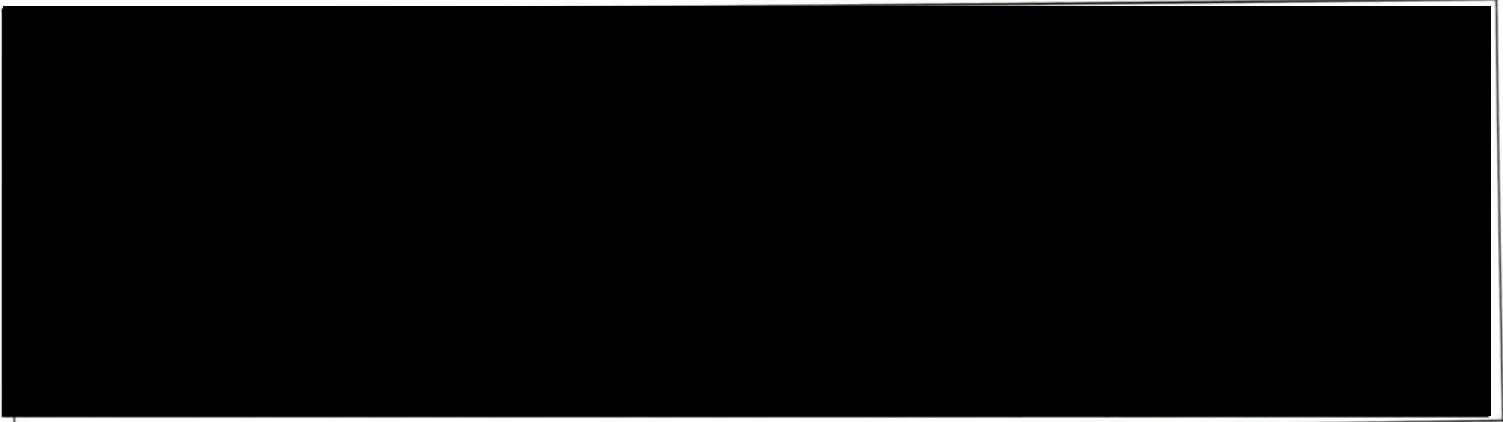
41.499
10.799

FARMACIAS SALCOBRAND, LOCAL 091, INDEPENDENCIA
COTIZACION VALIDA POR UAN SEMANA.

SALCOBRAND S.A.
RUT: 76.021.071-9
Av. Independencia N° 902 y 906
Tel: 2 24 0812

SALCOBRAND LOCAL 91
24-04-2025

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
306630	INFORME SOCIAL	(D	1	0			
306631	MEDICAMENTO	(E	2	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

28	07	25
----	----	----

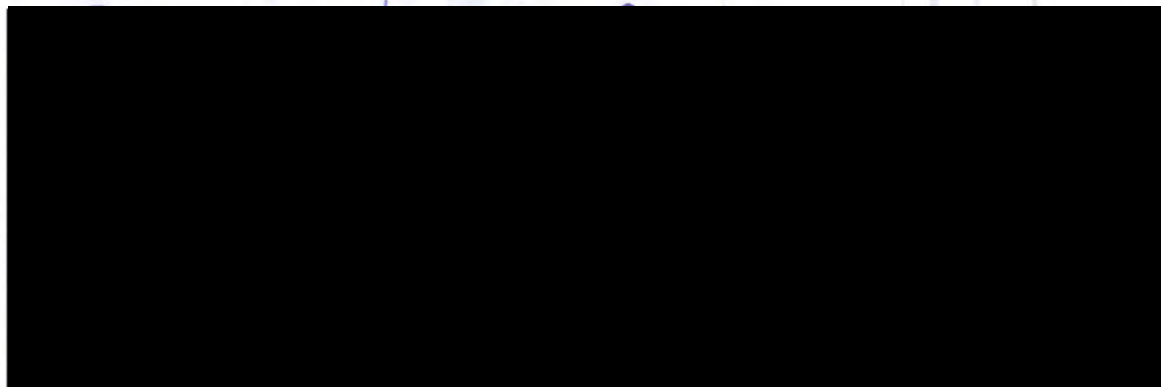
RECIBO

NOMBRE

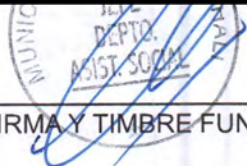
DIRECCIÓN

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 N°: 1592352411 Caja:5

Fecha: 25-07-2025 Hora:12:12:04

Sucursal: 5 Avenida Pedro Fontova N° 7523 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
NATRILIX SR COM.1,5MG.60	2	32.390	64.780
SUBTOTAL BOLETA \$			64.780
TOTAL NETO \$			54.437
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			10.343
TOTAL \$			64.780

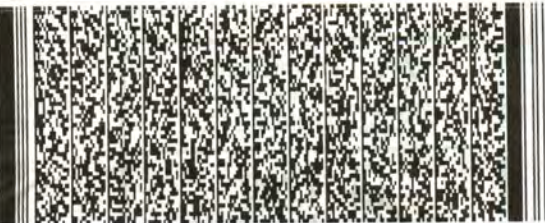
PRODUCTOS	1	UNIDADES	2
Dinero		\$	70.000
Efectivo		\$	64.780
Vuelto		\$	5.220

Vendedor: 21601 YERKO ESTEBAN FUENTES D [340022]

COM EL CLUB CRUZ VERDE

PODRIAS HABER AHORRADO: \$ 7.774EN ESTA COMPRA

¡INSCRIBETE, APROVECHA Y AHORRA!



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

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°: 1587247356 Caja:1

Fecha: 25-07-2025 Hora:12:22:58

Sucursal: 402 AVDA. PEDRO FONTOVA 7789 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
NATRILIX SR COM.1,5MG.60	2	32.390	64.780
SUBTOTAL BOLETA \$			64.780
TOTAL NETO \$			54.437
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			10.343
TOTAL \$			64.780

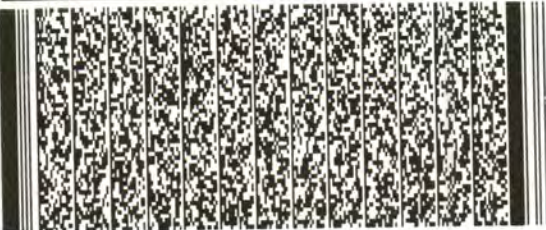
PRODUCTOS	1	UNIDADES	2
Efectivo		\$	64.780

Vendedor: 18126 Claudia Vargas [397282]

COM EL CLUB CRUZ VERDE

PODRIAS HABER AHORRADO: \$ 7.774EN ESTA COMPRA

¡INSCRIBETE, APROVECHA Y AHORRA!

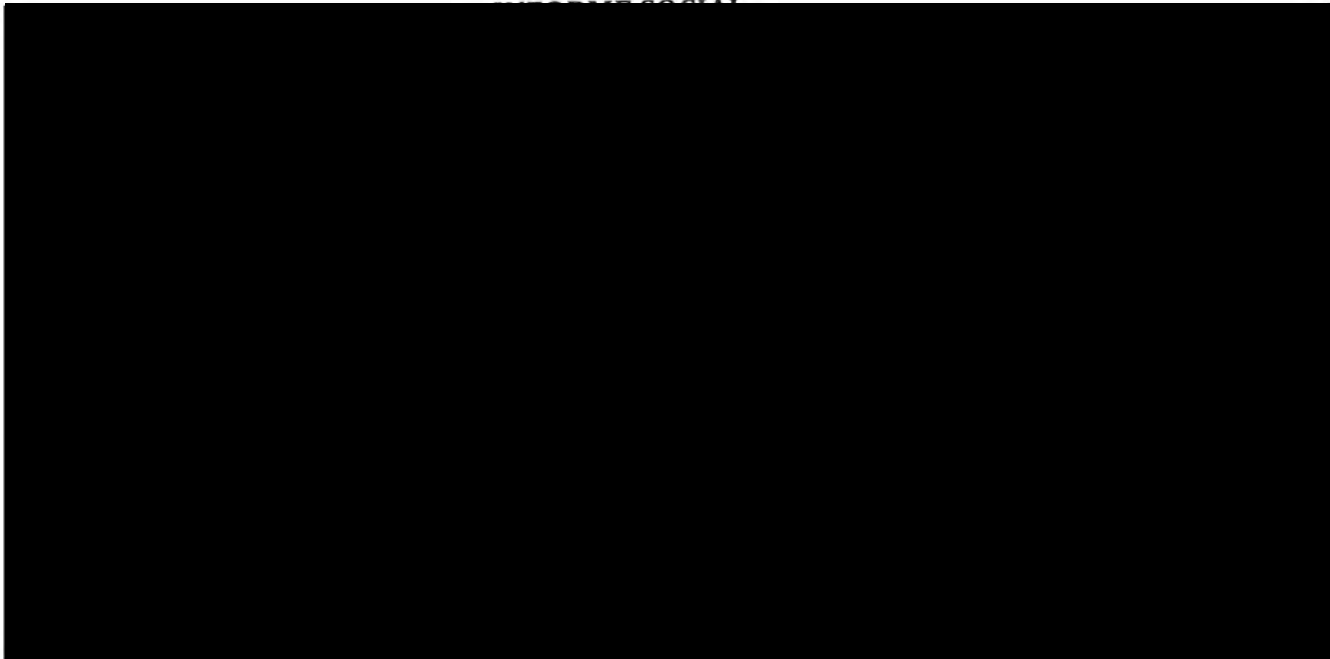


Timbre Electrónico SII
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: www.sii.cl

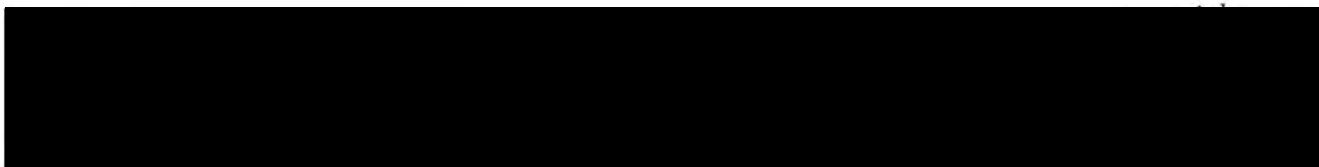


MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

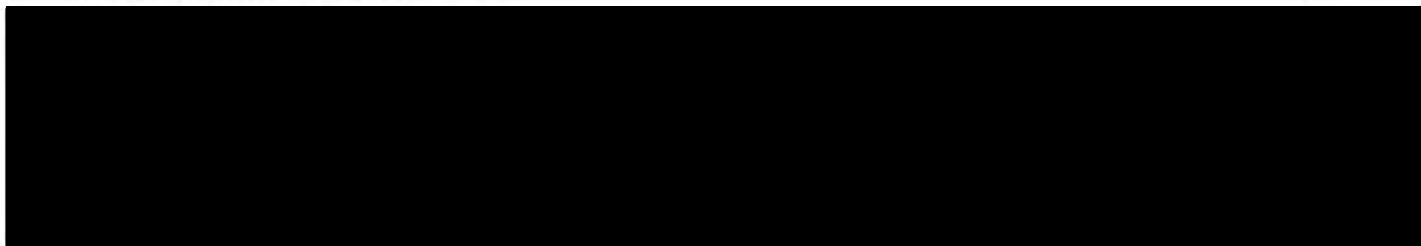
Conchalí, 26 de mayo de 2025



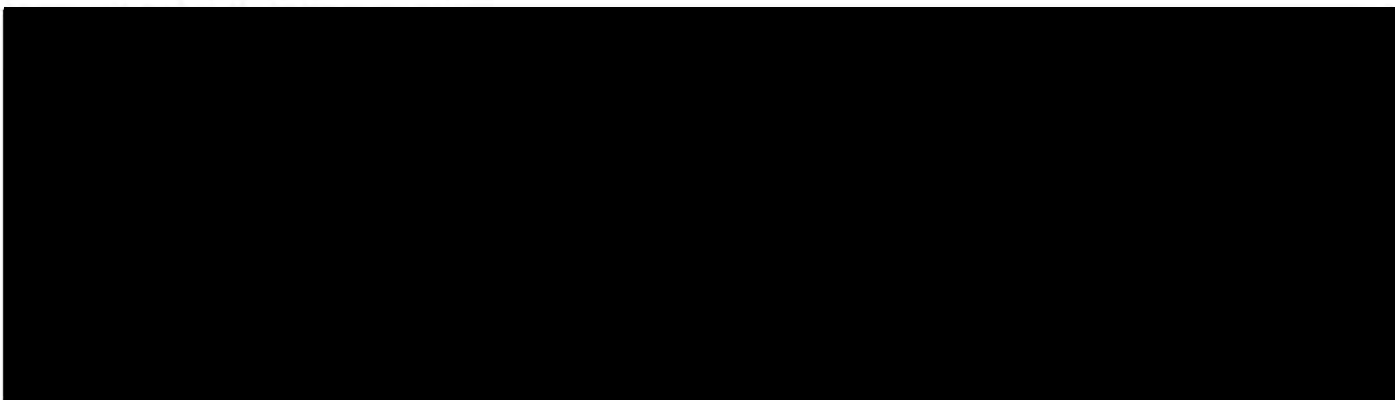
II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR



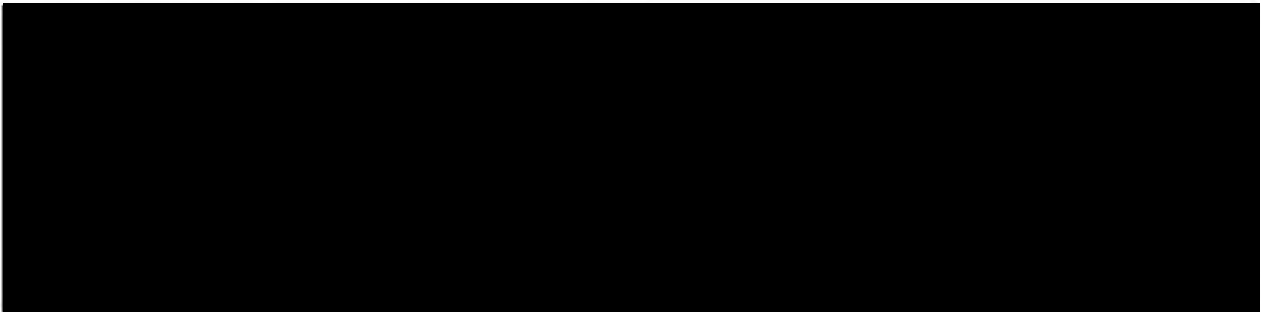
III. SITUACION HABITACIONAL



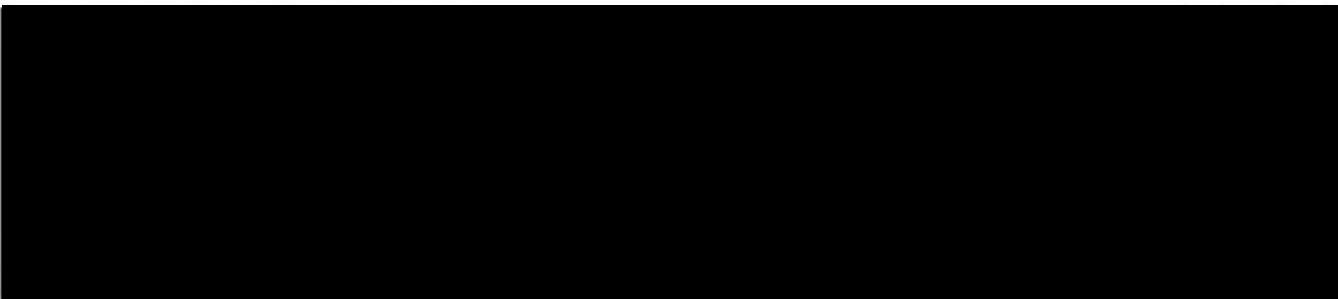
IV. SITUACION DE SALUD

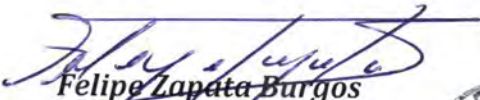


V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

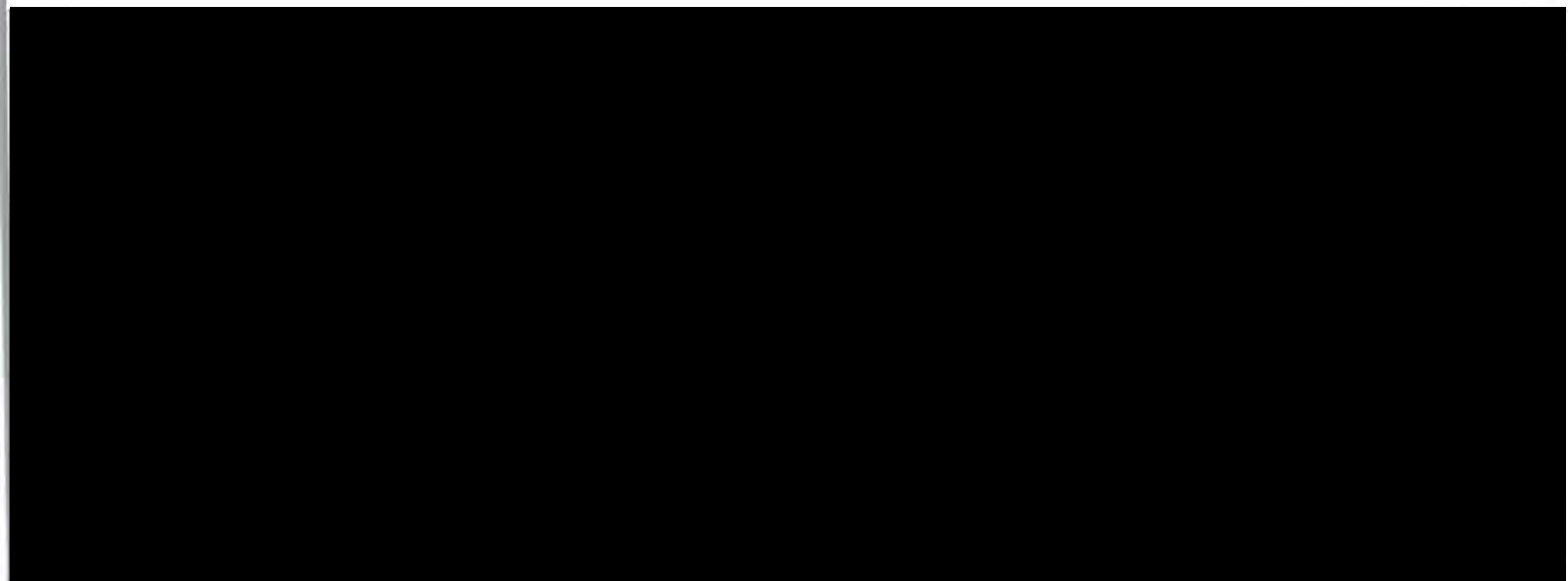
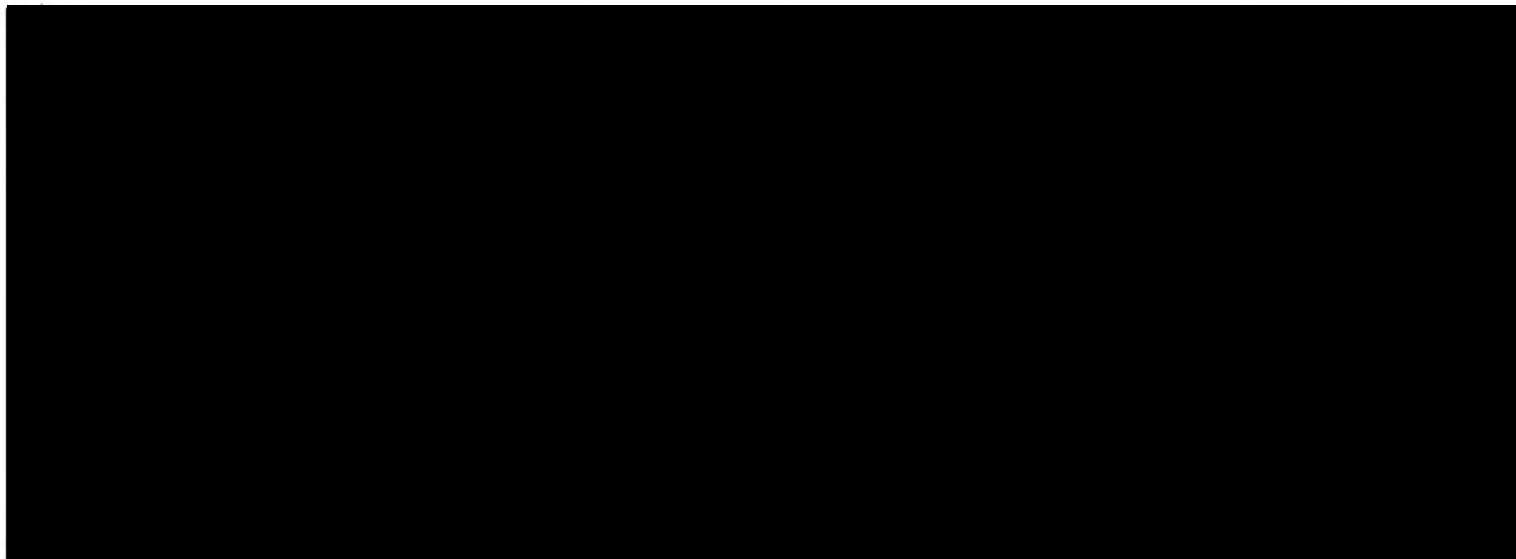


VI. OPINION PROFESIONAL




Felipe Zapata Burgos
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.







Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.
www.ventanillaunicasocial.gob.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunicasocial.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 de Educación, Salud
y atención de Menores de Conchalí

Nombre del Paciente

Nº de Ficha: _____

Indicaciones: _____

Rp: _____

1 to
365

Dra. Dorley Marchant
MÉDICO CIRUJANO
RUT 26.822.548-K
SIS 654911

Nombre y Timbre Médico


Firma

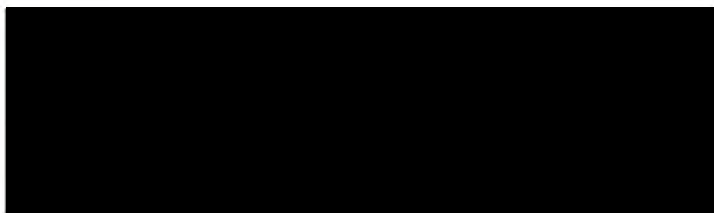
Fecha: 1 / 7 / 25

Nº Col. Médico _____

Copia de RecetaABF



Santiago, 23-Mayo-2025



= \$ 33.699



farmacias
ahumada®



municipalidad de
concheli

SALCOBRAND S.A.
Huerfano 900
76.031.071-9
2 2638 0049

23/ Mayo/ 2025



COTIZACION

Local: 73

Vd: CARMEN MORENO PINTO

Emission: 23/05/2025

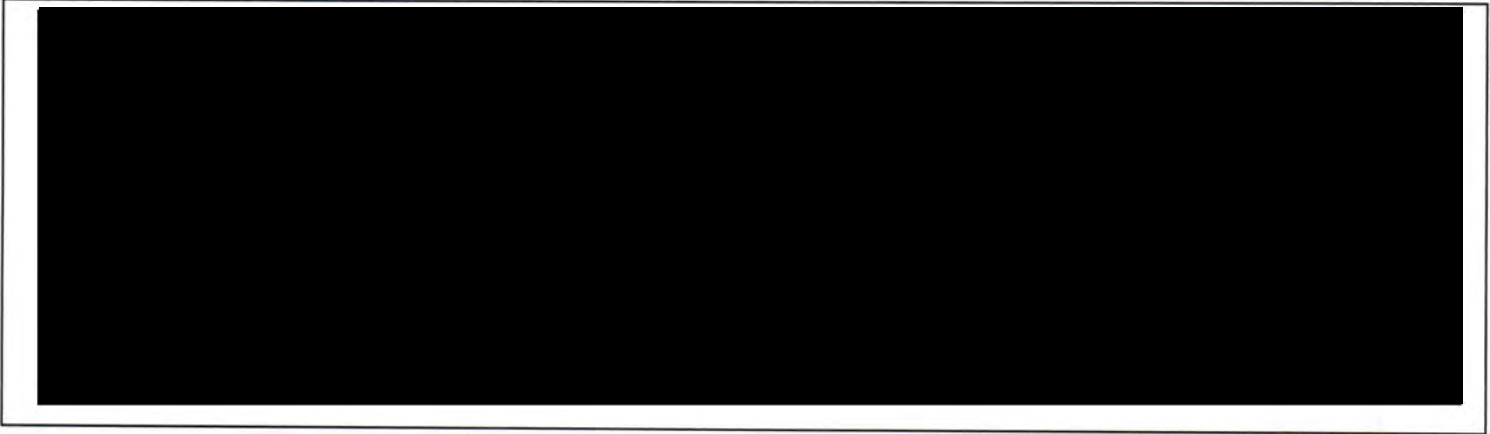
Validez: 24/05/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	NATRILIX SR COM.1,5MG.60	32.390	32.390
TOTAL \$			32.390



00073010093338230525

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
307236	MEDICAMENTO	(E	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Felipe Zapata Burgos



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: 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.



24	07	25
----	----	----

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



RUT 76.095.459-4

BOLETA ELECTRONICA

Nro 287080

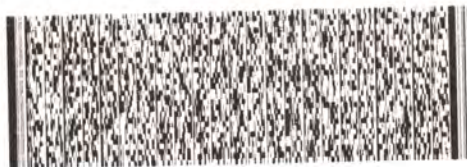
S.L. - PROVIDENCIA

**SOCIEDAD DE NUTRICIONISTAS
NUTRIHOUSE LIMITADA**

Giro: ATT DOM CONSULTA COMERC Y DIST
PROD NUTRICIO ARRIENDO BOMBA
ENTERAL
Dirección: JOSE MANUEL INFANTE 1093
Comuna: PROVIDENCIA
Ciudad: SANTIAGO
Fono: 223414692 - 232775785
Página web: www.nutrihouse.cl
Vendedor: MARIA PAZ RE TAMAI
Fecha: 23/07/2025
Forma de Pago: EFECTIVO
Cliente:

CANT	ITEM	VALOR U.	SUBTOTAL
6	PEDIASURE 900g CHOCOLATE 1225138 V. 09.04.26	\$ 22.100	\$ 132.600

NETO:	\$ 111.429
IVA:	\$ 21.171
Total Exento:	\$ 0
Vuelto:	\$ 7.500
TOTAL:	\$ 132.600



Timbre Electrónico S.L.

Res. 80 del 22-08-2014 Verifique Documentos en:
<http://tunoleta.bsale.cl>

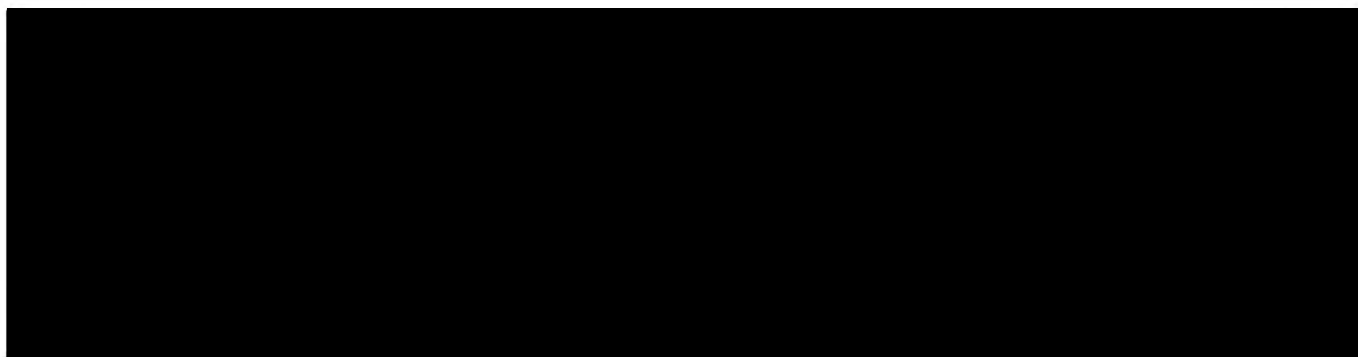
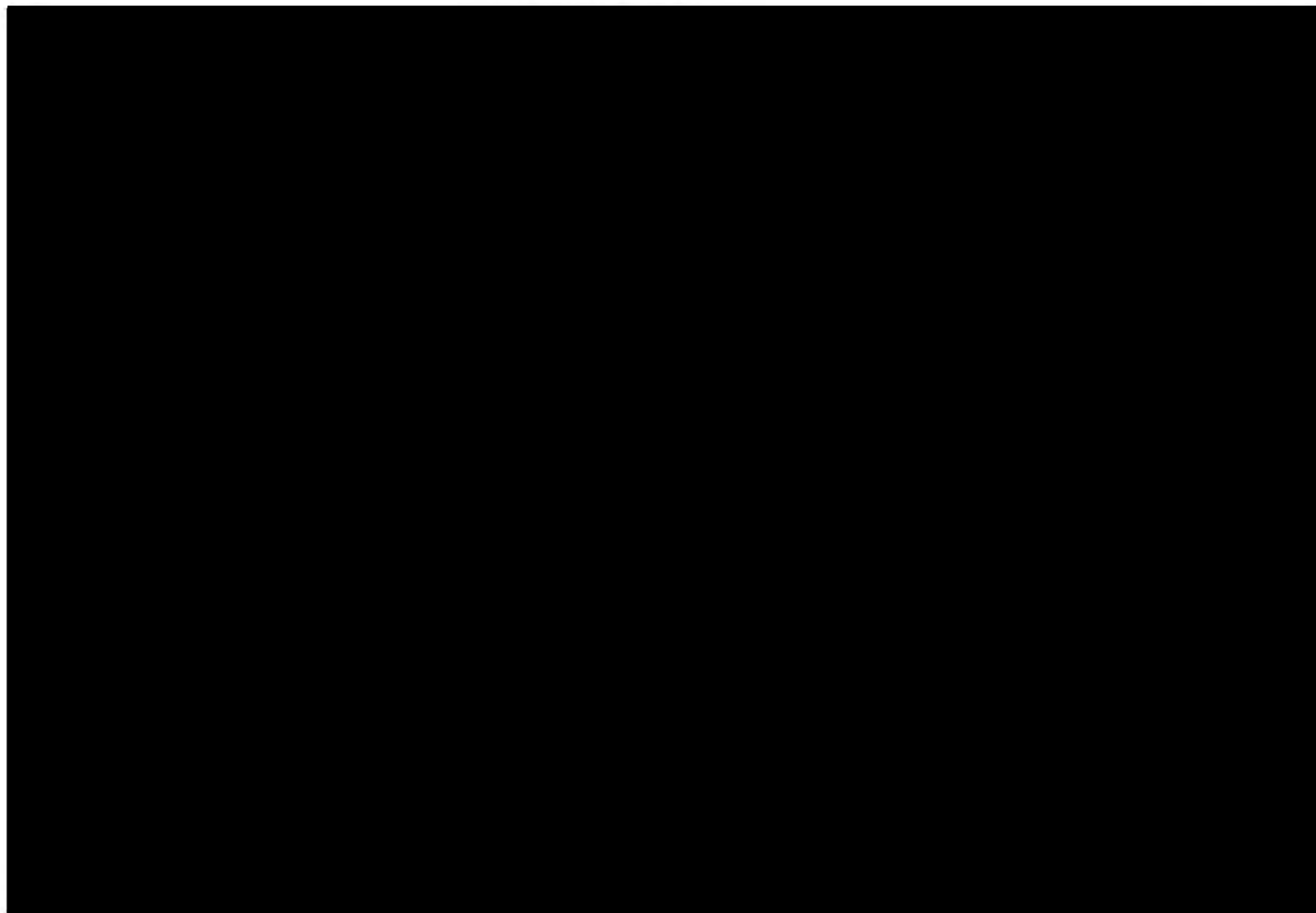
Contrata boleto electronica en www.bsale.cl



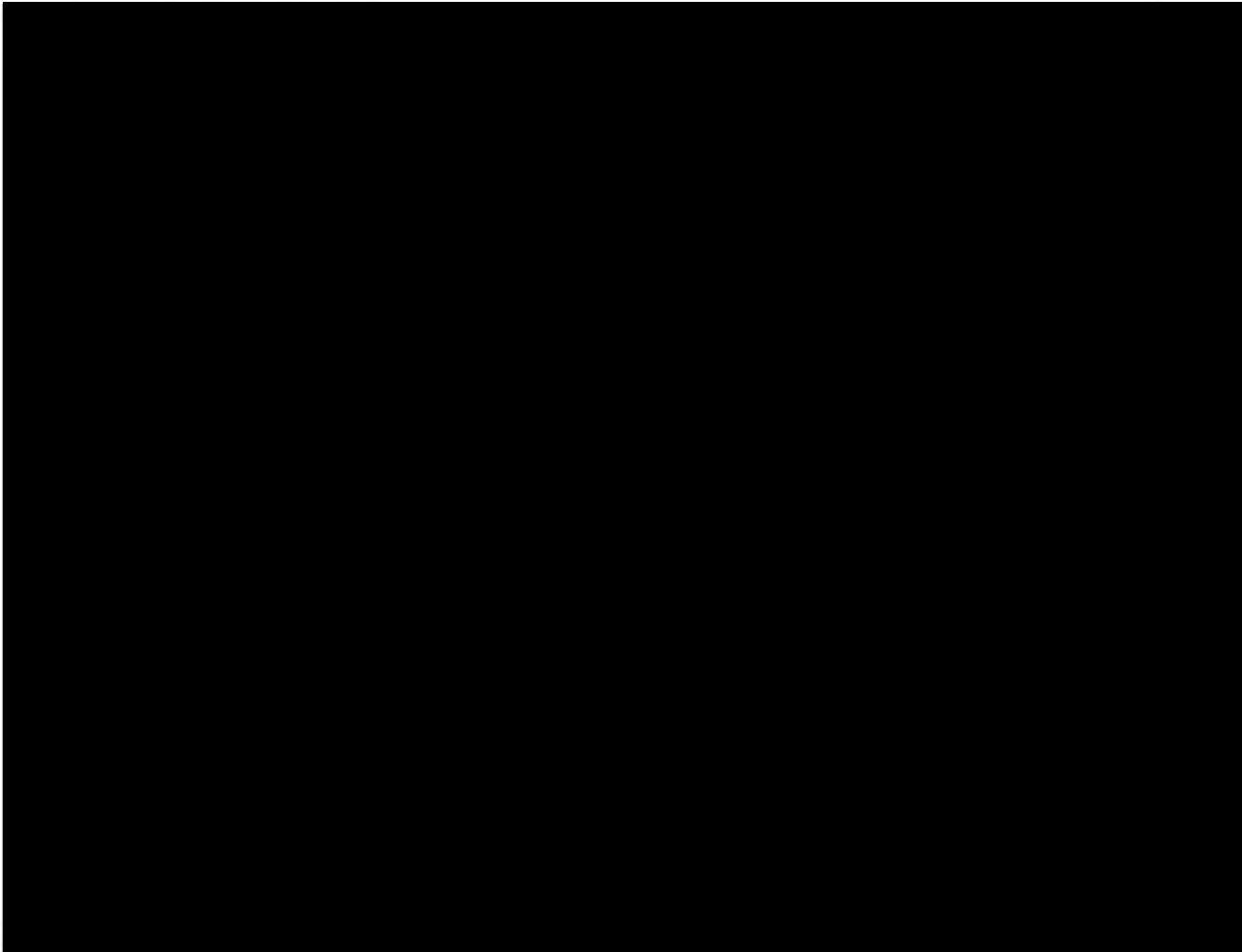
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 25 de abril, 2025

INFORME SOCIAL

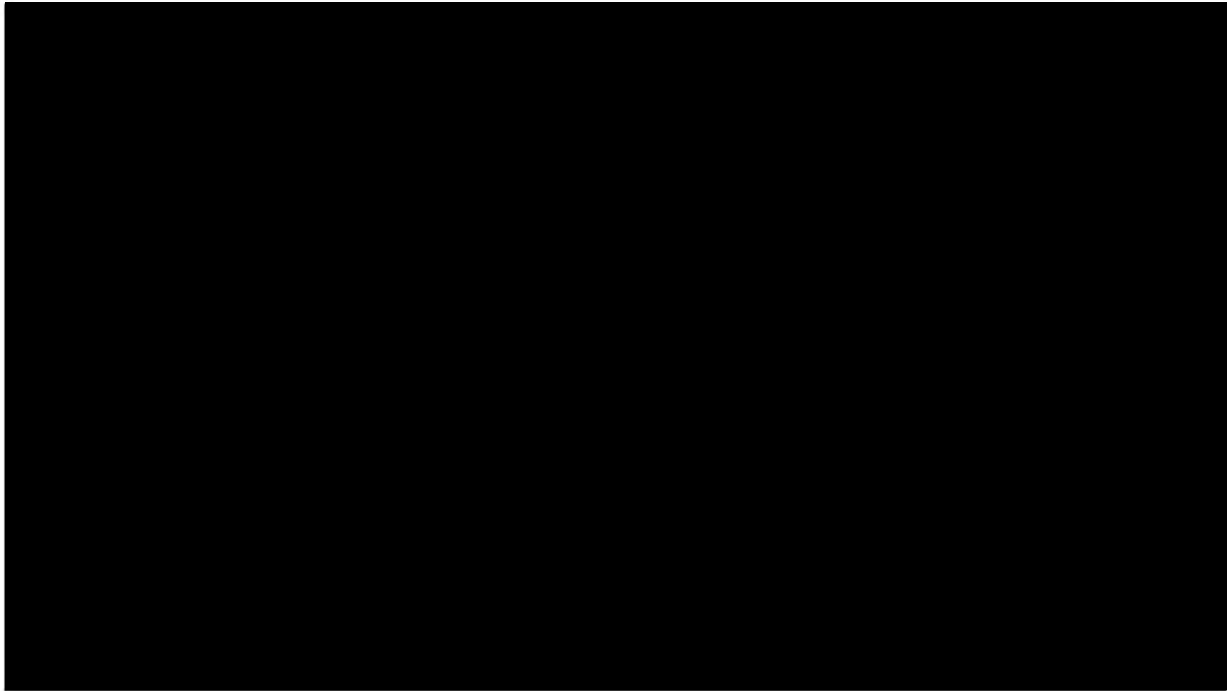


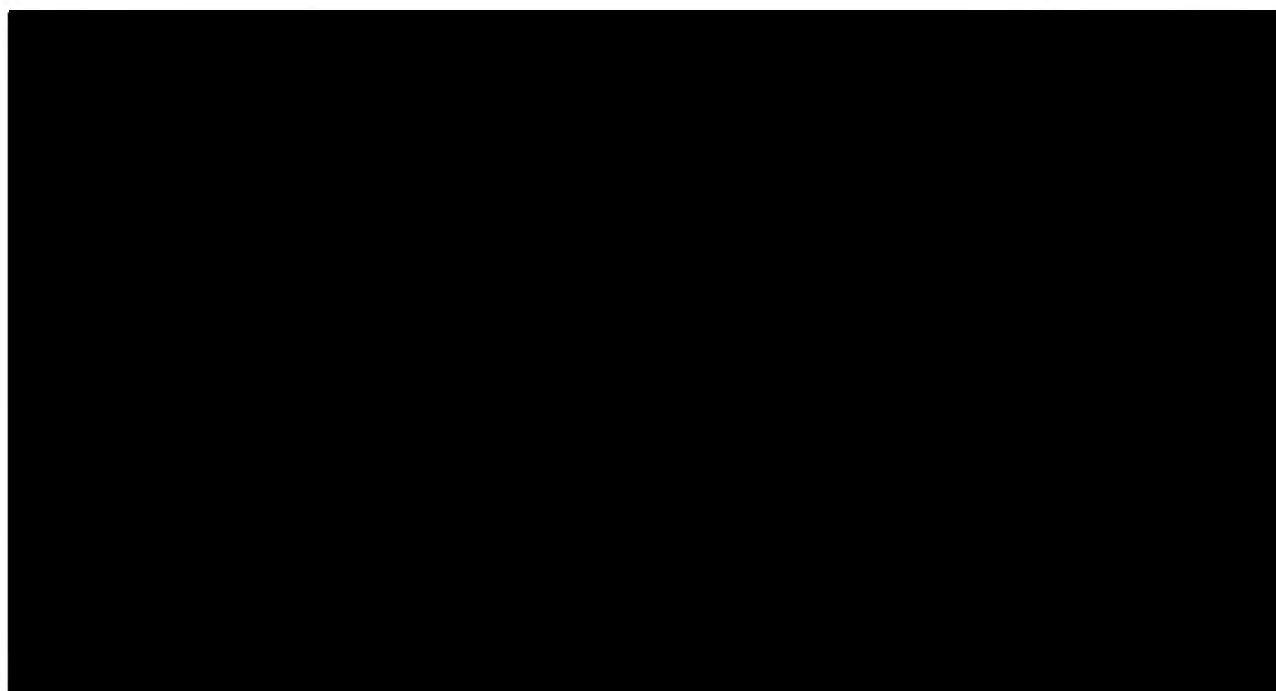
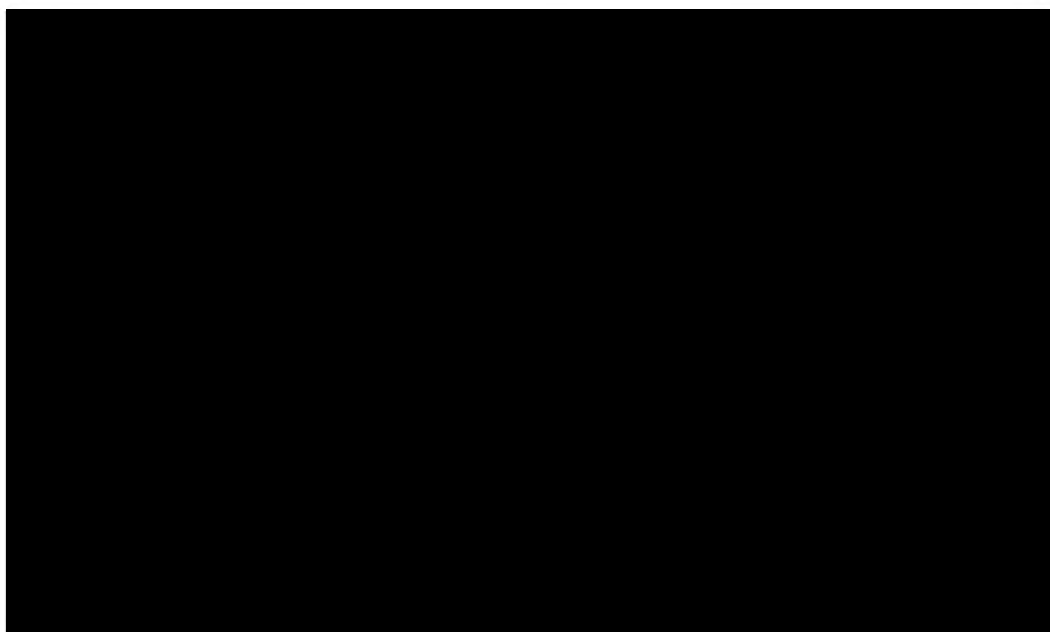
IV. SITUACION DE SALUD




Denisse Rosas Piel
Denisse Rosas Piel
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí

FGS







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.

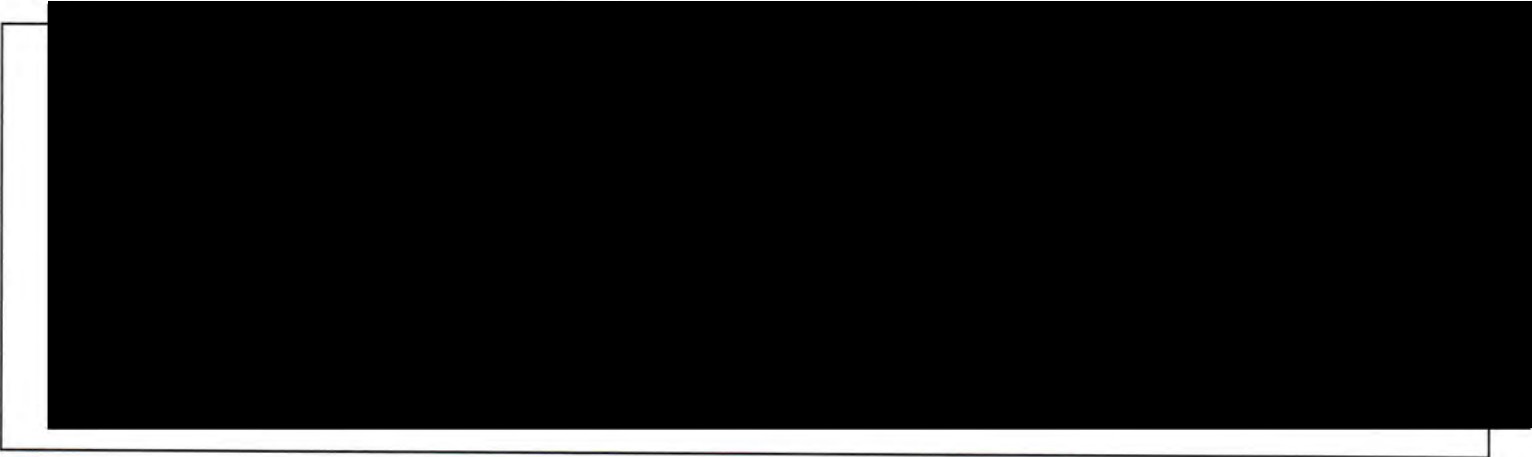
www.reddeproteccion.cl



¿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.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.		Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
Numero							
INFO	306423	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros

SOCIEDAD DE NUTRICIONISTAS NUTRIHOUSE LTDA.

VENTA DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

Casa Matriz: JOSÉ MANUEL INFANTE 1098, PROVIDENCIA

TELÉFONO: 2 2341 4692 - 2 3277 5785

RUT 76095459-4

COTIZACIÓN Nº 1694

SOLICITANTE:	MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ RUT 69070200-2	Avril Muñoz Vargas run 25.315.306-7.
CONTACTO:	yarevalo@conchali.cl	

ÍTEM	PRODUCTO	UNIDADES	VALOR NETO	NETO TOTAL
1	PEDIASURE CHOCOLATE	6	\$ 18,571	\$ 111,426
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -

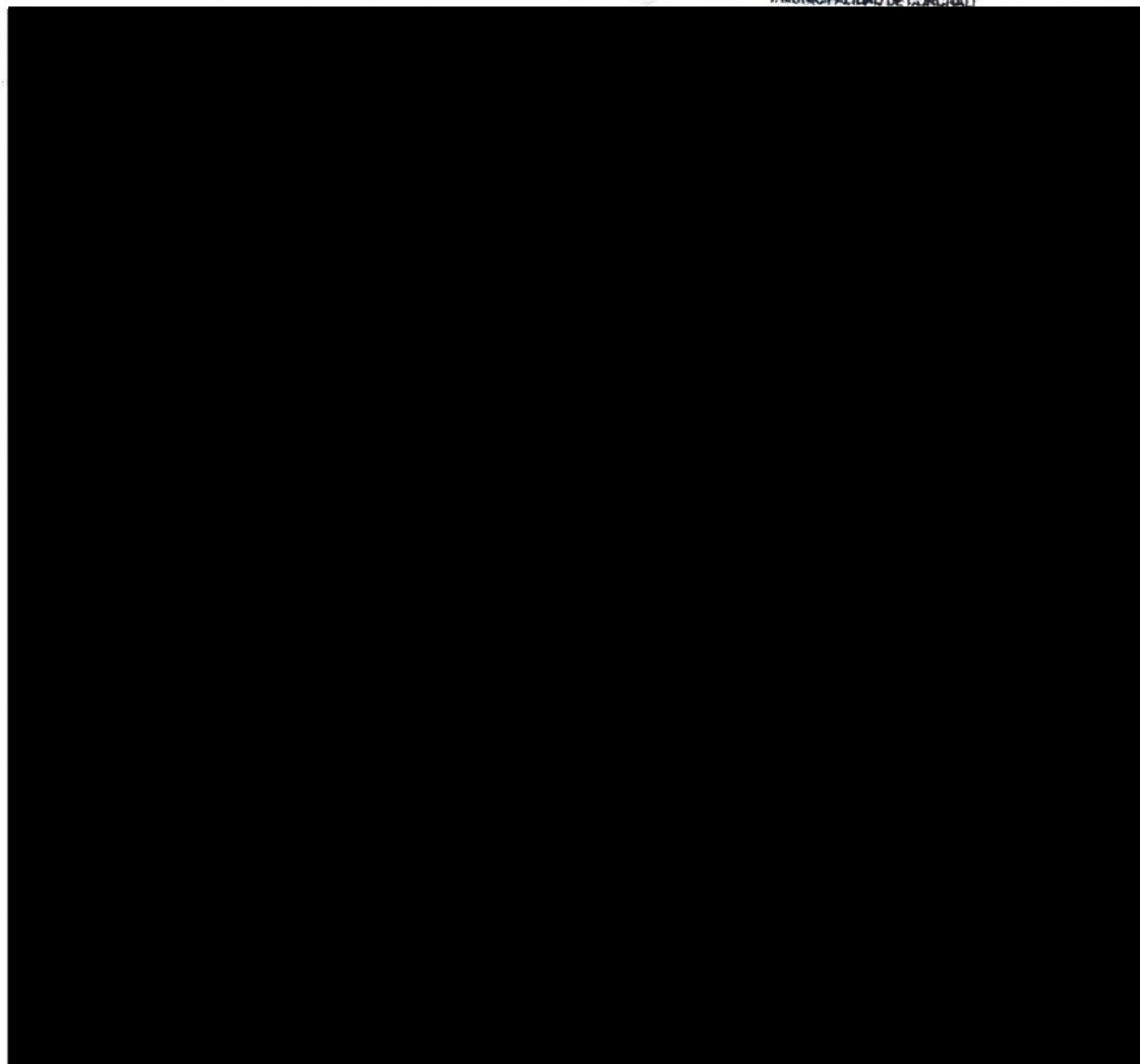
TOTAL NETO	\$	111,426
IVA INCLUIDO	\$	21,171
TOTAL IVA INCLUIDO	\$	132,597

KAREN RIEDEMANN S
NUTRICIONISTA
VENTAS@NUTRIHOUSE.CL
14 de julio 2025

CESFAM
JUANITA
AGUIRRE

AV. ALTONA 1835, CONCHALI

CORPORACION MUNICIPAL DE CONCHALI
DE EDUCACION DE SALUD
Y ATENCION DE MENORES
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



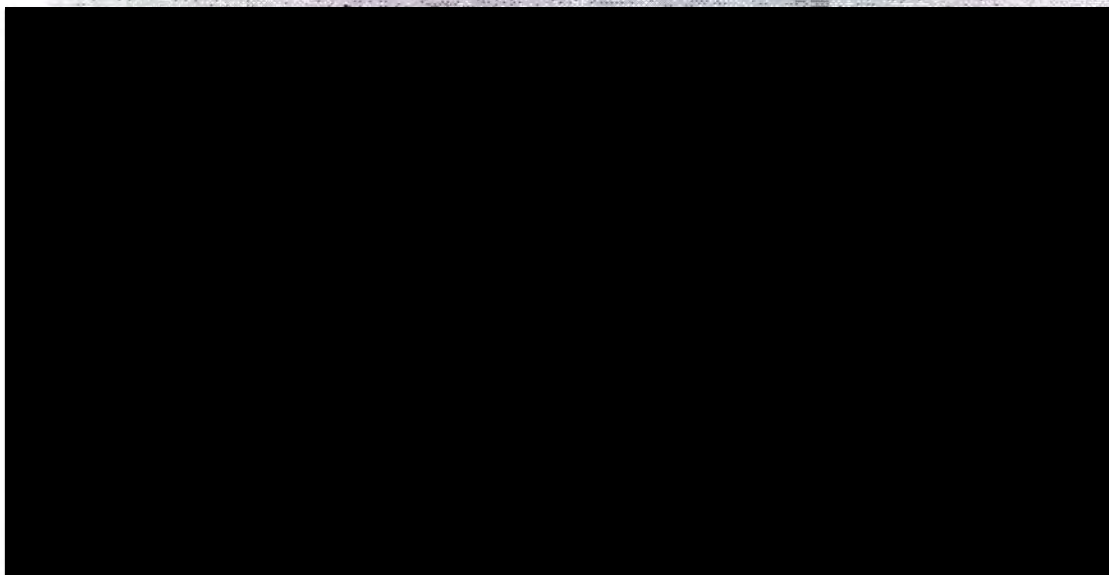
NOMBRE, RUT Y FIRMA DEL PROFESIONAL





Recibo de Receta Salcobrand

01/04/2015



SALCOBRAND S.A.
RUT: 76.031.071-9
L. 01 PORTA BUENOS 440 8700
Fono: 664 86 43

Nº Local:

Nombre, Firma y Timbre QF

Este documento corresponde a un Recibo de Receta válidamente emitida por el médico tratante antes indicado, y puede utilizarse para acceder a beneficios, exclusivamente en farmacias Salcobrand S.A., los que son administrados por Pharma Benefits Chile Ltda.

Pharma Benefits

FonoPharma: 800 800 008

COTIZACION

Local: 73

Vd: Jessica Quilodran Moreno

Emission: 01/04/2025

Validez: 02/04/2025

Cliente: 183609521 DANIELA DANIELA



00073010088091010425

INFLUVAC® TETRA

Vacuna contra la influenza (antígeno de superficie, inactivado)



Chocolate

FARMACIAS
Marquez

77.087.977-K

MERCEDES N° 722 - SANTIAGO



Abbott



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 doas fel*

FIRMA: *Denise doas f.*

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.

