



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

## DECRETO DE PAGO

### MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 1961

IDDOC

854653

CONCHALI, lunes 11 agosto 2025

#### VISTOS

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

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

SR(ES) : PEÑA PAZ EVELYN ANDREA

RUT

LA SUMA DE \$:1.029.705

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

#### POR LO SIGUIENTE:

3° FONDO A RENDIR AGOSTO/25 ASISTENCIA SOCIAL - DE.N°223 26/02/18 - DE.N°411  
03/04/19 - DE.N°25 03/04/24 - DE.N°218 19/02/25 - DE.N°515 05/05/25 - RINDE POR  
MEMO N°26 04/08/25 DIDEKO - RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-2426  
11/08/25 - CERTIFICADO N°102 11/08/25 CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-88 IMPUTACION  
2212002012 - SON 15 UTM X \$68.647 = \$1.029.705

#### CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140313017	Evelyn Peña Paz	1.029.705			M-26
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9051335
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9051336
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9051337
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		129.705		C-9051338

TOTALES : 1.029.705 1.029.705

ALCALDE

DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL(S)

ADMINISTRACION MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	0-2.730	PEÑA PAZ EVELYN ANDREA							
FECHA	02/09/2025	GLOSAS	3º FONDO A RENDIR AGOSTO/25 ASISTENCIA SOCIAL-D.PAGO 1961/25-C.ING.5453						
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.023.185	0				
2 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	0	132.600	18-88		D-1961	11/08/2025
3 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	337.245	18-88		D-1961	11/08/2025
4 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	0	278.400	18-88		D-1961	11/08/2025
5 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	274.940	18-88		D-1961	11/08/2025
6 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	132.600	0			D-1961	
7 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	337.245	0			D-1961	
8 2152401004009	Programa de Innovación	4	130100	278.400	0			D-1961	
9 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	274.940	0			D-1961	
10 1140313017	Evelyn Peña Paz		000000	0	1.023.185			D-1961	11/08/2025
<b>TOTALES</b>				<b>2.046.370</b>					



V.B.  
CONF. COMPROBANTE

EMITIDO POR  
Jacqueline Zenteno Aravena  
Renta Municipales  
Departamento Contabilidad y Presupuesto

**RENDICIÓN DE CUENTA  
GASTOS MENORES**

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

05	[REDACTED]	
06		
07		
08		

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES**


	
<b>Firma y Timbre</b> Responsable del Fondo	<b>Firma y Timbre</b> Director.

<b>VIAJARIA CUE</b> Dirección de Rentas Municipales Dpto. Contabilidad y Presupuesto	
<b>Firma y Timbre</b> Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	<b>Firma y Timbre</b> Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

/yaa.

**RENDICION DE CUENTA  
GASTOS MENORES**

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

**IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO**

NOMBRE	EVELYN PEÑA PAZ
RUT	[REDACTED]
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO N°	515 DE FECHA 05/05/2025
MONTO GIRADO \$	1.029.710
DECRETO DE PAGO N°	1961 DE FECHA 11/08/2025
EGRESO N°	30-1882-
CHEQUE N°	9051335-9051336-9051337-9051338
FECHA DE RENDICION	29/08/2025
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	20/08/2025	942201355	TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE	129.860
02	21/08/2025	10508603	HOLTER DE PRESION ARTERIAL	39.280
03	27/08/2025	943051929	RM DE COLUMNAS LUMBAR	105.800
04	20/08/2025	120454	19 BOLSAS, 19 PLACAS DE COLOSTOMIA Y 1 PROTECTOR CUTANEO.	139.300
05	25/08/2025	120729	58 BOLSAS DE COLOSTOMIA	139.100
06	20/08/2025	664658940	APORTE DE 190.000 PARA MEDICAMENTO ACLASTA	190.000
07	22/08/2025	1445958732	1 CAJA DE BONAVID, 3 CAJAS DE VITAMINA D Y 3 CAJAS DE PREGABALINA.	147.250
08	25/08/2025	292632	6 TARROS DE PEDIASURE	132.600
				<b>SUMA TOTAL \$ 1.023.190</b>
				<b>REINTEGRO \$ 6.520</b>

**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	[REDACTED]	
02	[REDACTED]	
03	[REDACTED]	
04	[REDACTED]	



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
Dirección Desarrollo Comunitario  
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 35 /2025

ANT; Rendición mes de agosto 2025. Decreto  
pago N° 1961 fecha 11/08/2025

Conchalí; 28 AGO 2025

A : MARIA TERESA ARROCET RAMIREZ  
DIRECTORA (S) RENTAS MUNICIPALES

DE : CARLA PINTO LLANTEN  
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición correspondiente al mes de agosto 2025 a nombre de Evelyn Peña Paz Run 18.181.454-3, correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.029.710, correspondientes a los cheques N° 9051335, 9051336, 9051337 y 9051338 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 6.520 Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 789954 y documentación respaldo (informes sociales, boletas, facturas y recibos con firmas de beneficiarios). Por lo anterior se solicita nuevo fondo a rendir a nombre de Evelyn Peña Paz.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.

CARLA PINTO LLANTEN  
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

856710

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
CORRESPONDENCIA
29 AGO 2025
HORA ..... CONTE. .... IDAD
DEPTO. CONT. .... IDAD
Y PRESUPUESTO

**CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO**

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5453703	1140313017	Evelyn Peña Paz	28/08/2025		6.520
	1110101151	Francisca Grose Avalos	28/08/2025	6.520	
TOTAL FOLIO: 5453703				6.520	6.520
TOTAL GENERAL				6.520	6.520

**RENDICION MES DE AGOSTO**

**DECRETO DE PAGO N° 1961 DE FECHA 11/08/2025**

OTROS SERVICIOS PROFESIONALES		RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
CUENTA 24.01.007.015	NOMBRE				RED SALUD	9420201355	129.860
LILIANA VARGAS NEIRIA					RED SALUD	10508603	39.280
PATRICIA RAVELLO PIJARRO					RED SALUD	943051929	105.800
JEAN PEÑA MARAMBIO					<b>TOTAL</b>	<b>274.940</b>	

**OTROS GASTOS**  
**CUENTA 24.01.007.009**

OTROS GASTOS		PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
CUENTA 24.01.007.009	NOMBRE			
LILIANA VARGAS NEIRIA		MARTIMED	120454	139.300
PATRICIA RAVELLO PIJARRO		MARTIMED	120729	139.100
JEAN PEÑA MARAMBIO		<b>TOTAL</b>	<b>278.400</b>	

**PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
CUENTA 24.01.007.004	NOMBRE			
CECILIA MUÑOZ VASQUEZ		FARMACIA SALCOBRAND	664658940	190.000
NATALIA MENA DE LA HOZ		FARMACIA CRUZ VERDE	1445958732	147.250
		<b>TOTAL</b>	<b>337.250</b>	

ALIMENTOS Y BEBIDAS  
CUENTA 24.01.007.001

NOMBRE

RUT

DOMICILIO

BENEFICIO

PROVEEDOR

BOL/FACT

MONTO

292632

132.600

TOTAL

132.600

<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>1.023.190</b>
-------------------------	------------------

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ RUT: 69.070.200-2 INDEPENDENCIA N°3499 228 286 100 CONCHALÍ - SANTIAGO		FOLIO N° <b>789954</b> INGRESO N° <b>5453703</b>	
<b>PEÑA PAZ EVELYN ANDREA</b> NOMBRE		RUT	
FONDOS A RENDIR		TELÉFONO	
TRIBUTO O MULTA POR INFRACIÓN			
R.O.L.	VIGENCIA	<b>28/08/2025</b> FECHA EMISIÓN	
CONCEPTO  REINTEGRO FONDOS A RENDIR SEGUN DECRETO DE PAGO N°1961 DEL, 11/08/2025			
NO USAR - CONTABILIDAD		<b>31/08/2025</b> FECHA VENCIMIENTO	
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		VALORES \$	
Evelyn Peña Paz		<b>6.520</b>	
		28/08/2025	
No Luminosa: 0 Luminosa: 0 Otup:	SUB TOTAL I.P.C. INTERES	<b>6.520</b> 0 0	
		<b>TOTAL \$</b>	<b>6.520</b>
fagrose LIQUIDADOR	ccovarru EMBOS		
<b>CONTRIBUYENTE</b>			

*(Circular stamp: TESORERIA MUNICIPAL CAJA N°3 28 AGO 2025 PAGADO CONCHALÍ)*

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

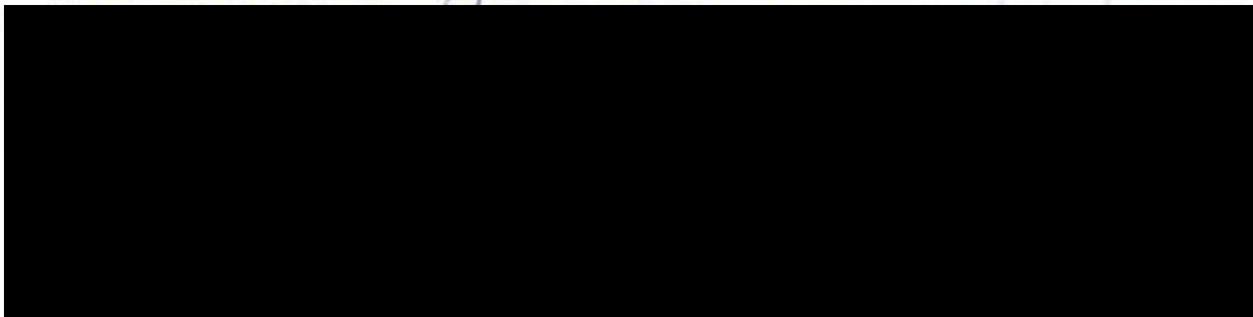
20 08 25

## RECIBO

NOMBRE

: Lilianna Vargas Neira

DIRECCIÓN



C. IDENTIDAD

BENEFICIO

Lilianna Vargas  
FIRMA BENEFICIARIO

  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

①

**Fondo Nacional De Salud****BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA****942201355**

Convenio: 19938 - CM Barrio Independencia

Fecha Emisión: 2025-08-20

Hora: 10:11:17

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN



PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0403020 1 TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$159.810	\$49.940	\$5000	\$104.870
Totales:	\$159.810	\$49.940	\$5000	\$104.870

**A Pagar: \$ 104870**

Detalles otras bonificaciones\*: Help Seguros 5 : 0 | Caja Los Andes Tope de cobertura alcanzado : 5.000

MEDIOS DE PAGO\*\*

Emisor: 0016659028-0 | Derivado por: 0096942400-2 mega

Firmado electrónica por VARGAS NEIRA LILIANA JACQUELINE | Auditoria BONO-N3LB-CNV1-1FEU





CENTRO MÉDICO Y DENTAL  
**REDSALUD**  
SOMOS CChC

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

Nº 10506548

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 20 Agosto 2025

**Nº De Orden de Atención**

A0038969217

**NOMBRE:**

R.U.T.: 10.156.362-6



Laboratorio Clínico



Imagenología



Clinicos Dentistas



Especialidades Médicas



Timbre Electrónico SII

Res. 104 del 2011

Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

#### SUCURSALES Y OFICINAS

**SUCURSALS Y OFICINAS**  
 ARIKA: 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 / NUÑOEA: Irarrázaval N° 2305



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

*Conchalí, 09 de mayo del 2025*

**I.-INDIVIDUALIZACION:**

NOMBRE  
RUT  
F. DE NAC  
EDAD  
ACTIVIDAD  
ESTADO CIVIL  
PREVISIÓN  
DOMICILIO  
TELÉFONO  
CORREO

**II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR**



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL

*Conchalí, 09 de mayo de 2020*

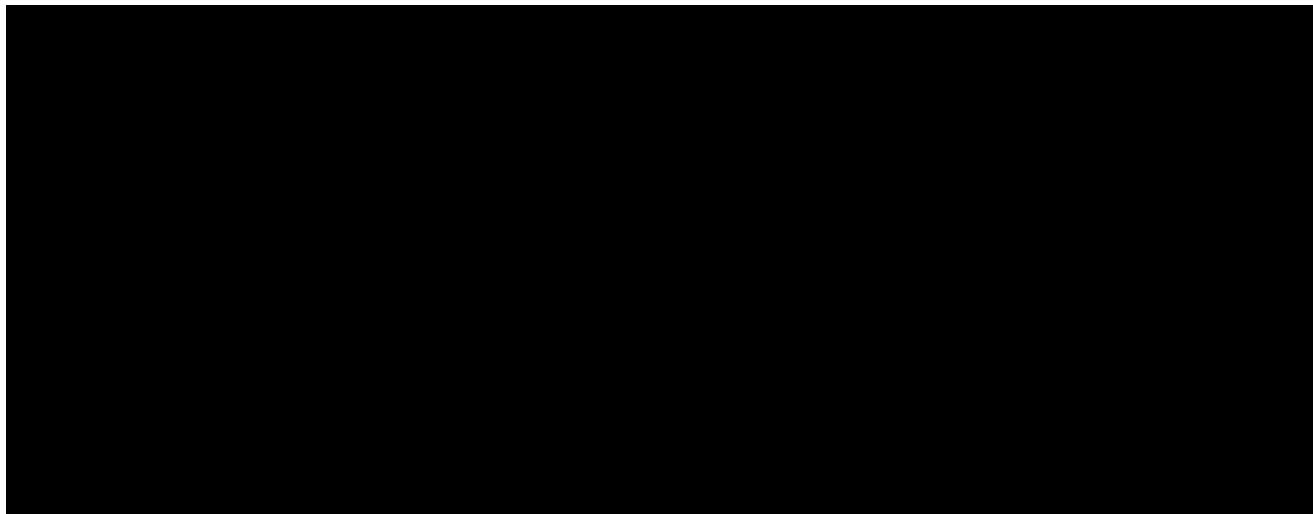
IV. CONSIDERACIONES





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

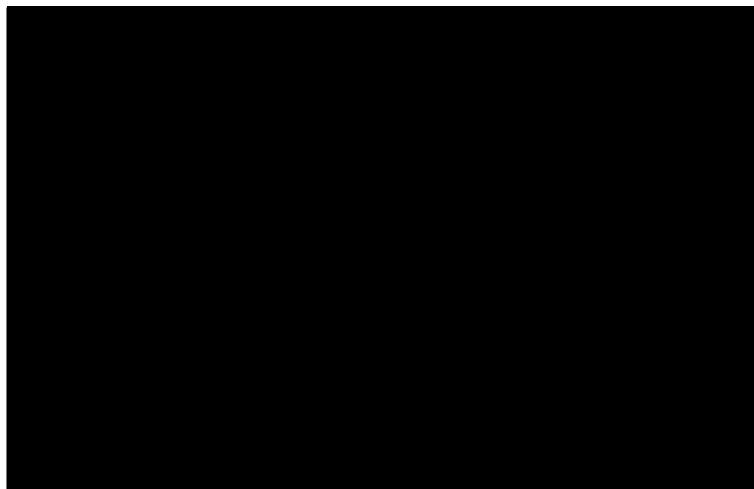
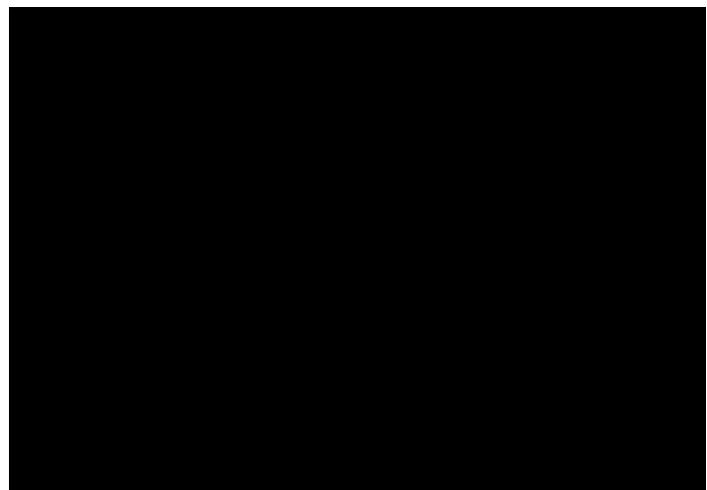
Conchalí, 09 de mayo del 2025



Es cuanto puedo informar, Atte.

*Denisse Rosas Piel*  
Denisse Rosas Piel DEPTO.  
Trabajadora Social ASIST. SOCIAL  
Municipalidad de Conchalí

CA.



## Cartola Hogar

Número de Folio: #43224771



Registro  
Social

### Conoce los apoyos del Estado

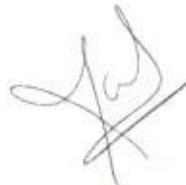
Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de Red de Protección Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR.  
[www.reddeproteccion.cl](http://www.reddeproteccion.cl)



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a [www.registrosocial.gob.cl](http://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.

## SOLICITUD DE EXÁMENES



Dr(a) Valeria Beatriz Gallardo Iturrieta RUT: 18639913-7

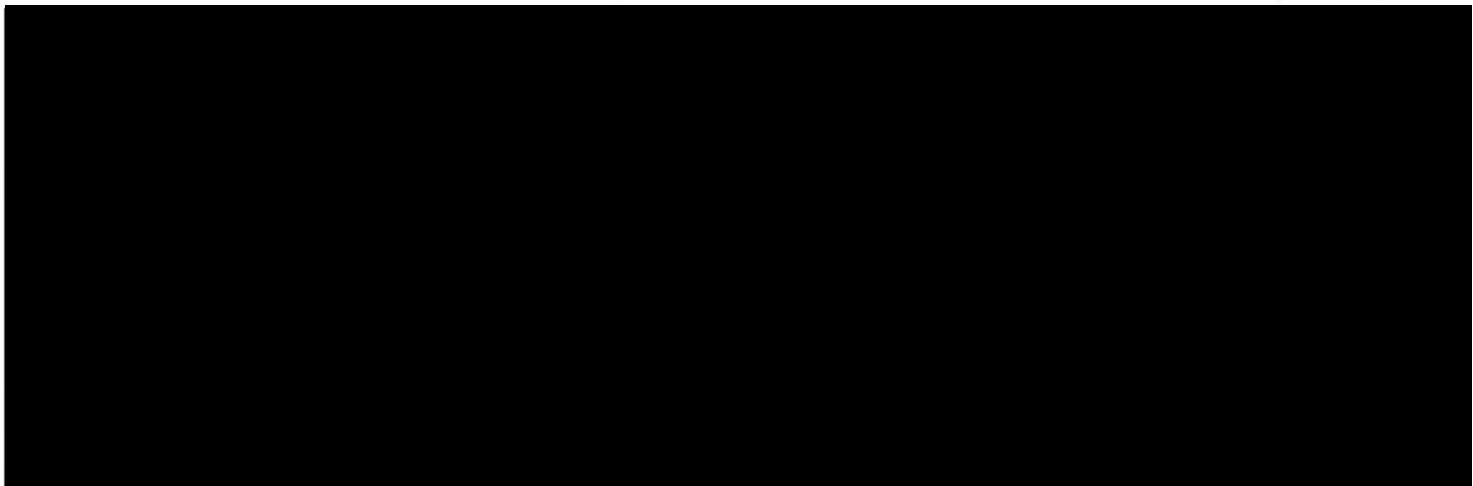
Fecha Impresión 24/02/2025 Hora Impresión 16:13

2/2

COTIZACIÓN

I.MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

PRESENTE



Servicio al Cliente

IntegraMédica Norte

INTEGRAMEDICA  
Servicio al Cliente  
Sucursal Norte  
RUT: 76.098.454-K

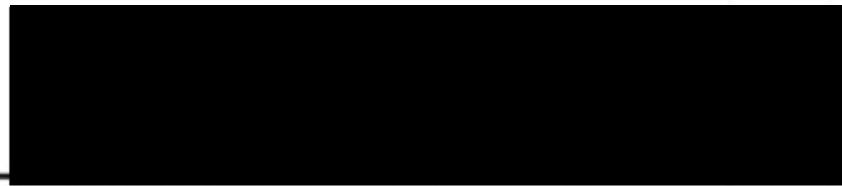
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P', is placed next to the company stamp.

Santiago, 25 Febrero 2025.-



Laboratorios Médicos  
SANTIAGO CENTRO

Fecha:	18/marzo/2025
Oficina	427



	Valor PARTICULAR
SCANNER DE ABDOMEN Y PELVIS	\$150.000
MEDIO DE CONTRASTE	\$35.000
TOTAL	\$185.000
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 bonos sean emitidos de forma inmediata.
Cotizacion Realizada por:	ADRIANA FUENETS
Autorizada Jefa	DANIELA ARDILES

22-632-8705 \* 22-632-8707 \* 22-639-2276

Watsapp: +569-4020-3584

[www.laboratoriosmedicos.cl](http://www.laboratoriosmedicos.cl)

[info@laboratoriosmedicos.cl](mailto:info@laboratoriosmedicos.cl)

POR  
DANIELA ARDILES



WWW.VIVALSALUD.COM  
FACEBOOK.COM/VIVALSALUD  
INSTAGRAM.COM/VIVALSALUD

Monjitas 843, Edificios B y C,  
Pisos 1 al 4, Santiago Centro.  
Metro Plaza De Armas.

HORARIO DE ATENCIÓN

LUNES A VIERNES                    SABADOS  
8:00 A 19:00 HRS                    8:00 A 14:00 HRS



AGENDA TU HORA VÍA TELEFÓNICA

MESES CENTRAL: 22 630 5500

MEDICINA I: 22 630 5550  
MEDICINA II: 22 630 5560  
PEDIATRÍA: 22 630 5520  
GINECOLOGÍA: 22 630 5580  
CARDIOLOGÍA: 22 630 5575

IMAGENOLOGÍA: 22 630 5555  
CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA: 22 630 5530  
LABORATORIO CLÍNICO: 22 630 5540  
CENTRO DENTAL: 22 630 5590  
CENTRO SCANNER: 22 630 5599

Lac  
Asistencia  
y PCCS  
Bono 47920  
cte 2000  
- 67920

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	307410	INFORME SOCIAL	(D 2	0			

---

BENEFICIARIA(O)

---

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



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: Deni SSC Rojas Piel

FIRMA: Deni SSC Rojas

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

21 08 25

## RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

FIRMA BENEFICIARIO

The circular stamp contains the text: 'MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ', 'DEPTO. ASIST. SOCIAL', and 'CONCHALÍ' around the perimeter, with a small star at the bottom.

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



CENTRO MÉDICO Y DENTAL  
**REDSALUD**  
SOMOS CCHC

**MEGASALUD S.A**

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

R.U.T.: 96.942.400-2

**BOLETA EXENTA  
ELECTRÓNICA**

Nº 10508603

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 21 Agosto 2025

Nº De Orden de Atención
-------------------------

A0038971544
-------------

**NOMBRE:**

Código:

17010



--	--	--	--



Laboratorio Clínico



Imagenología



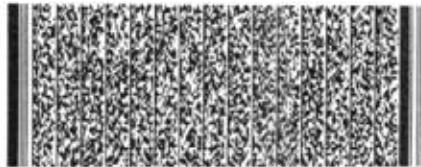
Clínicas Dentales



Especialidades Médicas

Monto Exento  
Monto Total

39.280
39.280



Timbre Electrónico SII

Res. 104 del 2011

Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

**SUCURSALES Y OFICINAS**

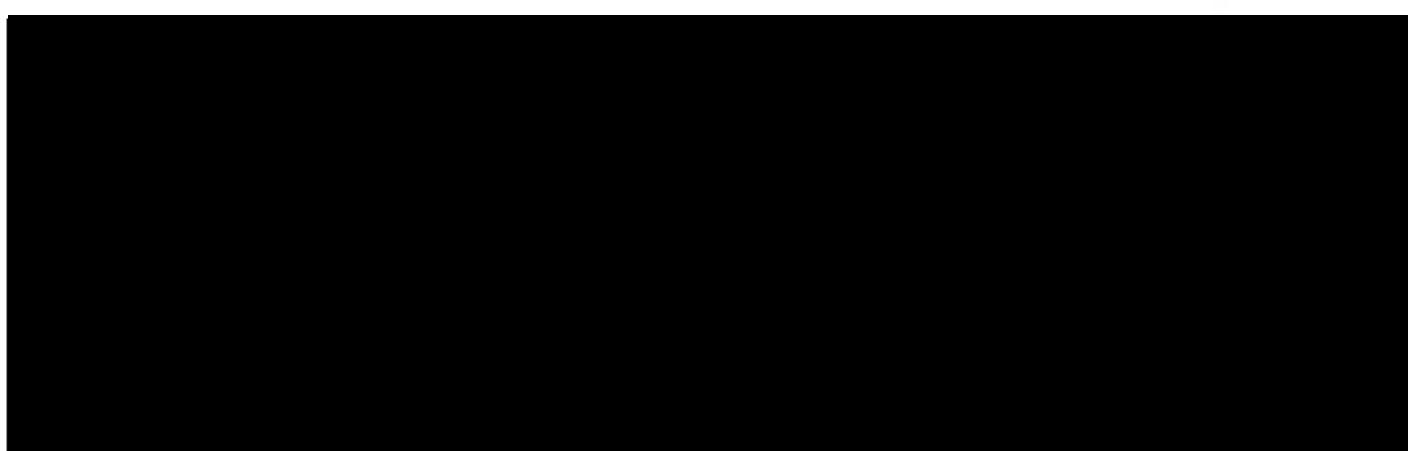
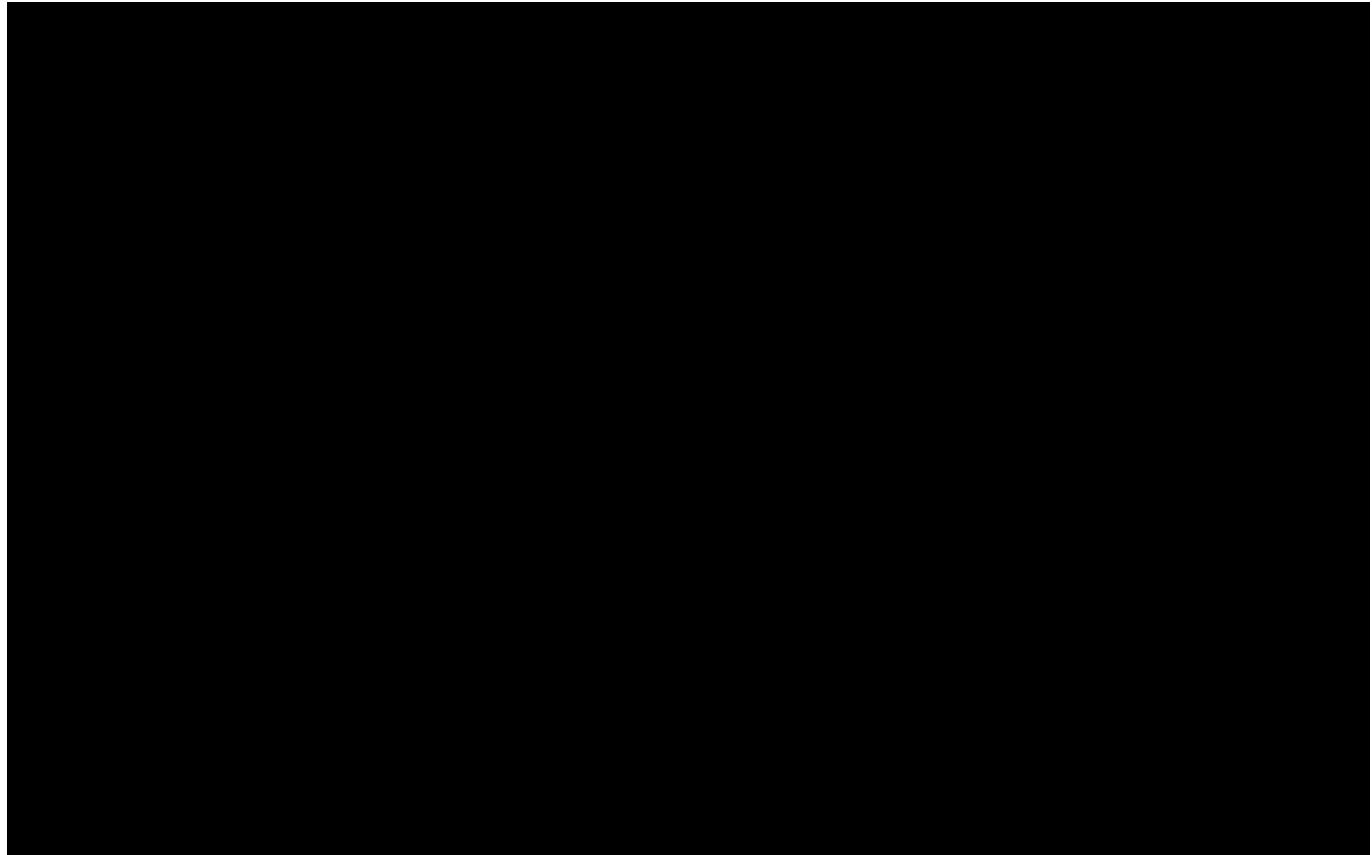
ARICA: San Marcos N° 121 / IQUIQUE: Ramírez N° 1162 - 1196 / ANTOFAGASTA: Sucre N° 251 / CALAMA: Av. Granaderos N° 1474 / LA SERENA: Huanhuali N° 186 / COQUIMBO: Doctor Marín N° 60 / VIÑA DEL MAR: Tres Norte N° 464 / VALPARAÍSO: Av. Argentina N° 1 / QUILPUE: Aníbal Pinto N° 843 / RANCAGUA: Germán Riesco 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 / NUÑOA: Irarrázaval N° 2305



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 29 de mayo 2025

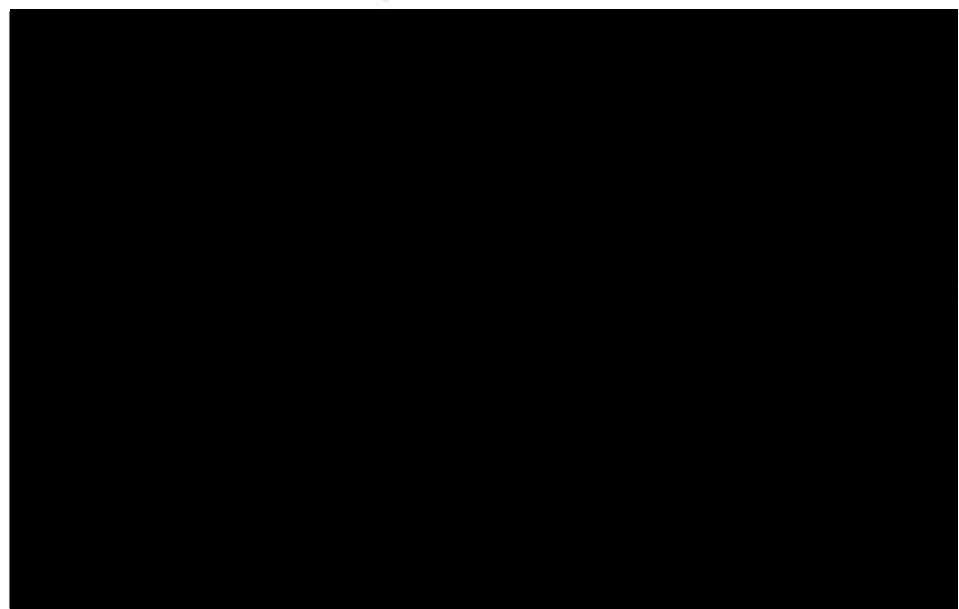
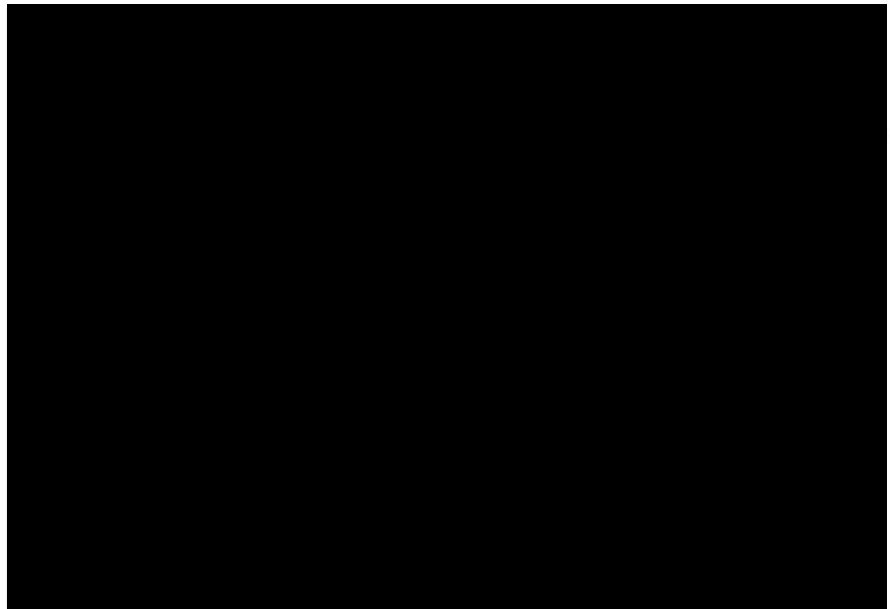
## INFORME SOCIAL





Felipe Zapata Burgos  
FELIPE ZAPATA BURGOS  
TRABAJADOR SOCIAL  
DEPARTAMENTO SOCIAL  


AOD



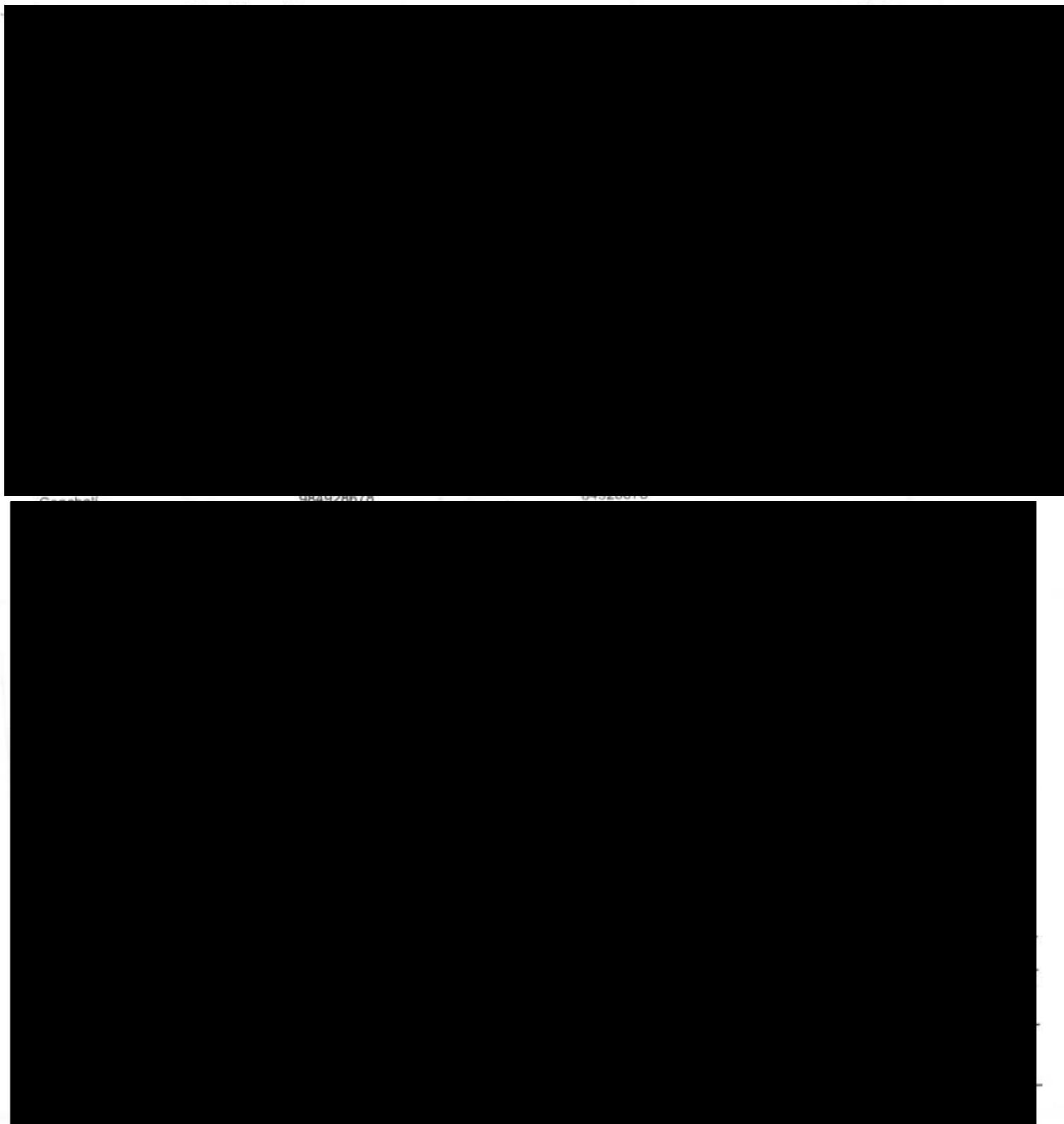
## Conoce los apoyos del Estado

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](http://www.ventanillaunicasocial.gob.cl)



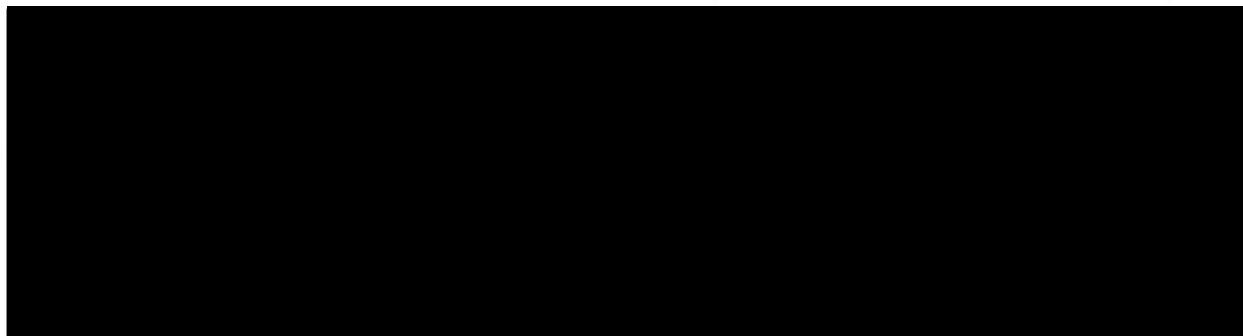
¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a [www.ventanillaunicasocial.gob.cl](http://www.ventanillaunicasocial.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.





## PRESUPUESTO



Dando un total de \$39.280

Este presupuesto es solo para Centro Médico Red Salud Mall Barrio Independencia.

Si la municipalidad accede a preferir nuestros servicios, le informamos que solo tenemos pago con tarjeta de débito, crédito y efectivo. No se aceptan cheques.

  
  
Redsalud Mall barrio independencia  
96.942.400-2



Santiago, 17 Mayo de 2025

*Señores:* Ilustre Municipalidad De Conchali  
*Paciente:* [REDACTED]  
*Rut:* [REDACTED]  
*Previsión:* [REDACTED]  
*Cotizado por:* [REDACTED]

Presente.

## COTIZACIÓN

<b>PRESTACIÓN</b>	<b>VALOR FONASA</b>
Holter De Presion	\$ 31.920

**TOTAL \$31.920**

Atentamente,

MEDICENTER UNO SPA  
76.365.706-K

MEDICENTER UNO SPA  
76.365.706-K

## COTIZACIÓN

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

Presente

A solicitud de la paciente Patricia Ravello Pizarro RUT [REDACTED] se extiende la siguiente cotización de examen valor particular, de acuerdo a la Orden Médica adjunta.

Holter de PA      \$ 75.337,-

Total cotización      \$75.337,-

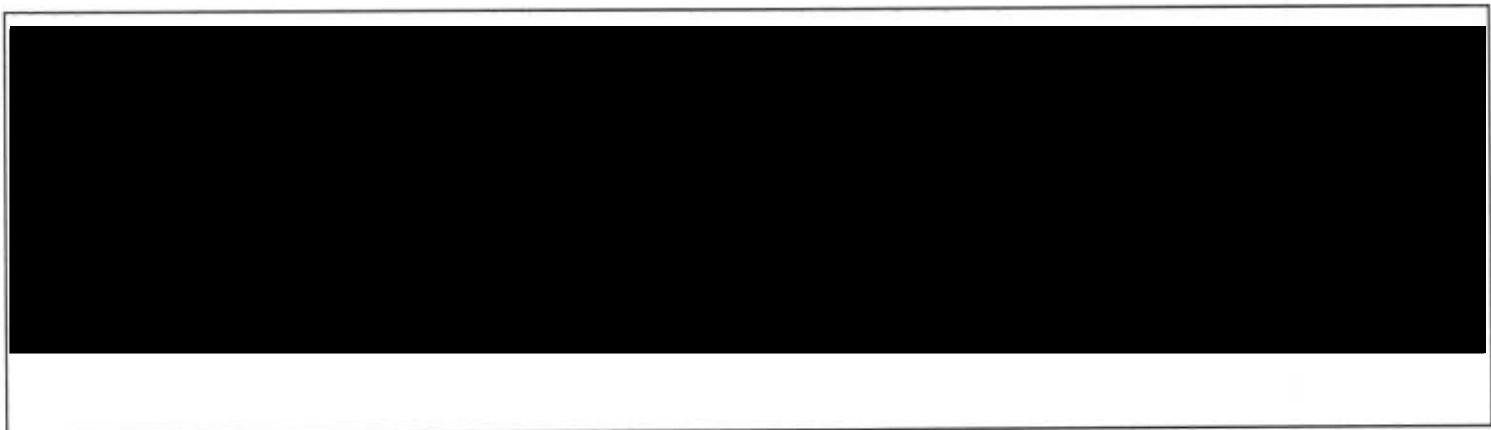
Servicio al Cliente  
Integramédica



INTEGRAMEDICA S.A.  
Servicio al Cliente  
Sucursal Norte  
RUT: 76.098.454-K  
Santiago, 22 mayo 2025.-

Norte

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	307335	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: 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 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

27 08 25

## RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

(PROGRAMA ASISTENCIAL )

Jaona

FIRMA BENEFICIARIO

  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DEPTO.  
ASIST. SOCIAL

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

943051929

**PRESTACION**

		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0405007	1 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	\$211.600	\$105.800	\$0	\$105.800
	Totales	\$211.600	\$105.800	\$0	\$105.800

**A Pagar: \$ 105800**

-----  
Detalles otras bonificaciones\*

MEDIOS DE PAGO\*\*

Emisor: 0018333680-0 | Derivado por: 0096942400-2 MEGA

Firmado electrónica por PENA MARAMBIO JEAN PIERRE ALEXANDER | Auditoria BONO-N3LB-WYAH-GTNL

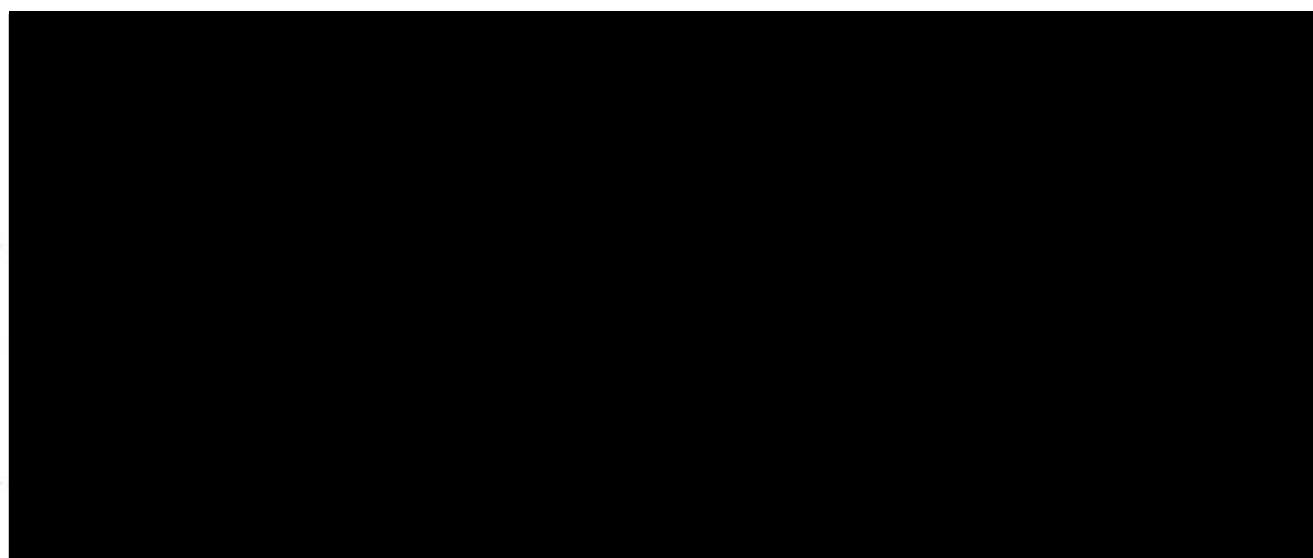


**MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO**  
**DEPARTAMENTO SOCIAL**

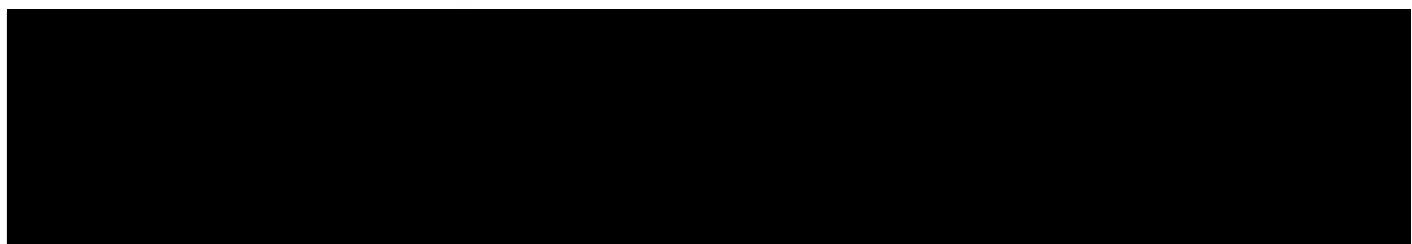
*Conchalí, 30 de junio, 2025*

**INFORME SOCIAL**

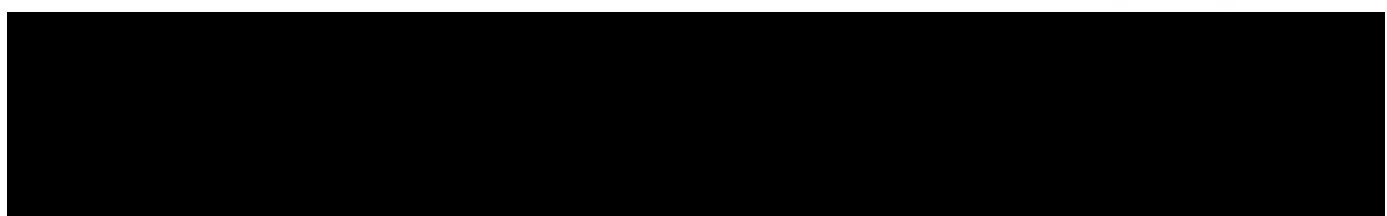
**INFORME SOCIAL**



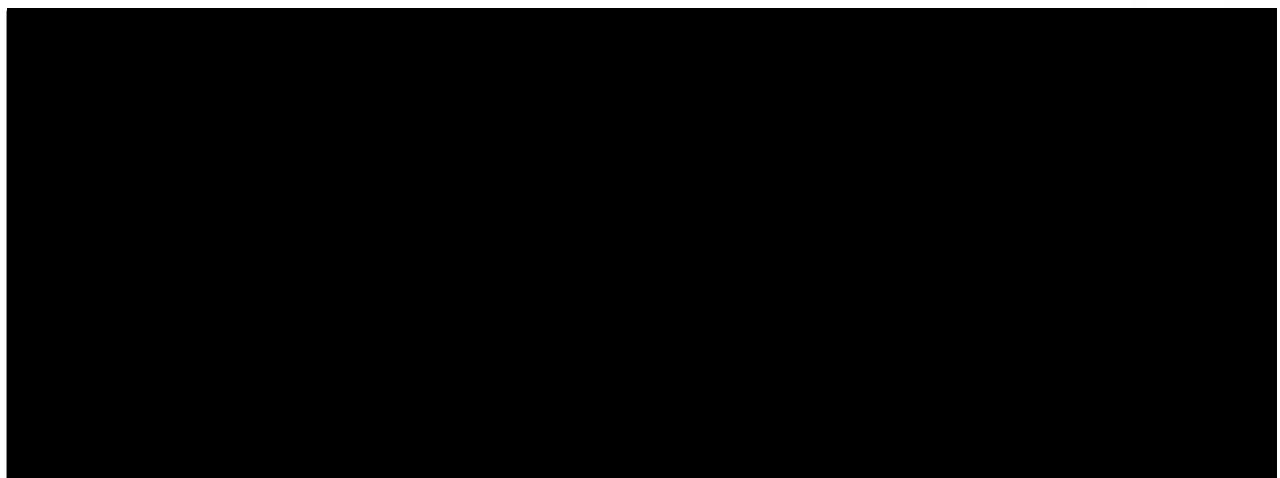
**II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR**



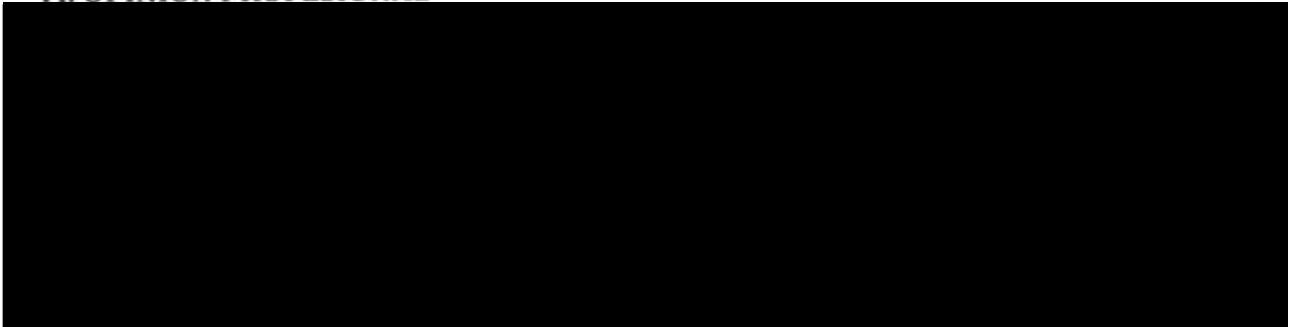
**III. SITUACION HABITACIONAL**



**IV. SITUACION DE SALUD**



**VI. OPINION PROFESIONAL**



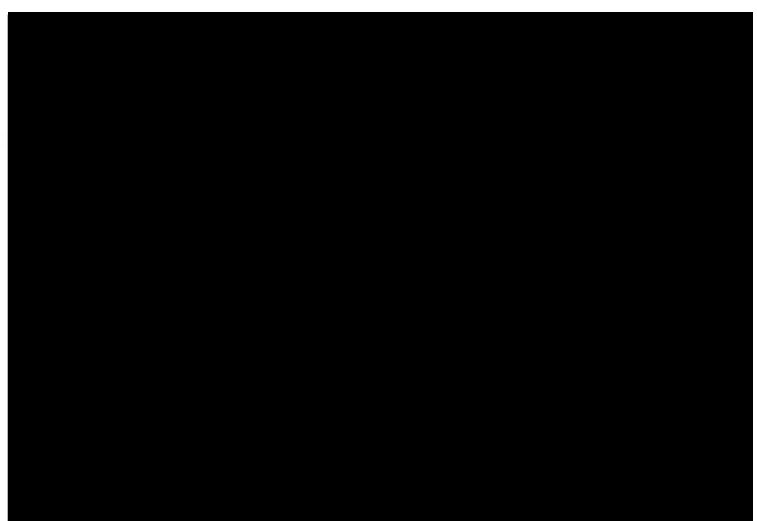
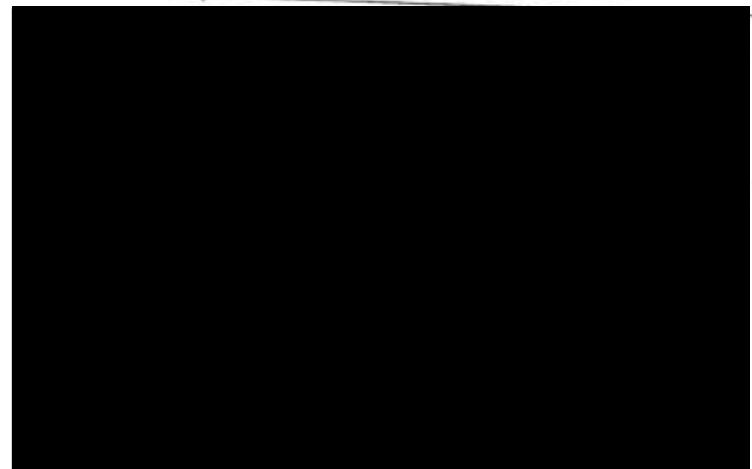
Sin otro particular, se despide cordialmente

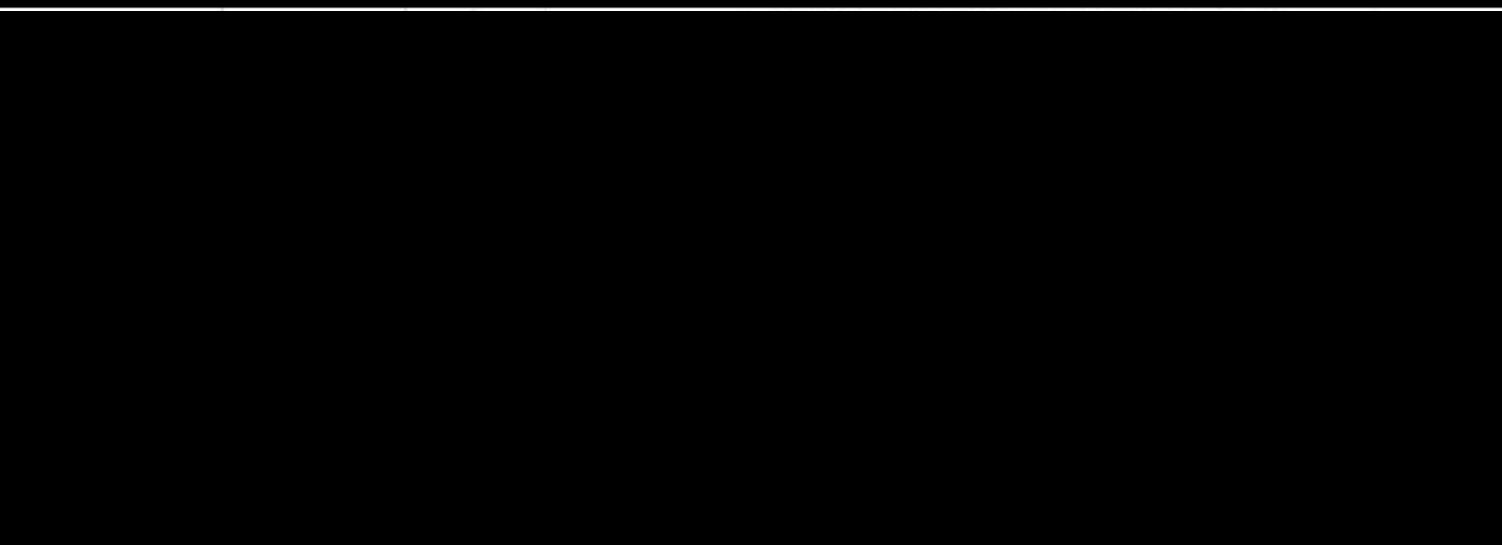
  
Carla Pinto Etantén  
Trabajadora Social  
Municipalidad de Conchalí



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DEPTO. MDS-ASDI \*

*FGS*





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 la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.  
[www.ventanillaunicasocial.gob.cl](http://www.ventanillaunicasocial.gob.cl)

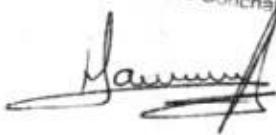


## ¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a [www.ventanillaunicasocial.gob.cl](http://www.ventanillaunicasocial.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.

## SOLICITUD DE EXÁMENES

Dr. Humberto Lamanna Martínez  
Rut: 25.647.474-3  
Traumatología y Ortopedia Adulto  
CMD Megasalud Conchal



---

Dr(a) Humberto Rafael Lamanna  
Martinez RUT: 25647474-3

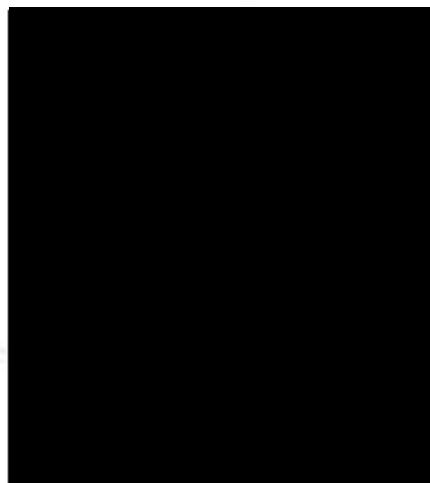
## PRESUPUESTO

Nombre del paciente :

Rut: :

Previsión:

Examen:



**Valor: \$ 105.800.-**

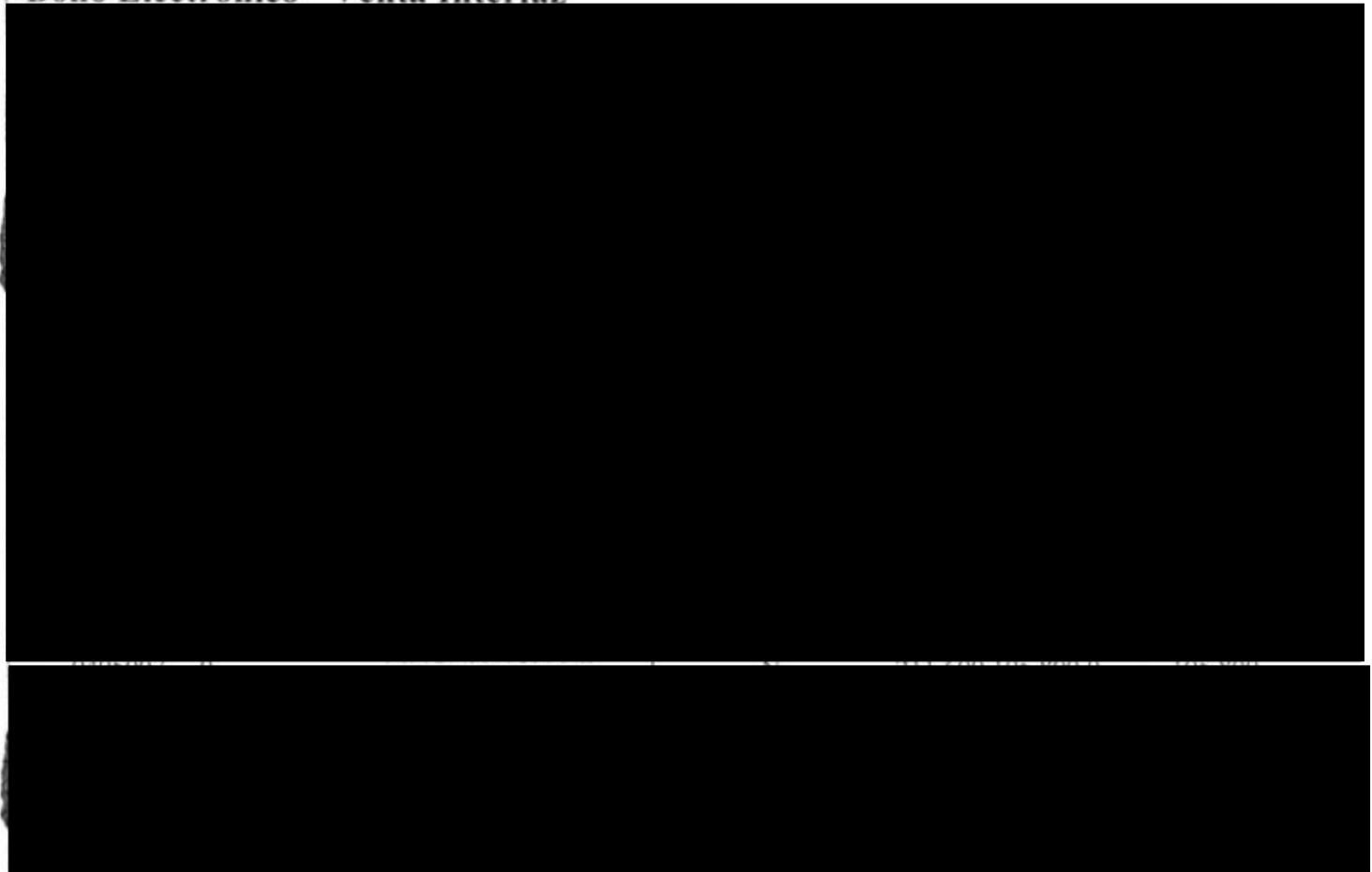
Megasalud SPA

Rut 96.942.400-2

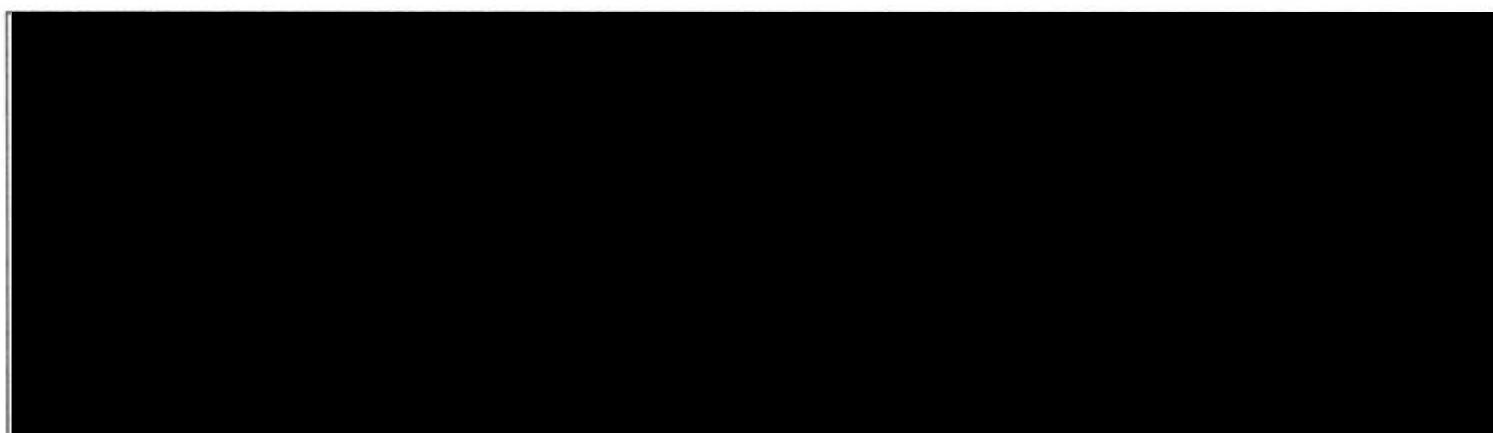
Santiago, 24-06-2025



# Bono Electrónico - Venta Interfaz



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	308245	EXAMEN	(ESL)	1	0		

---

BENEFICIARIA(O)

---

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros



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:

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

22 09 25

RECIBO

NOMBRE :

DIRECCIÓN :

C. IDENTIDAD :

BENEFICIO :

FIRMA BENEFICIARIO

11.226.058-7 MARCELA TERRERA



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Tienda en línea de artículos de uso

R.U.T.: 76.309.942-3  
COMERCIALIZADORA MARTIMED  
LIMITADA  
S.I.I. SANTIAGO NORTE  
BOLETA ELECTRONICA: 120454  
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED  
ICOS INSUMOS MEDICOS  
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B  
- INDEPENDENCIA  
Emision: 20-08-2025  
DETALLE

VARIOS 1X139.300 139.300

Neto \$ 117.059  
IVA \$ 22.241  
Total \$ 139.300



Timbre Electronico SII  
Resolucion 80 de 2014  
Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)  
Operado por: ingepav.cl

L1 Santos dumont Cliente

**COMPROBANTE DE VENTA N°**

V/ 2 FARÍAS

FECHA: 20-08-2025

DETALLE

CLIENTE:

R.U.T.:

DIRECCION:

COMUNA: CIUDAD:

PAÍS :

TELEFONOS:/

TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-057	PLACA 70 NATURA	4.100	77.900
014-058	416423 BOLSA 70	2.500	47.500
057-064	704331 CAVILON	13.900	13.900
39 Prendas	SUBTOTAL:	139.300	
	REDONDEO:	0	
	TOTAL:	139.300	

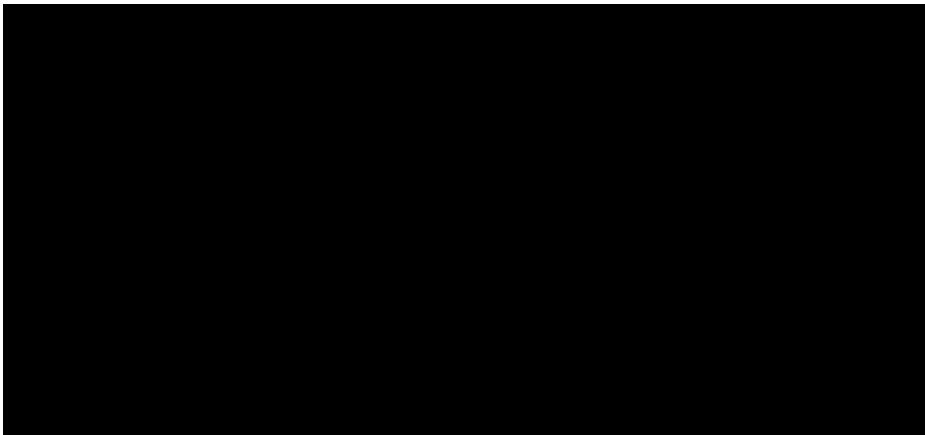
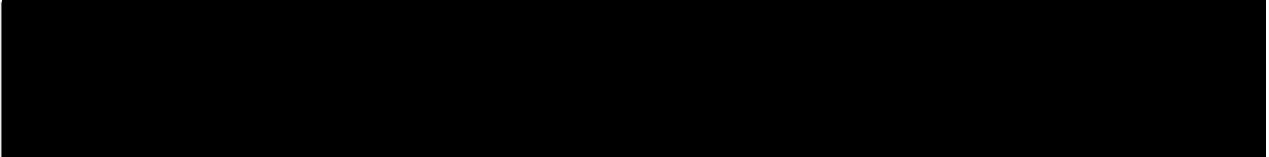
COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA  
GRACIAS POR SU COMPRA



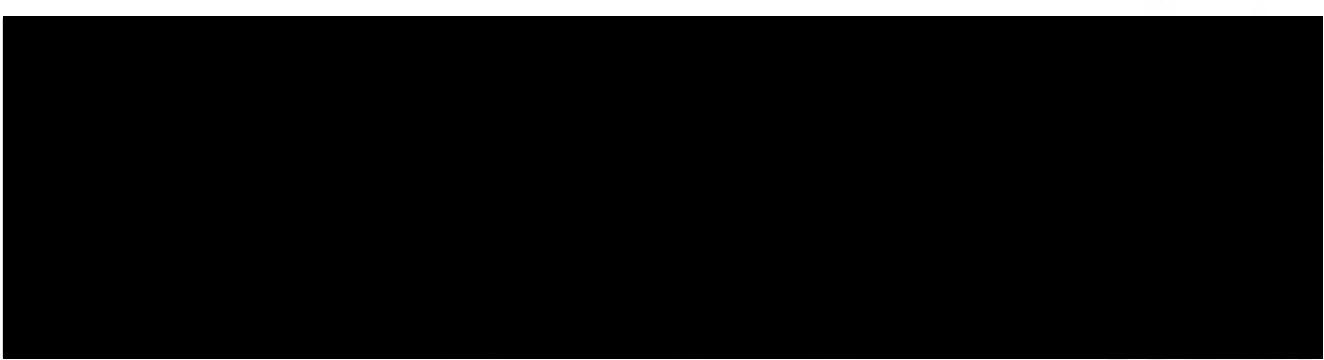
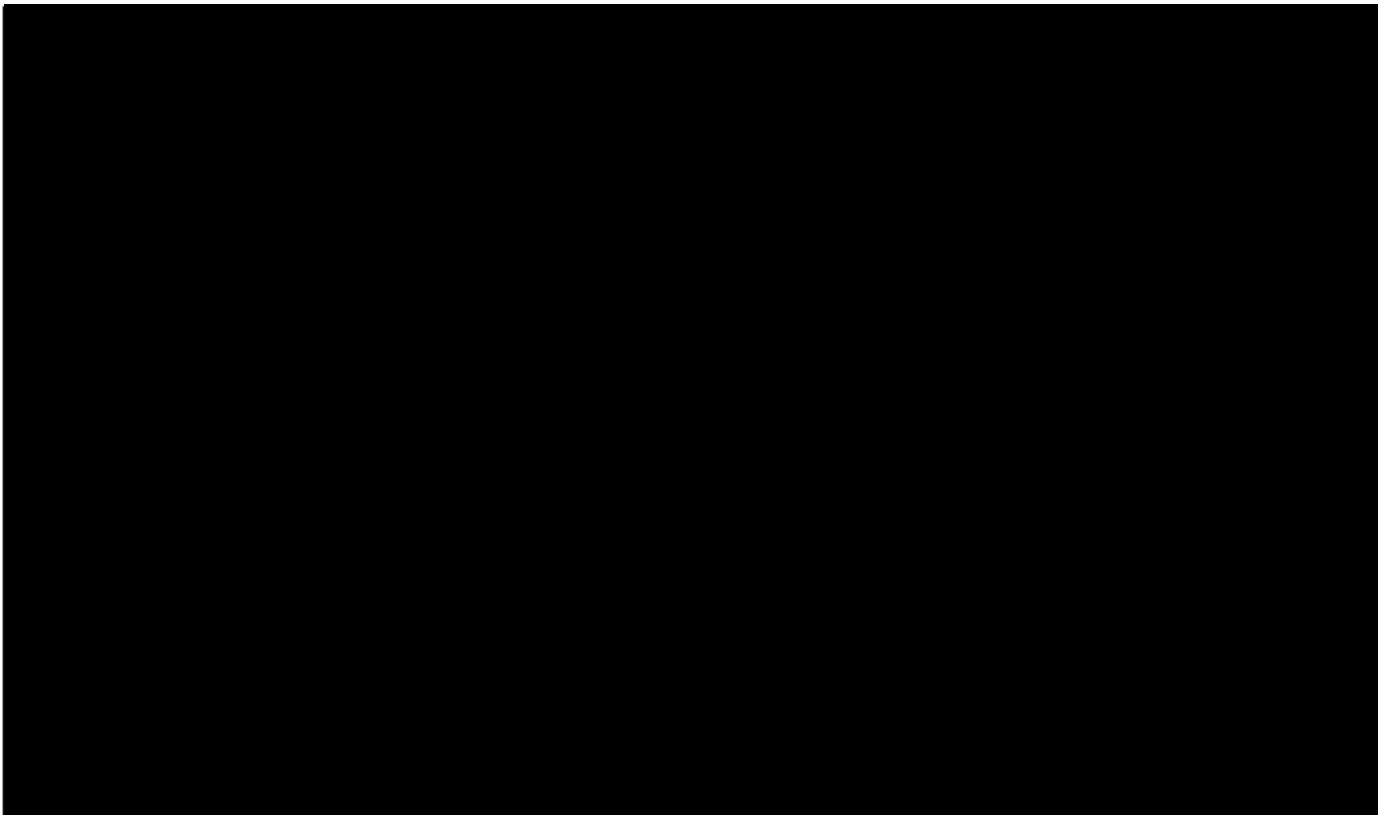
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

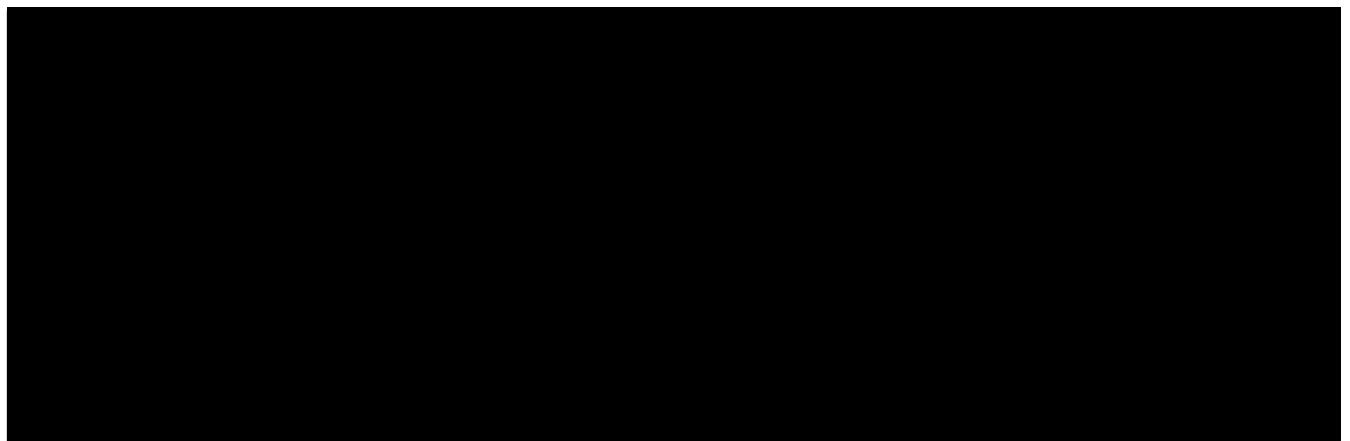
Conchalí, 05 de junio 2025

## INFORME SOCIAL



### 2.- GRUPO FAMILIAR

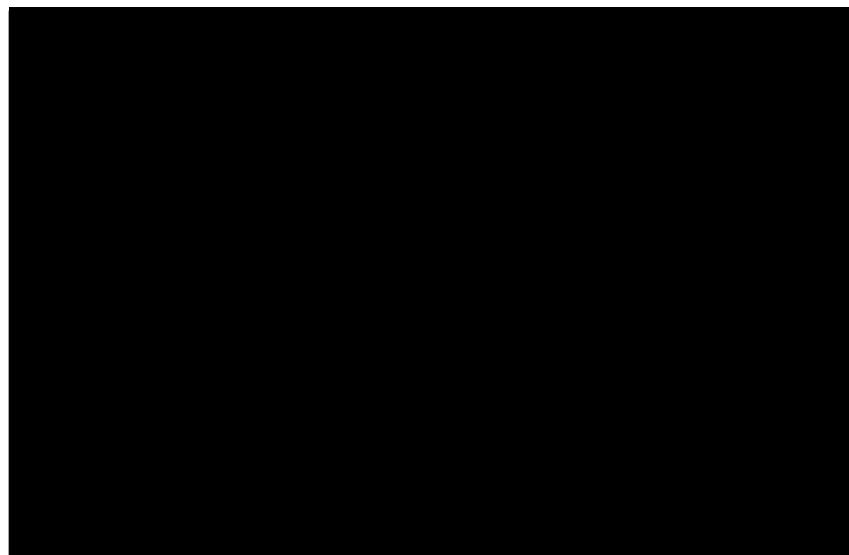
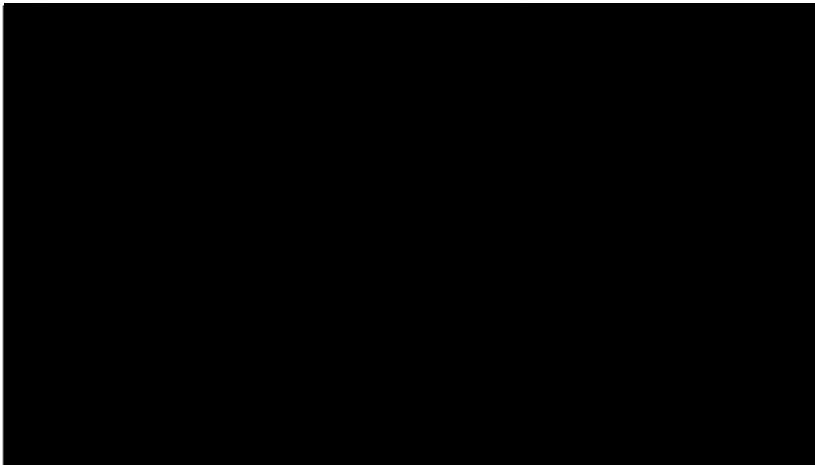


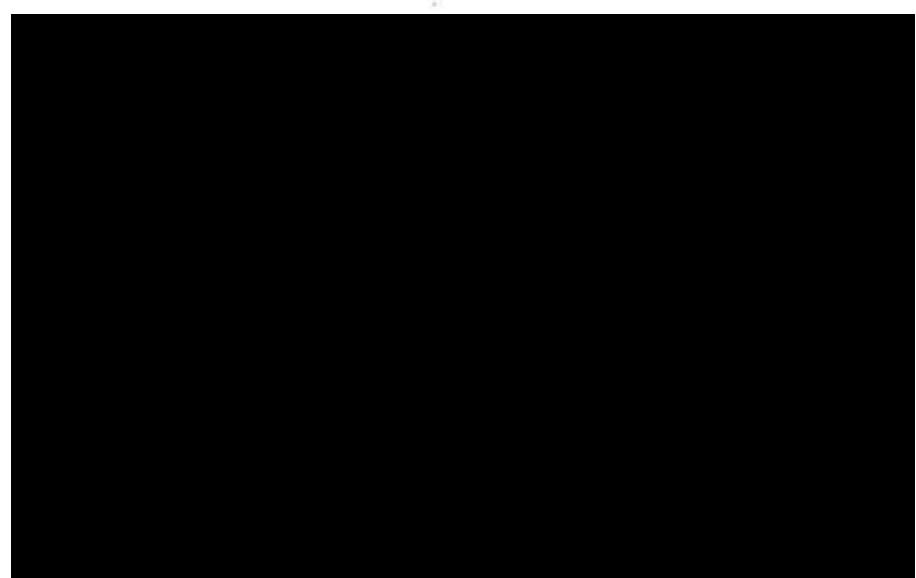
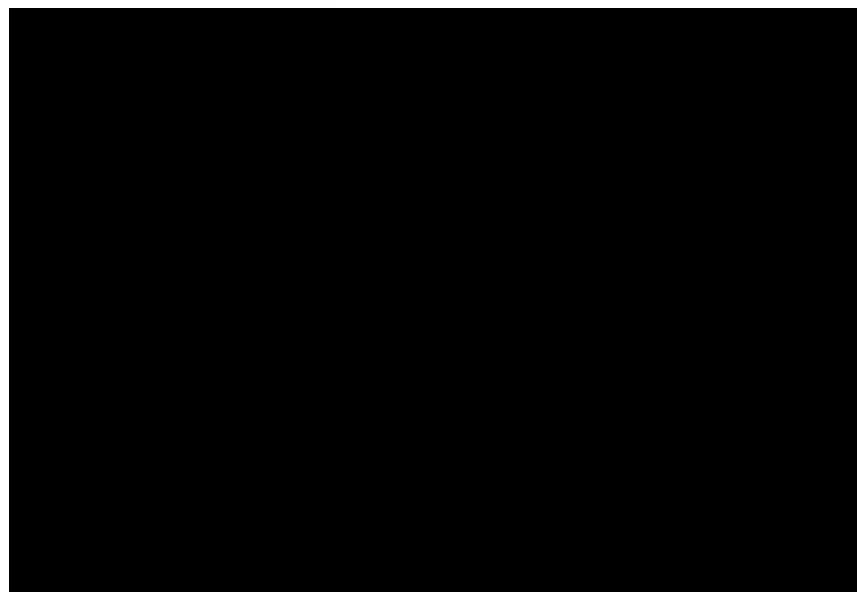


*Fernanda*

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA  
TRABAJADORA SOCIAL  
DEPARTAMENTO SOCIAL

AOD





## 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](http://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](http://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  
Metropolitano Norte

Gobierno  
de Chile

Informe Médico  
Instituto Nacional del Cáncer

Dr. CRISTIAN TRUJILLO  
CIRUJANO ONCOLOGO



Instituto Nacional  
del Cáncer  
Servicio de Salud  
Metropolitano  
Receta



FOLIO

USO DE FARMACIA			MEDICAMENTOS
CÓDIGO	CANT.	UND	
			BOLSA Y KIT DE COLOSOTOMIA = 20
			SELLADOR

FIRMA

Dr. Cristián Trujillo  
RUT 8.522361-5  
CODIGO MÉDICO : CI01

Bolsa 70mm \$ 56.000  
(20 un)

Placa 70 mm \$ 96.000  
(20 un)

2 Pasta stomahesive  
\$ 31.990.



76.847.721 - 3  
Av. Independencia 928  
Fono: 224016358



**ORTOPEDIA SUIZA**

LA CASA DEL ENFERMO

[www.ortopediasuiza.cl](http://www.ortopediasuiza.cl)

29/5/27



ORTOPEDIA SUIZA SPA  
Dr. Carlos Lorca Tober 1080 B  
Local 3102 +569 39107678  
Independencia Rut:76.194.079-1



marlene.sotoriffo@gmail.com

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

COTIZACION N° 1.720

29-mayo-2025

L3 Independencia

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-057	PLACA 70 NATURA (125266)	20	3.605	72.100
014-058	BOLSA 70 NATURA (416423)	20	2.261	45.220
057-064	CAVILON SPRAY	2	12.185	24.370
				SUBTOTAL 141.690
				DESCUENTO 0
				NETO 141.690
				I.V.A. 26.921
				TOTAL FINAL 168.611

Marlene Soto Riffo  
11.910.028-3  
INDEPENDENCIA 956



martimed@gmail.com

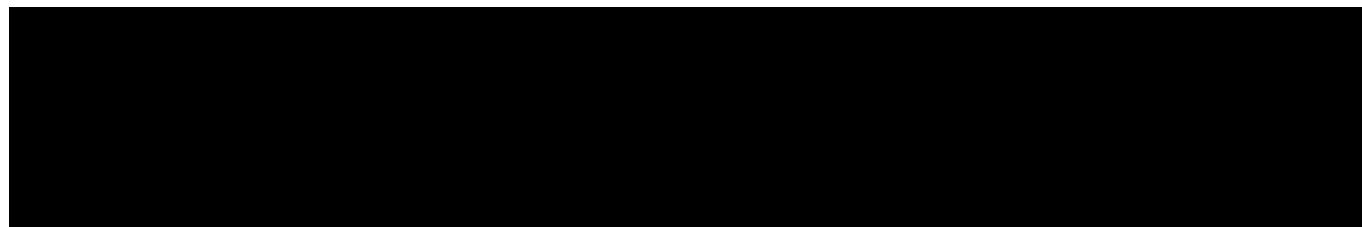
Comercializadora Martimed Limitada

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

COTIZACION N° 1.675

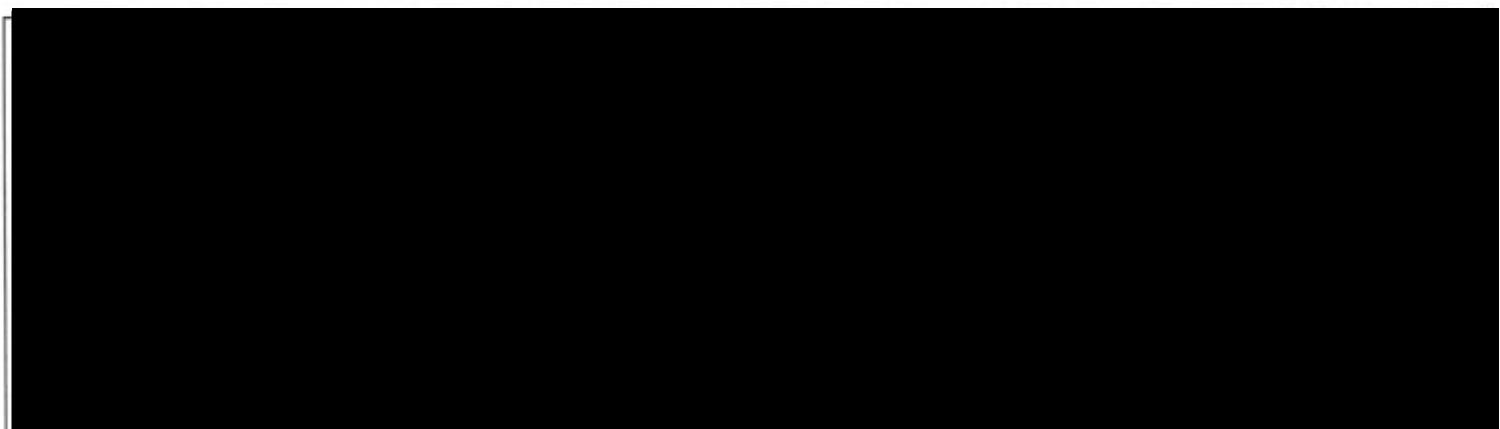
05-junio-2025

L1 Santos dumont



ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-057	PLACA 70 NATURA (125266)	20	3.445	68.900
014-058	416423 BOLSA 70 NATURA	20	2.101	42.020
057-064	704331 CAVILON SPRAY	2	11.681	23.362
SUBTOTAL				134.282
DESCUENTO				0
NETO				134.282
I.V.A.				25.514
TOTAL FINAL				159.796

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	307562	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: FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA**

**FIRMA:**

The stamp contains the text "MUNICIPALIDAD DE CONCHALI" around the top edge, "DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL" in the center, and a small star at the bottom.

**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

25	08	25
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

*Mariola  
mario Encuentro-  
Esposo*

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



R.U.T.: 76.309.942-3  
COMERCIALIZADORA MARTIMED  
LIMITADA  
S.I.I., SANTIAGO NORTE  
BOLETA ELECTRONICA: 120729  
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED  
ICOS INSUMOS MEDICOS  
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B  
- INDEPENDENCIA  
Emission: 25-08-2025  
DETALLE  
VARIOS 1X139.100 139.100

Neto \$ 116.891  
IVA \$ 22.209  
Total \$ 139.100



Timbre Electronico SII  
Resolucion 80 de 2014  
Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)  
Operado por: ingepav.cl

L1 Santos dumontt Cliente

COMPROBANTE DE VENTA N°

V/ 2 FARIAS

FECHA: 25-08-2025

DETALLE

CLIENTE:

R.U.T.:

DIRECCION:

COMUNA: CIUDAD:

PAIS :

TELEFONOS:/

TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
055-014	BOLSA 1 PIEZA CO	2.300	64.400
055-015	BOLSA 1 PIEZA VE	2.490	74.700

58 Prendas	SUBTOTAL:	139.100
	REDONDEO:	0
	TOTAL:	139.100

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA  
GRACIAS POR SU COMPRA



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

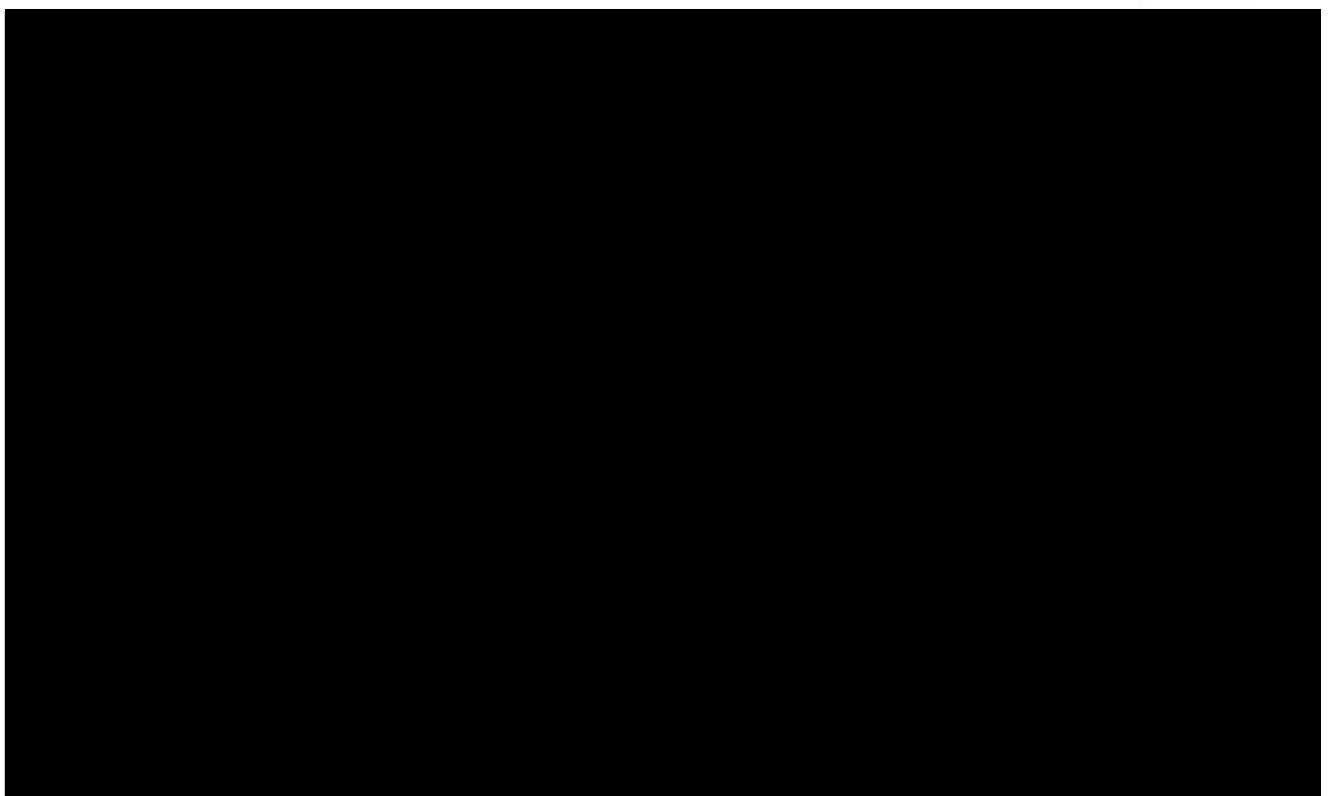
Conchalí, 03 de junio 2025

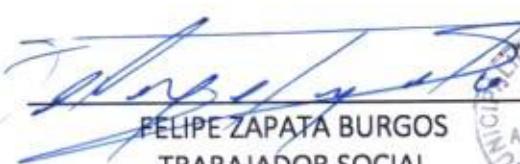
## INFORME SOCIAL

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



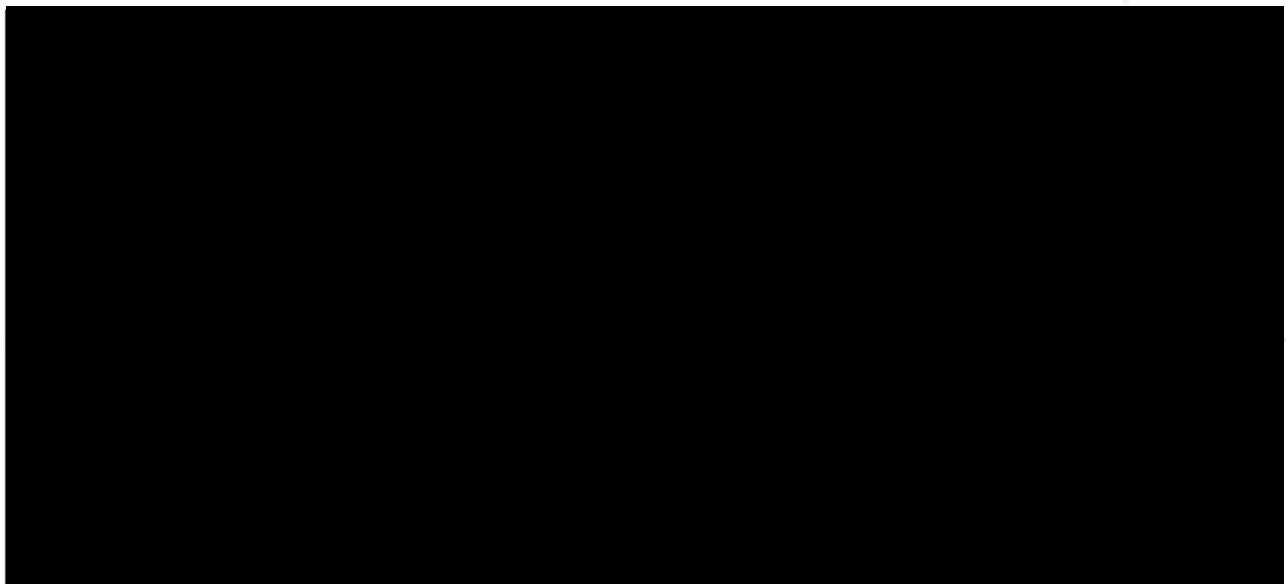
  
FELIPE ZAPATA BURGOS  
TRABAJADOR SOCIAL  
DEPARTAMENTO SOCIAL

  
MUNICIPIO DE CONCHALÍ  
ESTADO DE CHILE  
DEPTO. ASIST. SOCIAL  
\*

AOD



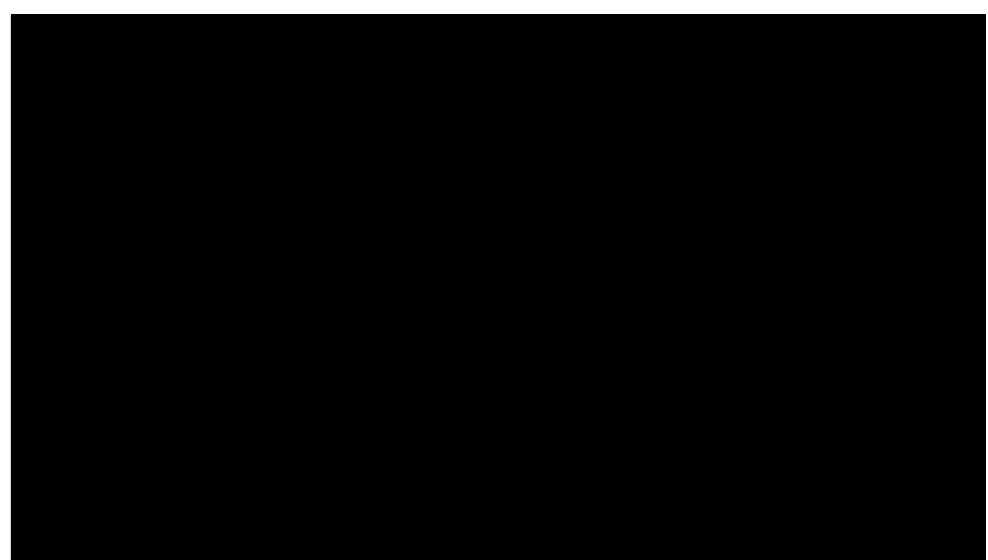
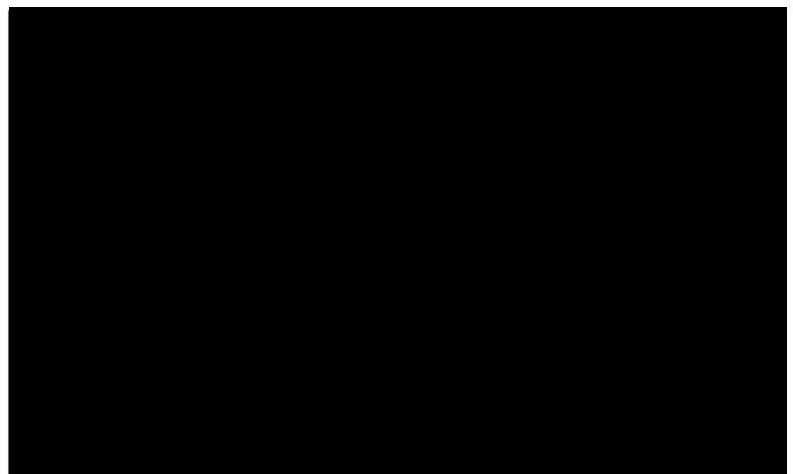
## Certificado Médico



Dra. Germelaine Añelalor  
Rut: 18.954.780  
Medica Cirujana



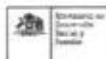
07 de febrero de 2025



## Cartola Hogar

Número de Folio: #41222515

Última actualización de información: 22/05/2025



Registro  
Social

### 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](http://www.ventanillaunicasocial.gob.cl)



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

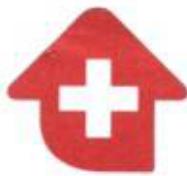
Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a [www.ventanillaunicasocial.gob.cl](http://www.ventanillaunicasocial.gob.cl), acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.

Bolsa clip  
Caja 30 un \$ 69.000

6.398.480 - 4

Pedro Vera González.

 **TriMedic**  
76.847.721 - 3  
Av. Independencia 928  
Fono: 224016358



**ORTOPEDIA SUIZA**  
LA CASA DEL ENFERMO

## Cotización

Bolsa cobertura 1 pieza  
\$ 22000 CL  
caja x 30 unidades \$ 66.000



**ORTOPEDIA SUIZA SPA**  
Dr. Carlos Lorca Tobar 1060 B  
Local 3102 +569 39107678  
Independencia Rut:78.194.079-1

**IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS ORTOPÉDICOS**  
LAS CONDES • LA FLORIDA • PEÑALOLÉN • PUENTE ALTO • ÑUÑOA  
[www.ortopediasuiza.cl](http://www.ortopediasuiza.cl)

21-febrero-2025

COTIZACION N°

L1 Santos dumont

1.616

- 4

CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
30	1.933	57.990
SUBTOTAL		57.990
DESCUENTO		0
NETO		57.990
I.V.A.		11.018
TOTAL FINAL		69.008

Comercializadora Martimed LTDA.  
76.309.942-3  
Carlos Lorca Tobar 1030-F  
Independencia  
FONO: 22732003

sotoriffo@gmail.com

RUT: 11.910.028-3  
INDEPENDENCIA 956  
INDEPENDENCIA  
FONO: 228238896

COTIZACION N° 1.632

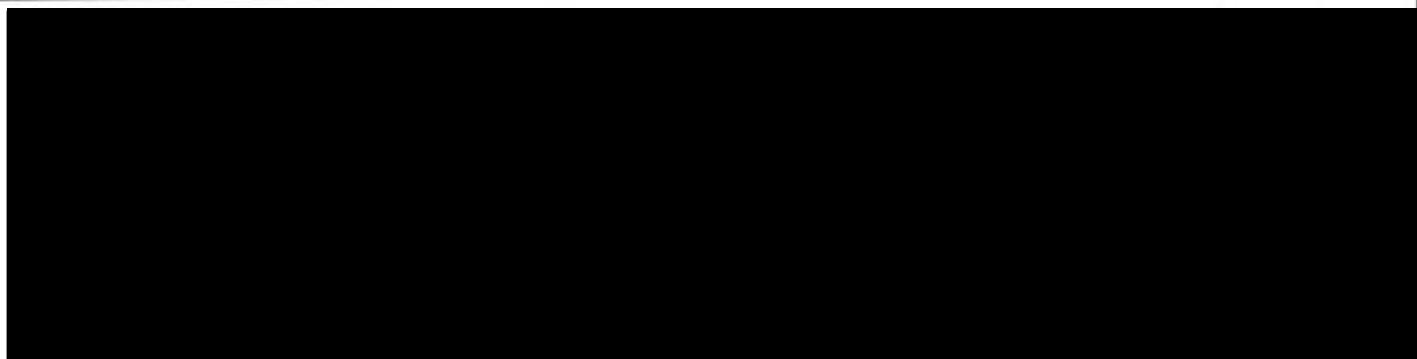
21-febrero-2025

L3 Independencia

LO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
	BOLSA COLOSTOMIA 1 PZA TRANSP	30	1.908	57.240
	SUBTOTAL			57.240
	DESCUENTO			0
	NETO			57.240
	I.V.A.			10.876
	TOTAL FINAL			68.116

  
Martinez Soto Rffto  
11910028-3  
Av Independencia 956

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	307488	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: 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 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

20 08 25

## RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "C. M. V." followed by a surname.

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



**SALCOBRAND**

SALCOBRAND S.A. R.U.T.:76.031.071-9  
PADRE HURTADO 751, LAS CONDES  
C.M:AV LIB. BOD. OHIGGINS 877 SANTIAGO  
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO  
VERSION: V73.5 14.08.25 BONI4  
0:00020006 T:3775 L:268 C:001  
**FECHA EMISION : 20/08/2025 HORA : 16:29**

ACLASTA 5mg 100ml	TU	435.099
33% DESCUENTO SALCOBRAND		143.583-
LEY DE REDONDEO		04
EFFECTIVO		291.600
CAMBIO		80
	NETO	244.971
	IVA 19%	46.545
<b>TOTAL</b>		<b>291.516</b>

ATENDIDO POR : XIMENA MORALES



TIMBRE ELECTRONICO  
RES.EXE. N° 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011

BOLETA ELECTRONICA Nro. 664668940 CAJA: 1  
Verifique documento en [www.salcobrand.cl](http://www.salcobrand.cl)



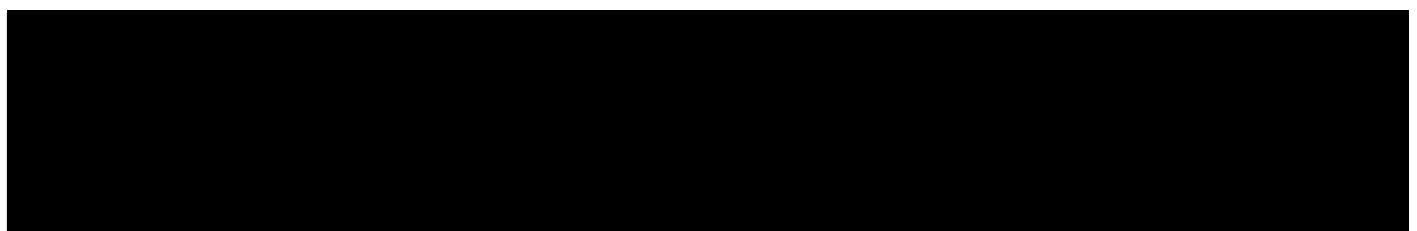
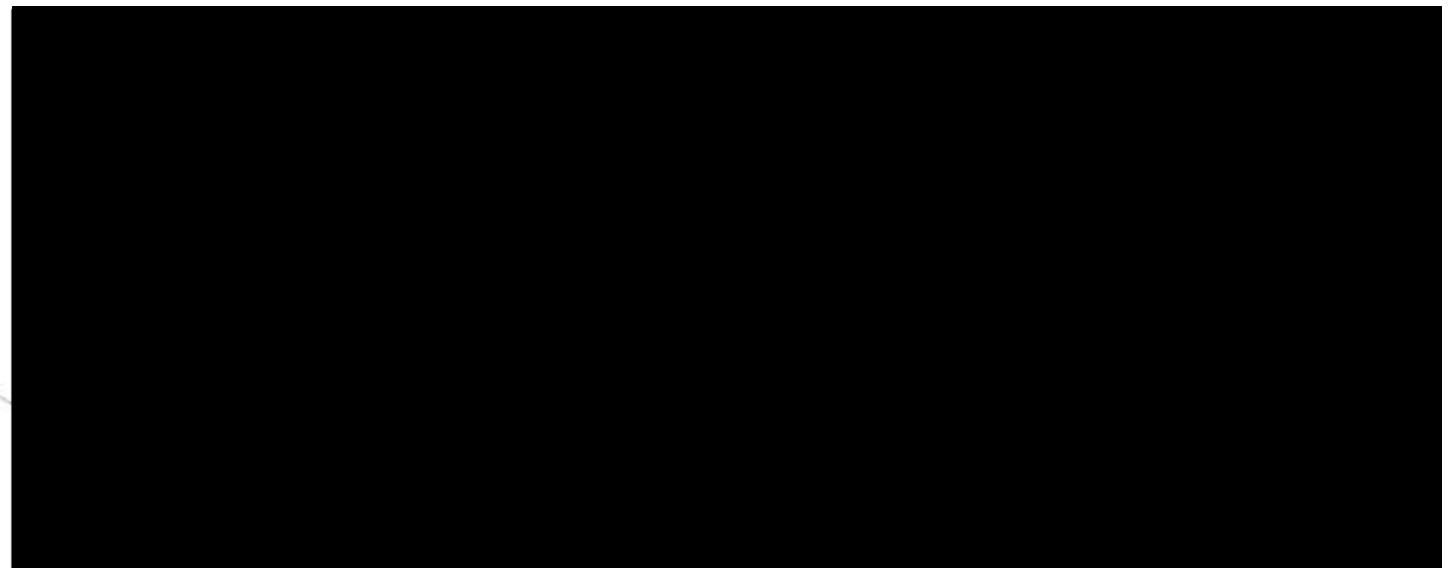
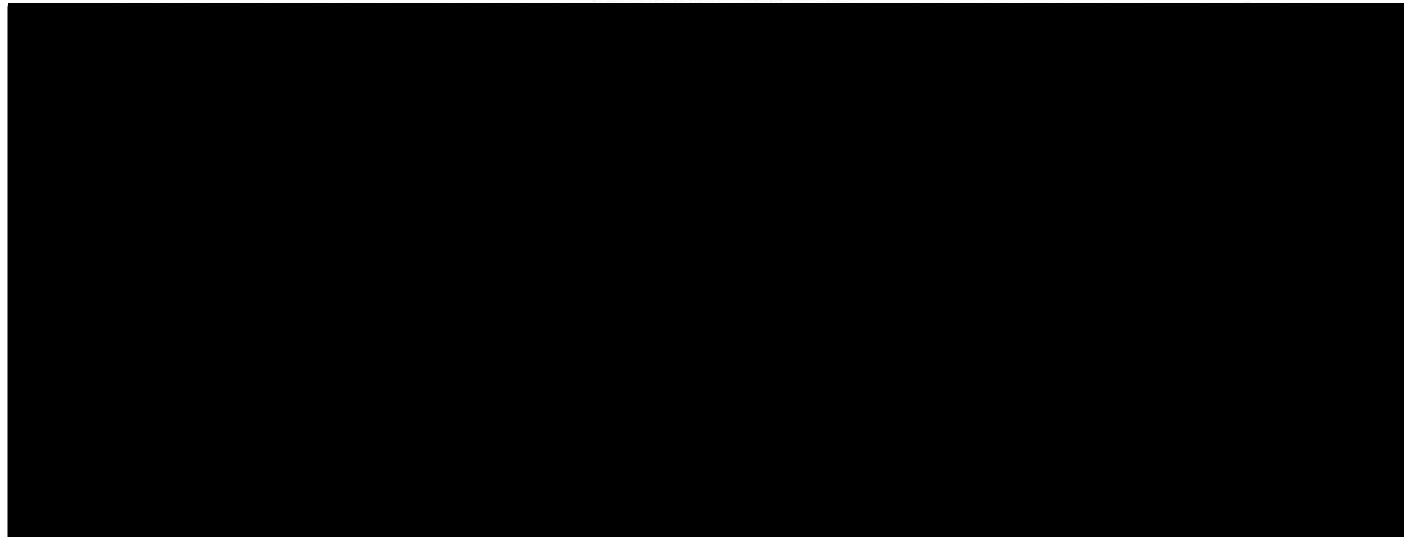
3906646589404



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 20 de Mayo 2025

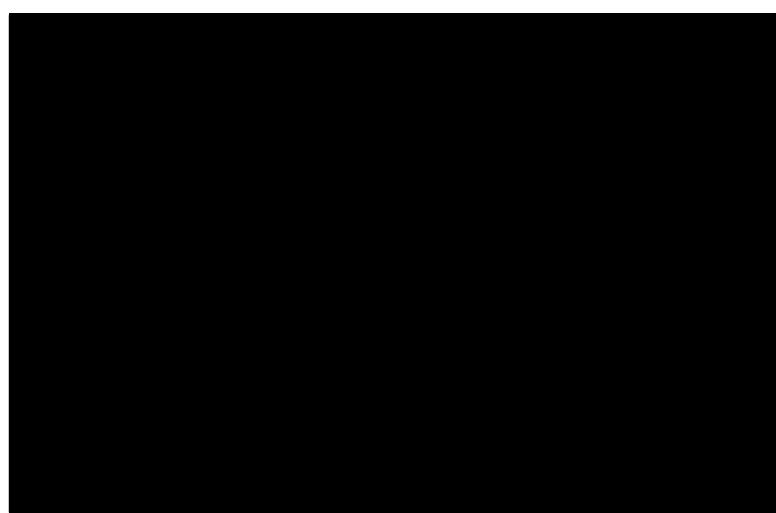
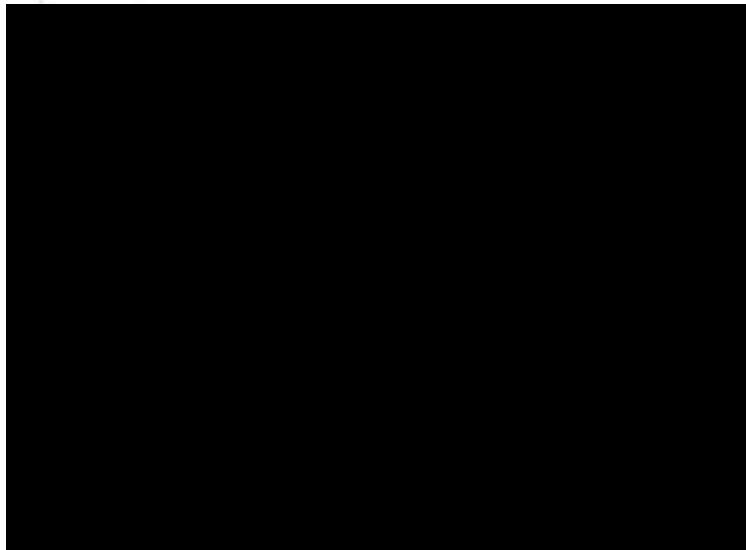
## INFORME SOCIAL



[REDACTED]

Es cuanto puedo informar, Atte.





ESPECIALES

Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles

## 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](http://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](http://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.



Dra. ALEJANDRA LANAS MONTECINOS

MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGÍA

RUT: 9.863.205-0

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

SANTOS DUMONT 999

FONOS: 22978 8430 - 22978 8000

Fecha 13 de Mayo de 2025

*Rp.* Aclasta (zoledronato) 5 mg

administrar una vez al año en infusión endovenosa

Diagnóstico: Osteoporosis

DRA. ALEJANDRA LANAS M.  
MEDICINA INTERNA  
ENDOCRINOLOGIA  
RUT: 9.863.205-0

**FARMEX SPA**

FARMACIA INDEPENDIENTE, PERFUMERIA Y VENTAS  
POR INTERNET  
AV. PADRE HURTADO CENTRAL 1531, LOC 4-A, EDIF A  
LAS CONDES  
Mail: info@farmex.cl  
Teléfono: 993476836

**RUT: 76.831.775-5****Cotización****Nº 4****S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE**

**FECHA EMISIÓN:** 22/05/2025  
**FECHA VENCIMIENTO:** 22/05/2025

**CIUDAD:****FORMA DE PAGO:**

ITEM	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTAL
Aclasta 5 mg/100 mL Sol para Perfusión (Sandoz)	\$ 303.689	1	\$ 303.689

**FARMEX SPA**  
**76.831.775-5**  
**Av. Padre Hurtado Central 1531**  
**Local 4A, Las Condes, R.M.**

Nota:

Son: TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS

<b>NETO (\$)</b>	\$ 303.689
<b>I.V.A. 19%</b>	\$ 57.701
<b>TOTAL EXENTO</b>	\$ 0
<b>TOTAL (\$)</b>	\$ 361.390

Actas ta 5 m<sup>p</sup>  
E.V.

\$ 435.100 -

~~SALCOBRAND S.A.~~  
~~RUT: 76.031.071-9~~  
~~Av. Independencia N° 902 y 906~~  
~~Teléfono (+56) 2444 0312~~

# Copia de Receta ABF



Aclarado s u.g.  
f 445.745,-  
13 - Mayo - 25



**farmacias**  
**ahumada**®

MLH IMPRESORES SpA • R.U.T.: 76.697.164-4 • Artemio Gutierrez 2045



Administradora de Beneficios Farmacéuticos

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	307283	INFORME SOCIAL	(R	1		0	
INFO	307282	MEDICAMENTO	(E	1		0	

---

BENEFICIARIA(O)

---

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



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:

FIRMA:

TIMBRE:

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

*Carmen*

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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

26 08 25

## RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

(PROGRAMA ASISTENCIAL )

Natalia M.

FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA  
R.U.T.: 89.807.200-2  
Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4675, HUECHURABA,  
HUECHURABA  
Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,  
VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS  
POSTALES Y DE RECAUDACION  
Boleta Electrónica NQ: 1445958732 Caja:6  
Fecha: 22-08-2025 Hora:10:48:50  
Sucursal: 432 VIVACETA 975 INDEPENDENCIA  
CAJA LOS ANDES CREDITO  
Venta Por Convenio Conv.: 2726/0

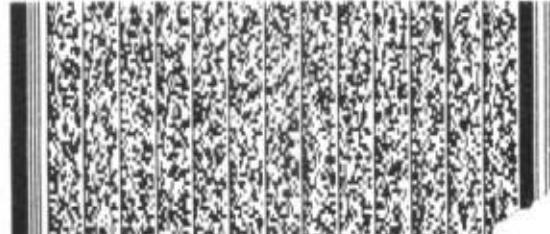
ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
VITDE 800 COM. 30	3	14.890	44.670
***DESCUENTO FCV			-8.700
PRESTAT COM.150MG.40	3	31.890	95.670
***Descuento Convenio			-4.784
BONAVID GTS.300000UI. 2M	1	24.990	24.990
***DESCUENTO FCV			-4.600
SUBTOTAL BOLETA \$		147.246	
TOTAL NETO \$		123.736	
TOTAL EXENTO \$		0	
TOTAL IVA(18%) \$		23.510	
TOTAL \$		147.246	

PRODUCTOS 3 UNIDADES 7

Ajuste Ley 20.956	
Dinero	\$ 147.300
Efectivo	\$ 147.250
Vuelto	\$ 50

NATALIA DEL CAR MENA  
Vendedor: 26356 NATALIA PASCAL MARTINEZ [97820]

A.617131518

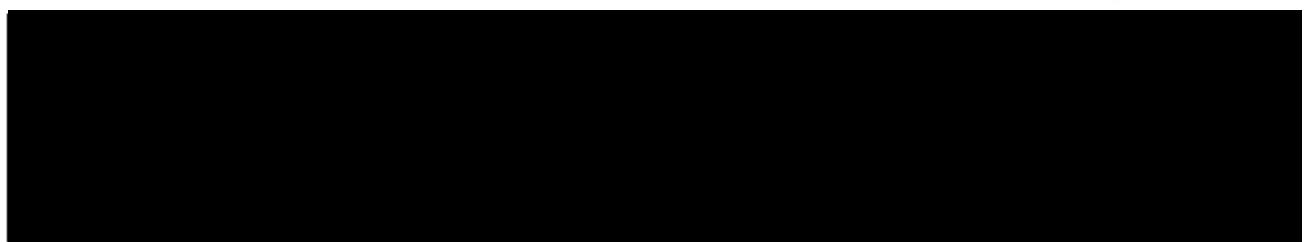
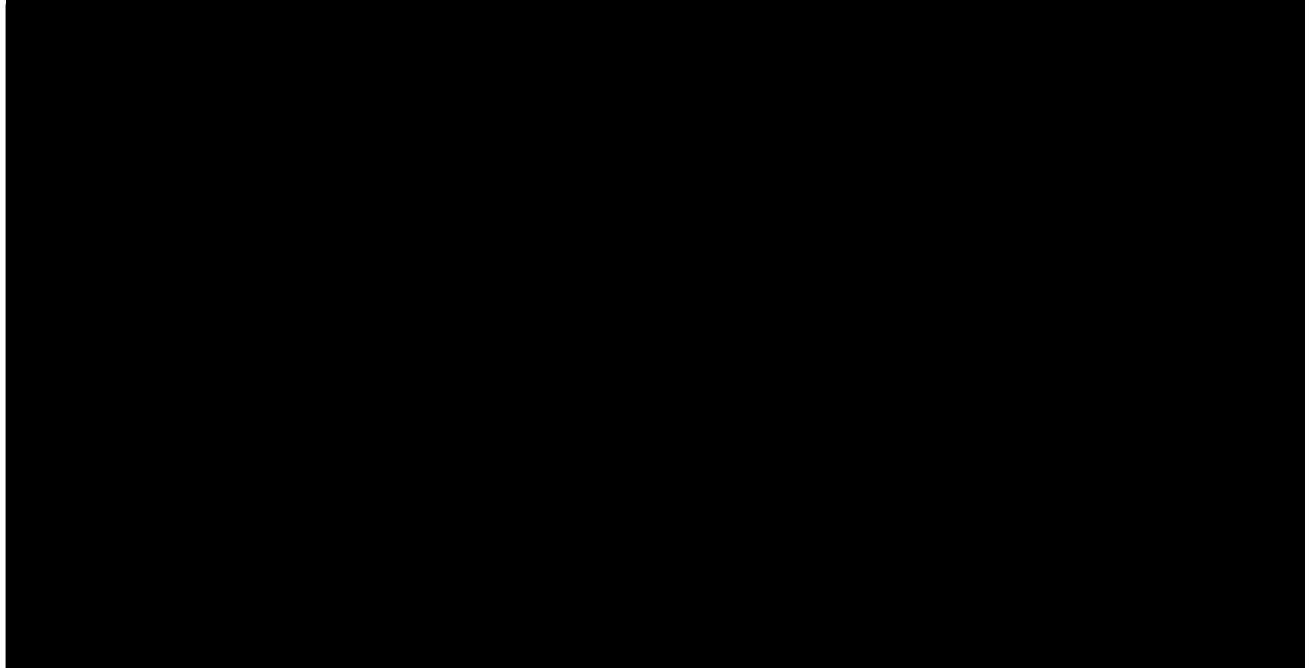


RENACER JUNTO  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 23 de Abril

TELEFONO:

en regular



Sin otro particular, se despide cordialmente

  
*Denisse Rosas Piel*  
Trabajadora Social  
Municipalidad de Conchalí

*FGS*

Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.

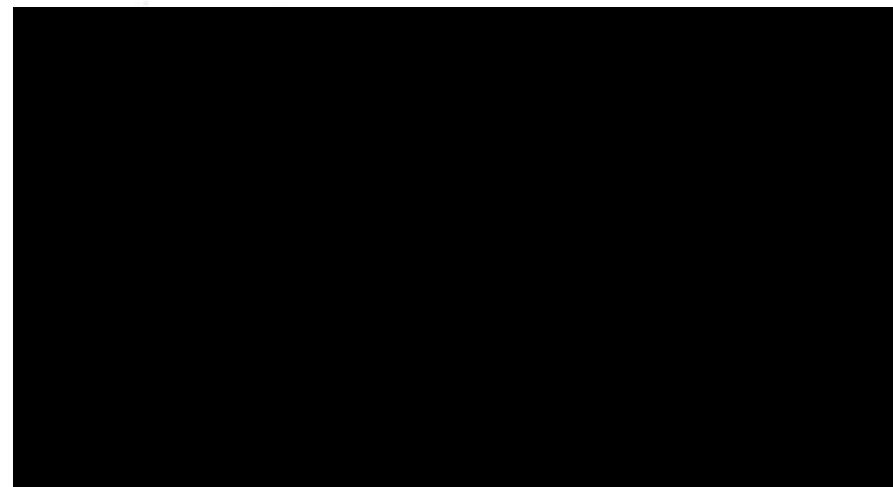
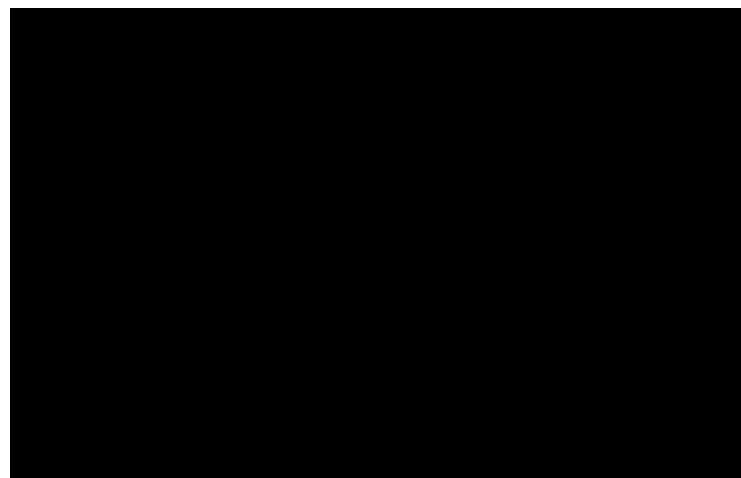
## Conoce los apoyos del Estado

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](http://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](http://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.



Sra. Estela J. Gue.  
PHARMACENTER L-2  
RUT: 77.304.844-4  
Av. Independencia 1054 - 1056  
Comuna Independencia

Bacuvio 300.000<sup>01</sup>

16.940

Vitamina D 800 X locca

8.990

Reviver 150  
(Pulchelur) 9.990

Total. 35.970



Control Sostenido y Efectivo  
de la Hipertensión por  
más de **24** hrs.

17.900

6.900

3.500 ,

28.300

# COTIZACION

Local: 1117

Vd: Erika Salinas Castro

Emision: 09/04/2024

Validez: 09/04/2025

Cliente: 7840762K MONICA MONICA

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PRESTAT COM.150MG.40	30.990	30.990
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-3.719
1	GEN VIT.D COM.800UI.60	12.490	12.490
	***DESCUENTO FCV		-3.000
1	BONAVID LTS.300000UI. 2M	25.190	25.190
	***DESCUENTO FCV		-5.700
TOTAL \$			56.251



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



Dra. Barbara Zúñiga Vargas  
R.U.T: 15.838.715-8  
Medicina Interna - Endocrinología  
RCM 28851-9

- Bonavid<sup>(2)</sup> 300.000 UI  
10 gotas 1 vez  
12 semanas durante  
6 semanas luego

- Vitamina D 800 UI  
+ comprimido al d<sup>z</sup>  
Paracetamol  
Pregabalina 150 mg  
+ comp noche  
paracetamol 09-04-25

Dra. Bárbara Zúñiga Vargas  
15.838.715/8  
Medicina Interna  
Endocrinología

Firma

Fecha

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	306339	MEDICAMENTO	(E)	1	0		

---

BENEFICIARIA(O)

---

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros



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: *Jenisa Rojas*

FIRMA: *Jenisa Rojas*

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

26	08	25
----	----	----

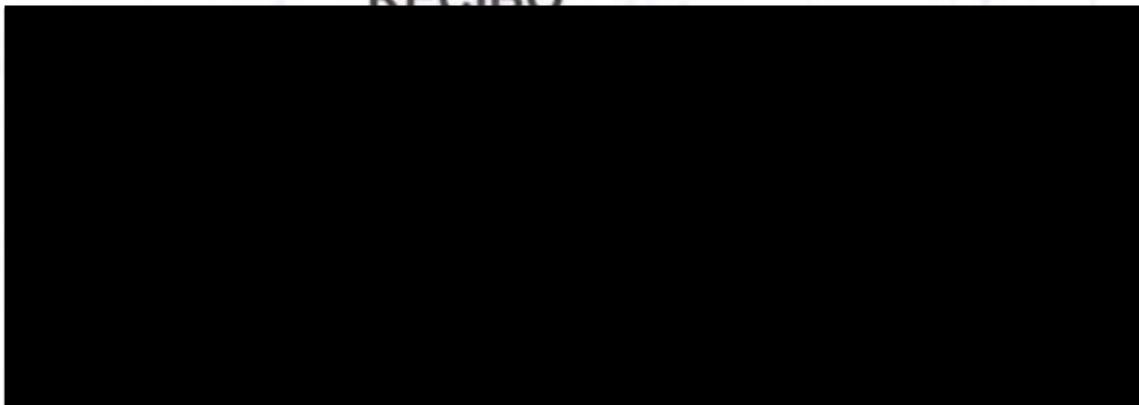
## RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



(PROGRAMA ASISTENCIAL )

  
FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



RUT 76.095.459-4

BOLETA ELECTRONICA

Nro 292632

S.I.I. - PROVIDENCIA

**SOCIEDAD DE NUTRICIONISTAS  
NUTRIHOUSE LIMITADA**

Giro ALIMENTOS CONSULTA COMERCIAL Y DISTRIBUCIÓN NUTRICIÓN ARRIENDO BOMBA ENTERAL

Dirección JOSE MANUEL INFANTE 1098

Comuna PROVIDENCIA

Ciudad SANTIAGO

Teléfono 223414692 / 232775785

Página web [www.nutrihouse.cl](http://www.nutrihouse.cl)

Vendedora KAREN RIEDEMANN

Fecha 25/08/2025

Forma de Pago EFECTIVO

Cliente:

CANT.	ITEM	VALORES	SUBTOTAL
1	PEDIASURE 850G		
6	VAINILLA 1235605-V	\$ 22.100	\$ 132.600

NETO:	\$ 111.429
IVA:	\$ 21.171
Total Exento:	\$ 0
Vuelto:	\$ 0
<b>TOTAL:</b>	<b>\$ 132.600</b>



Timbre Electrónico S.I.I.

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

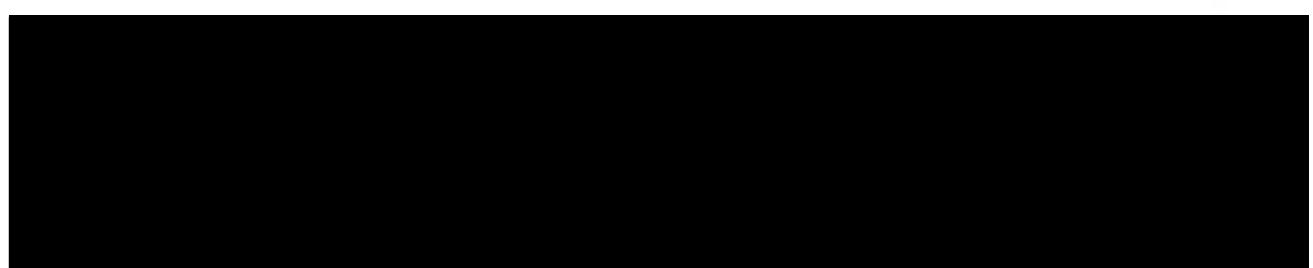
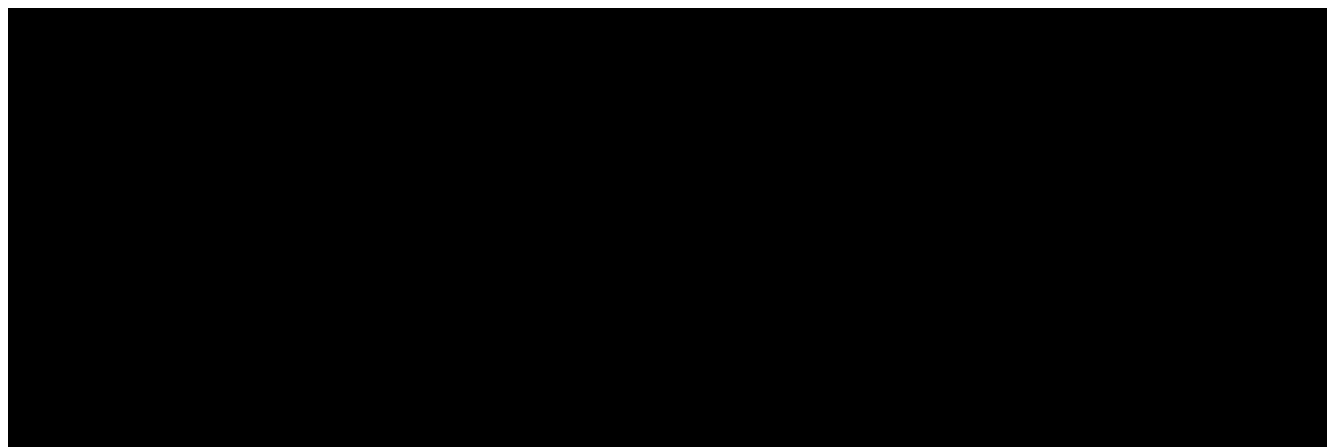
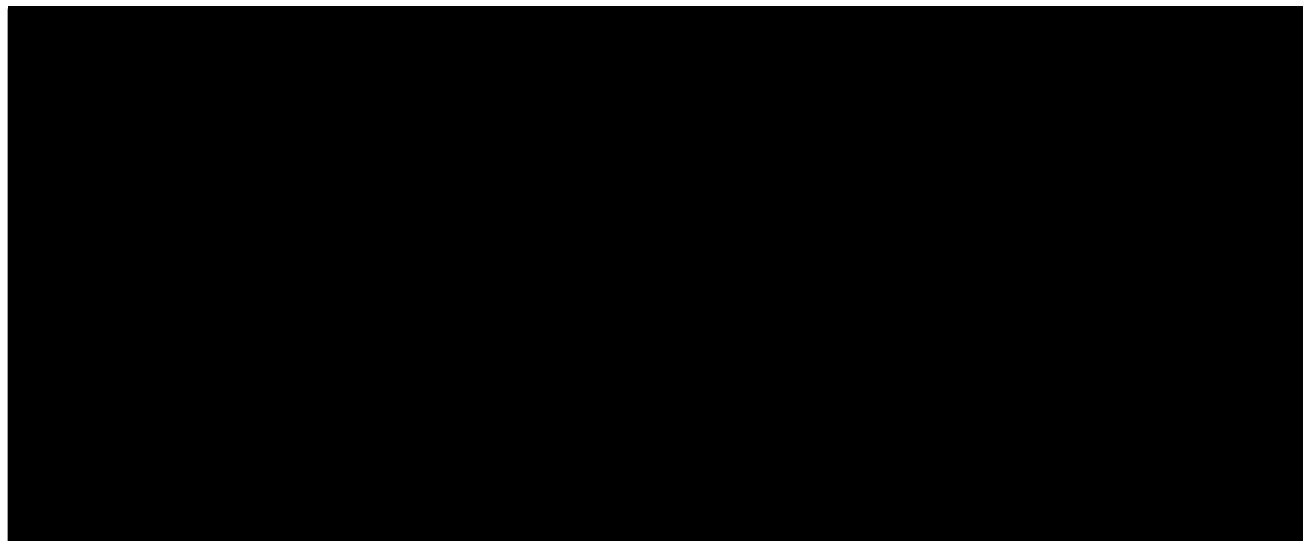
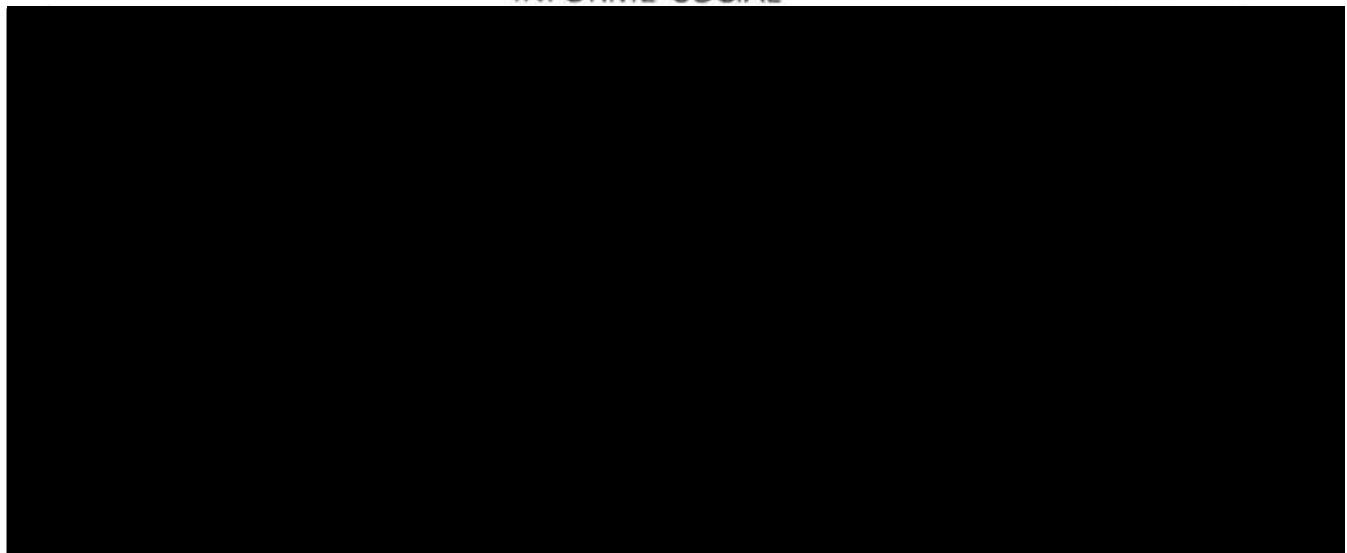
Contrata boleta electrónica en [www.igale.cl](http://www.igale.cl)



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

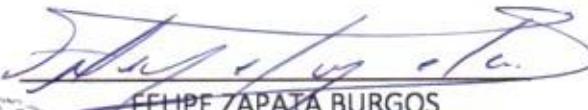
Conchalí, 03 de julio 2025

## INFORME SOCIAL



[REDACTED]

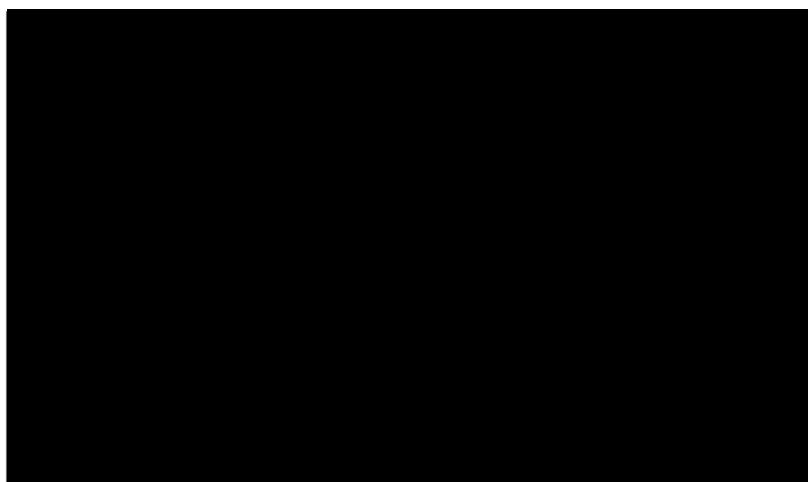
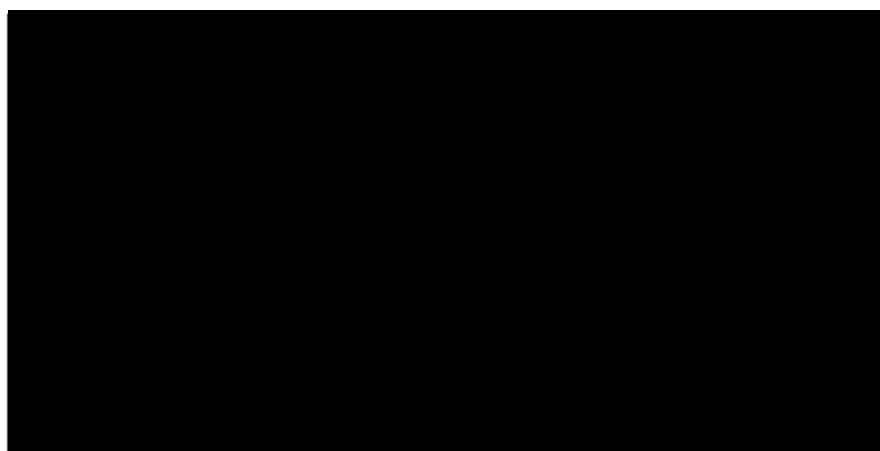
Es cuanto puedo informar, Atte.

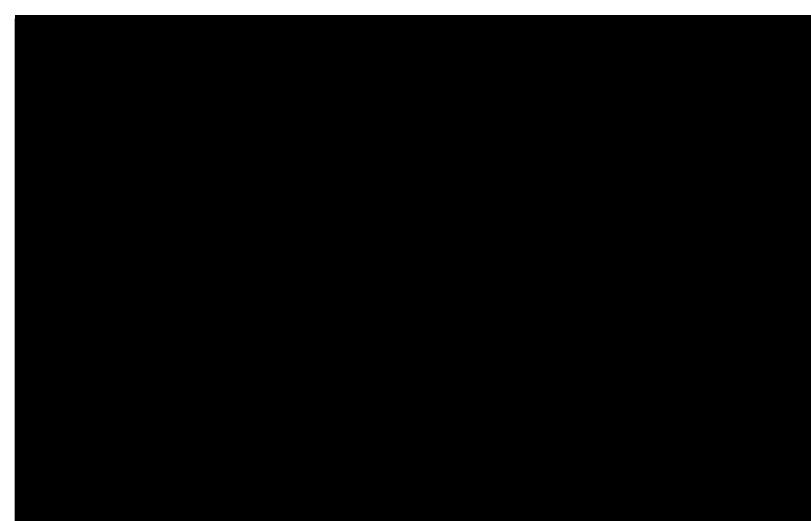


FELIPE ZAPATA BURGOS  
TRABAJADOR SOCIAL  
DEPARTAMENTO SOCIAL



AOD

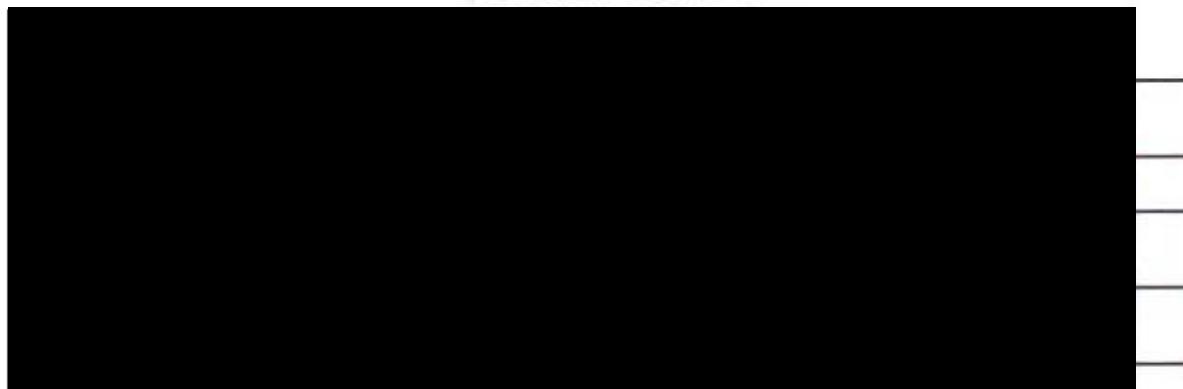






Corporación de Educación, Salud y Atención de menores de Conchalí

## CERTIFICADO



Se retira a las 12:16 horas.

**Se extiende el presente certificado a petición del interesado**

Fecha: 26-06-25

Firma:

Dr. Matías Moya Sanhueza  
19.668.955-9  
Médico Cirujano

COTIZACION  
FARMACIAS BELEN  
La Palma 3370-A  
(56 2) 22477423

Código Descripción Cantidad Precio  
29034 PEDIASURE COMPL VAIN 851 \$21.900

TOTAL \$21.900

CAINOY ARAVA LTD  
La Palma 3370-A  
Conchalí  
56 2 22477423

Su Venta Local: ROSA RIVERA  
Gracias por su preferencia.

Fecha: 03-07-2025 Hora: 9:39:43  
Visítanos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

PEDIASURE Fintilla

SALCOBRAND S.A.

\$ 27.999

FARMACIA SALCOBRAND S.A.  
LOCAL 733  
Rut: 76.031.071-9  
Av. Andrés Bello N°2447 L-1117  
PROVIDENCIA

COTIZACION

Local: 1231 Vd: Claudia Clarisa Arenas Briones  
Emisión: 20/06/2025 Validez: 28/06/2025  
Cliente: 238615317 MANUELA MANUELA

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PEDIASUR.COMPL.PVO.VAI85	27.990	27.990
TOTAL \$			27.990



Información reportada por los integrantes del hogar.

## ¿A qué beneficios puedo acceder?

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

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

Ingresá al sitio web de la Ventanilla Única Social [www.ventanillaunicasocial.gob.cl](http://www.ventanillaunicasocial.gob.cl), acércate a tu municipio o escanea el QR para conocer más sobre estos beneficios.



## ¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a [www.ventanillaunicasocial.gob.cl](http://www.ventanillaunicasocial.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.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	308414	ALIMENTO ESPECIAL	(	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: 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 TRAVES DE CORREO ELECTRONICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.