

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N°1961IDDOC854653

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 DIDECO - 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 :1.029.7051.029.705

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 GLOSA 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 Inovación	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
TOTALES				2.046.370	2.046.370				



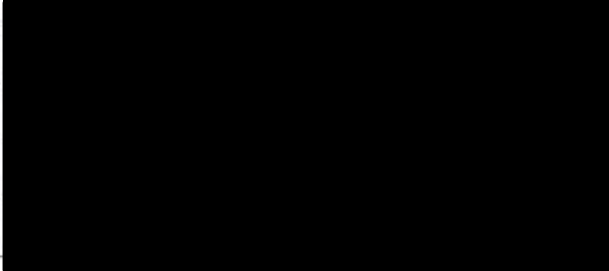
EMITIDO POR

V.B.
CONF. COMPROBANTE

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuesto

RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

05			
06			
07			
08			

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

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

N°	FECHA	N° 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 COLUMNA 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
SUMA TOTAL \$				1.023.190
REINTEGRO \$				6.520

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

N°	JUSTIFICACION	Firma de recepción del bien y/o servicio por el Jefe o Acompañamiento de registro Fotográfico.
01		
02		
03		
04		



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
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



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											
CUENTA 24.01.007.015											
NOMBRE		RUT	DOMICILIO	BENEFICIO		PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO			
LILIANA VARGAS NEIRA						RED SALUD	942201355	129.860			
PATRICIA RAVELLO PIZARRO						RED SALUD	10508603	39.280			
JEAN PEÑA MARAMBIO						RED SALUD	943051929	105.800			
						TOTAL		274.940			
OTROS GASTOS											
CUENTA 24.01.007.009											
NOMBRE						PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO			
ANA HERRERA MEDINA						MARTIMED	120454	139.300			
PEDRO VERA GONZALEZ						MARTIMED	120729	139.100			
						TOTAL		278.400			
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS											
CUENTA 24.01.007.004											
NOMBRE						PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO			
CECILIA MUÑOZ VASQUEZ						FARMACIA SALCOBRAND	664658940	190.000			
NATALIA MENA DE LA HOZ						FARMACIA CRUZ VERDE	1445958732	147.250			
						TOTAL		337.250			

ALIMENTOS Y BEBIDAS
CUENTA 24.01.007.001

NOMBRE

MANUELA SANTOS MOZO

RUT

DOMICILIO

BENEFICIO

PROVEEDOR

NUTRIHOUSE

BOL/FACT

MONTO

292632

132.600

TOTAL

132.600

TOTAL

GASTOS

1.023.190



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
RUT: 69.070.200-2
INDEPENDENCIA N°3499
328 286 100
CONCHALI - SANTIAGO

FOLIO N°

789954

INGRESO N°

5453703

PEÑA PAZ EVELYN ANDREA

NOMBRE

RUT

FONDOS A RENDIR

TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN

TELÉFONO

R.O.L.

VIGENCIA

28/08/2025

FECHA EMISIÓN

CONCEPTO

REINTEGRO FONDOS A RENDIR SEGUN DECRETO DE PAGO
N°1961 DEL 11/08/2025

NO USAR - CONTABILIDAD

31/08/2025

FECHA VENCIMIENTO

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

VALORES \$

Evelyn Peña Paz

6.520

NoLuminosa:0

Luminosa:0

Otup:

SUB TOTAL

6.520

I.P.C.

0

INTERES

0

TOTAL \$

6.520

fgrose
LIQUIDADOR

ccovarru
EMISOR

CONTRIBUYENTE

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

20	08	25
----	----	----

RECIBO

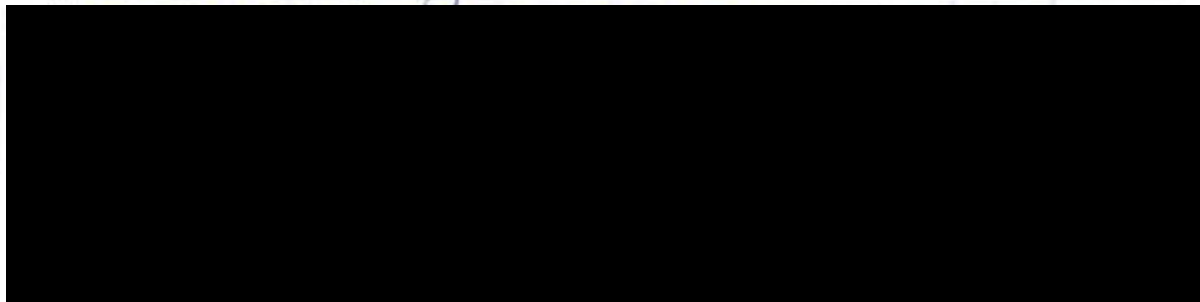
NOMBRE

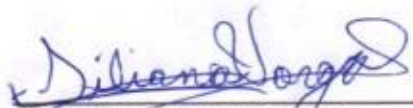
: LILIANA VARGAS DEIRA

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO




FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

942201355

Convenio: 10938 - 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 S : 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



**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° 10506548

S.I.I. - SANTIAGO






Fecha Emisión 20 Agosto 2025

N° De Orden de Atención

A0038969217

NOMBRE:

R.U.T.: 10.156.362-6

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
	Insumos	1	24.990
			
   			
Monto Exento			24.990
Monto Total			24.990



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: Huanhuai N° 186 / COQUIMBO: Doctor Marín N° 60 / VIÑA DEL MAR: Tres Norte N° 464 / VALPARAÍSO: Av. Argentina N° 1 / QUILPUE: Anibal 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 A: Irrazábal N° 2305



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 09 de mayo del 2025

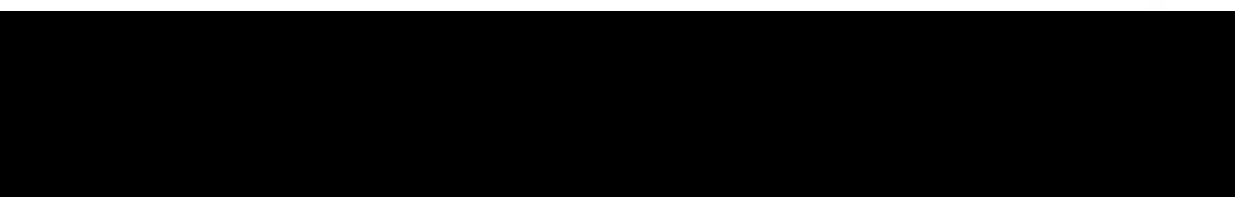


I.-INDIVIDUALIZACIÓN:

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



II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

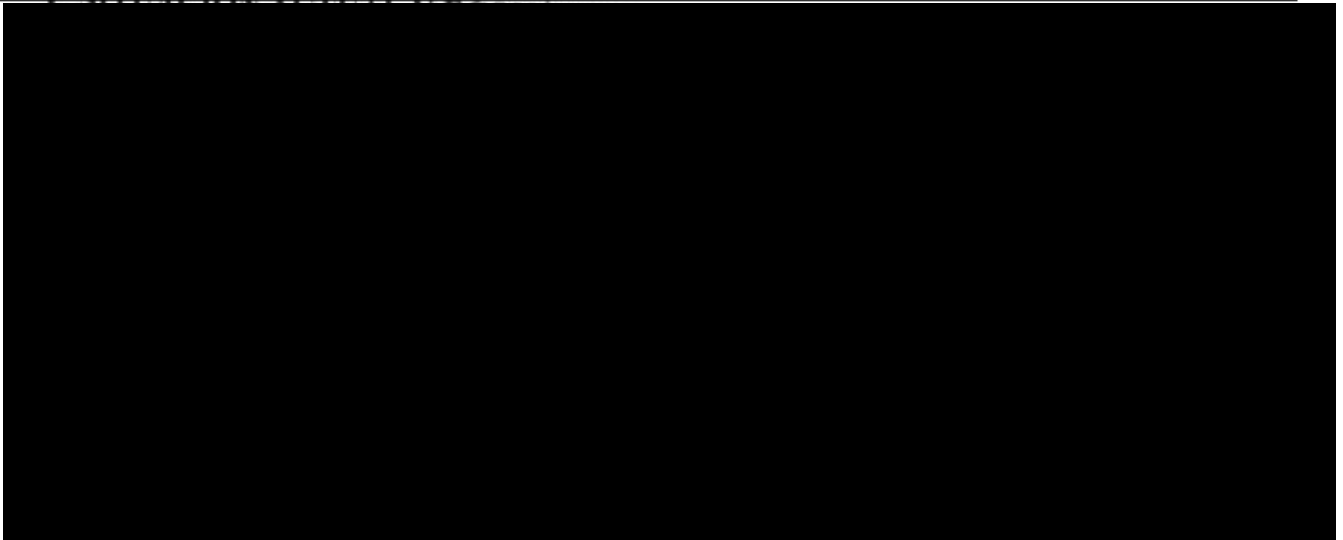




MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 09 de mayo de 2022

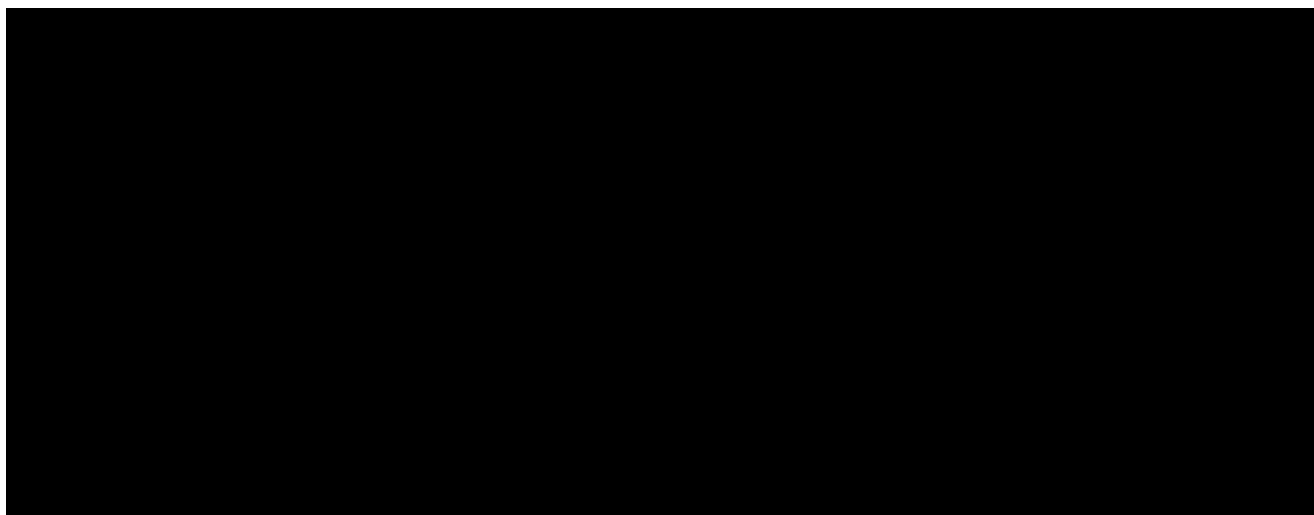
IV. 01





MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 09 de mayo del 2025

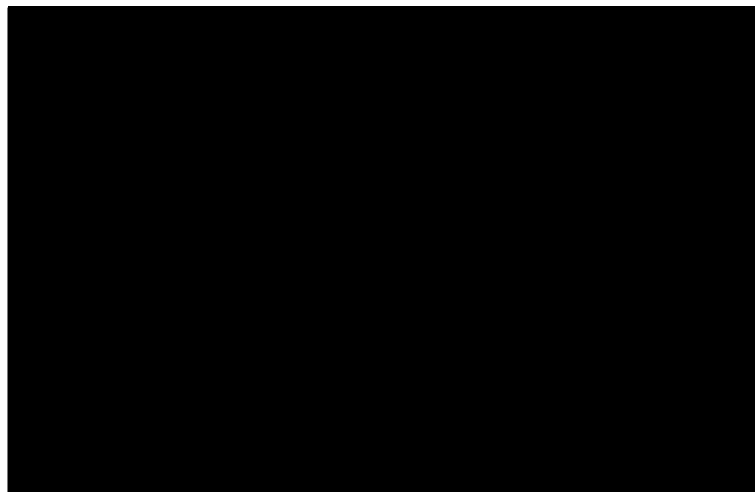
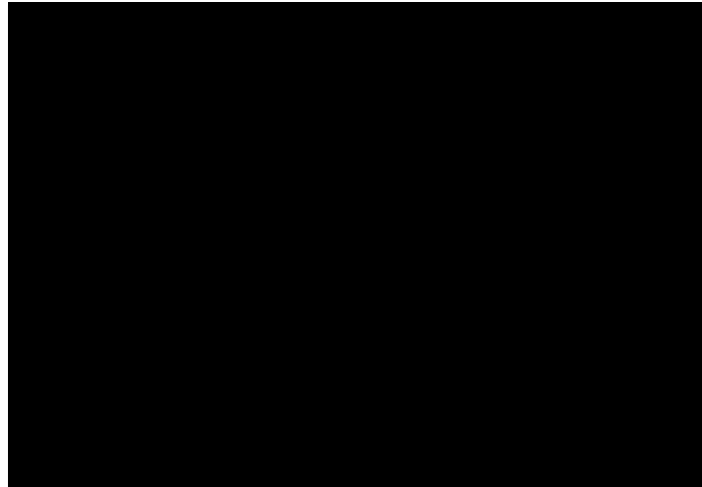


Es cuanto puedo informar, Atte.

Denisse Rosas Piel
Denisse Rosas Piel
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí.

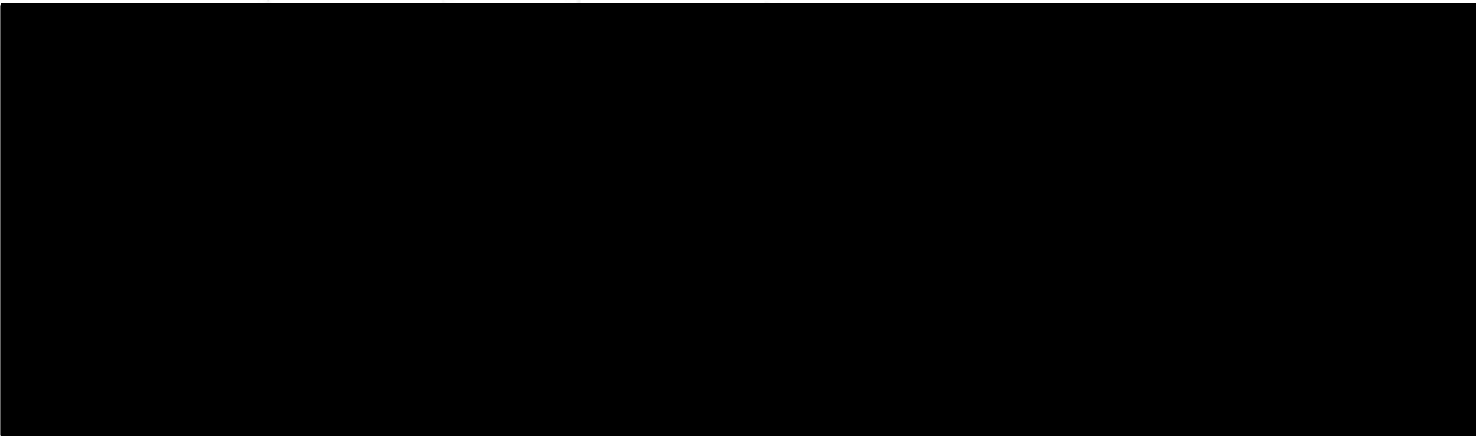
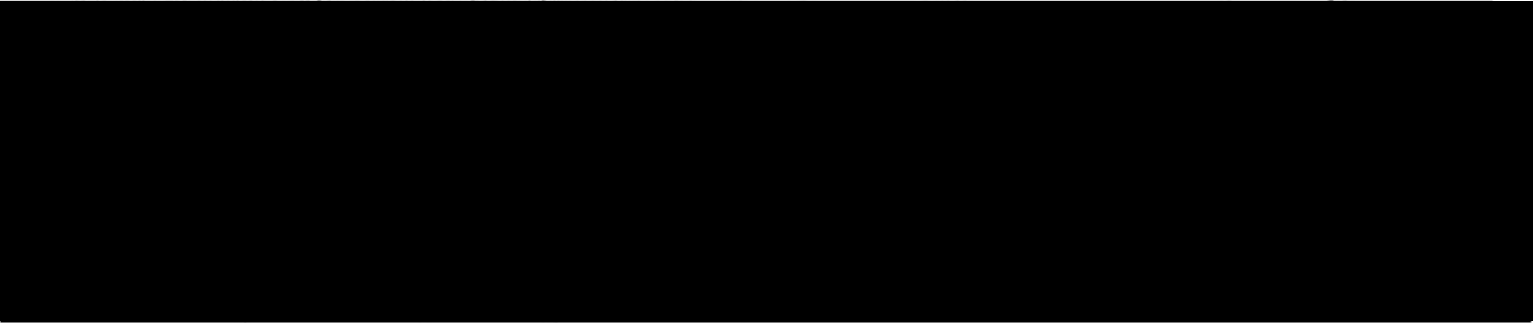
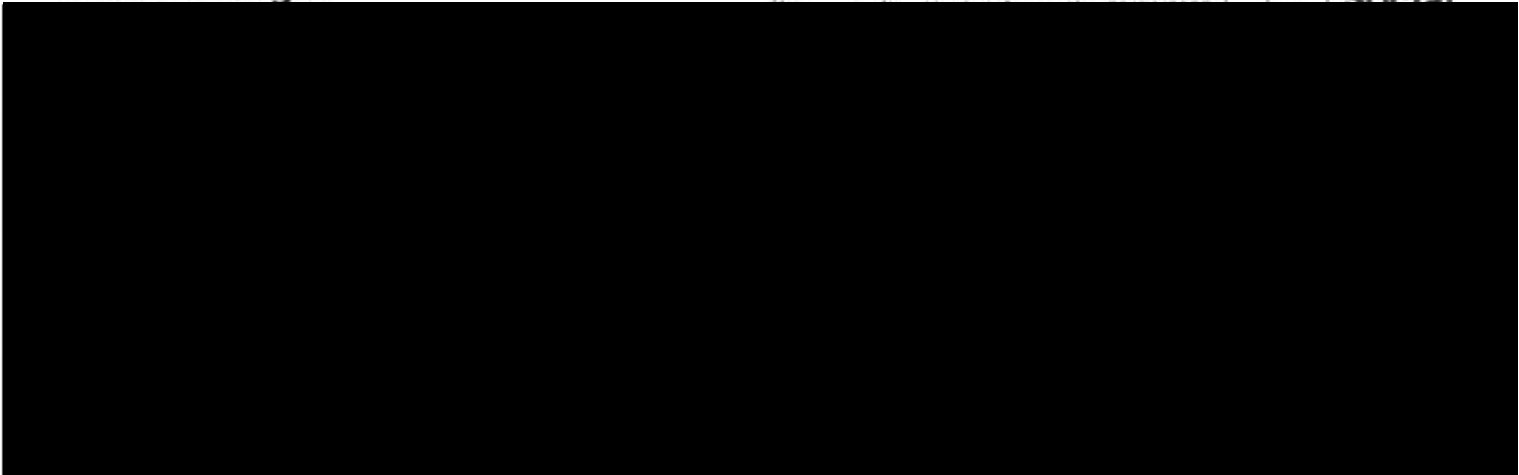
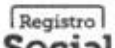


CA.



Cartola Hogar

Número de Folio: #43224771



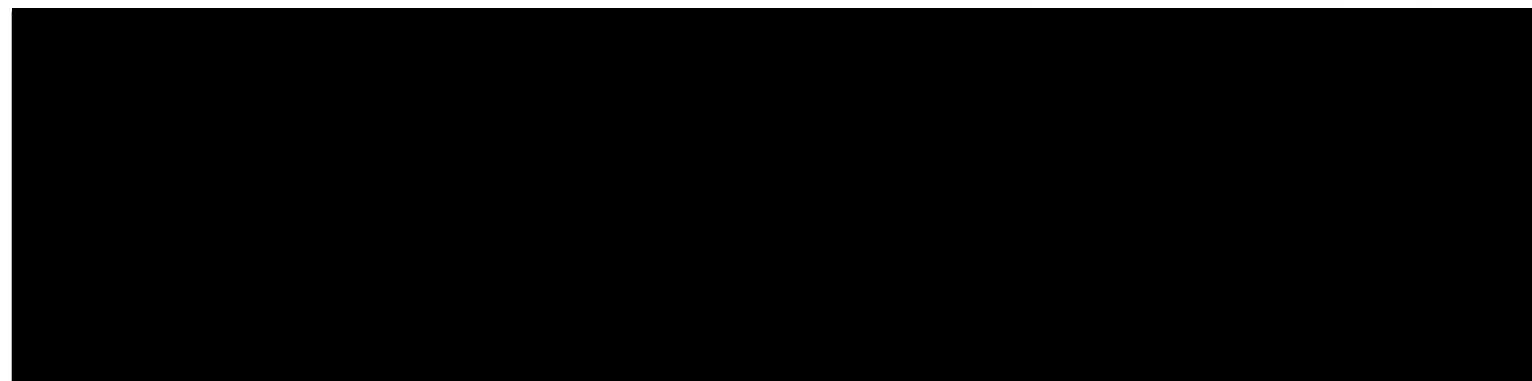
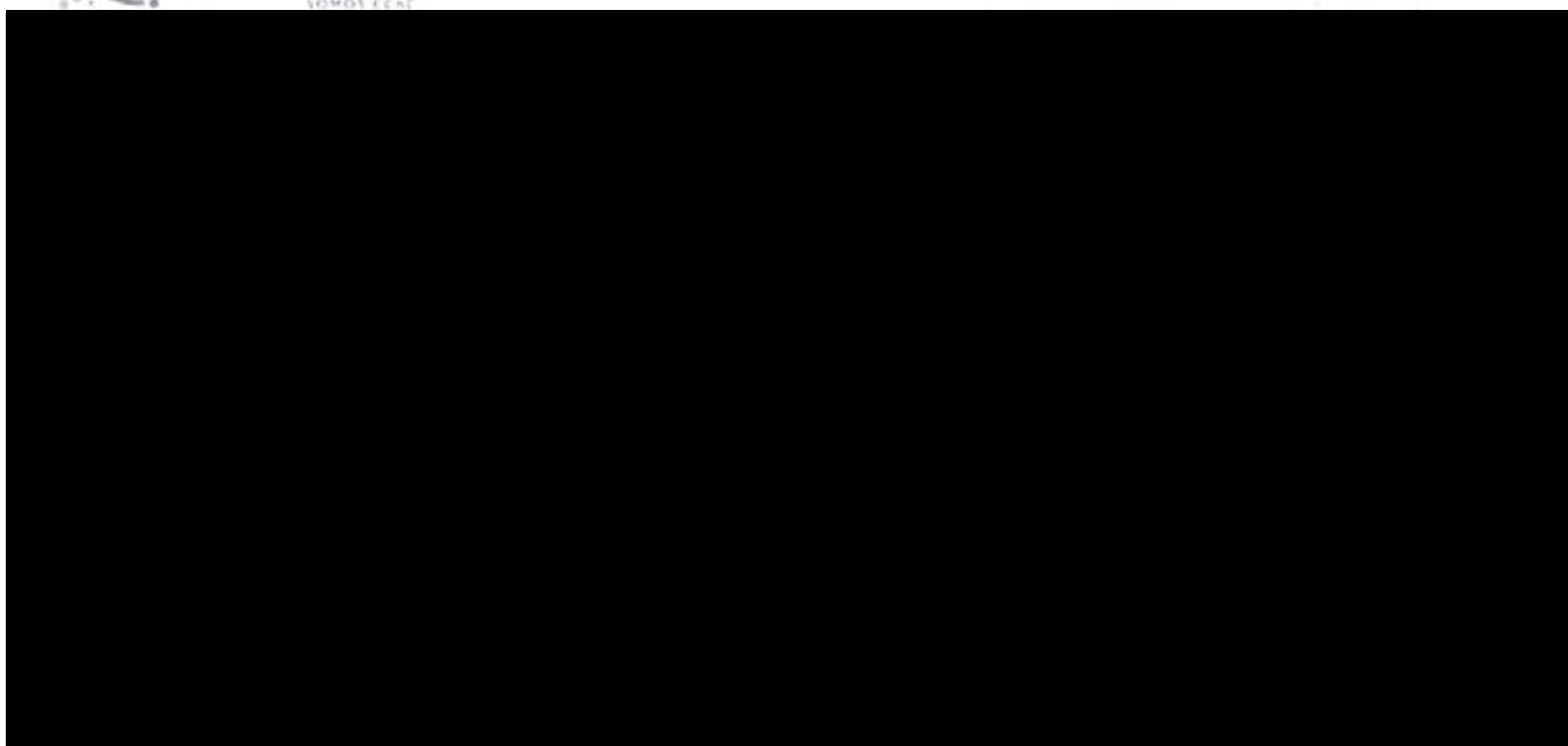
Conoce los apoyos del Estado

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) Valeria Beatriz Gallardo Iturrieta RUT: 18639913-7

COTIZACIÓN

I.MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

PRESENTE

Servicio al Cliente

IntegraMédica Norte

NTEGRAMÉDICA S.A.
Servicio al Cliente
Sucursal Norte
RUT: 76.098.454-K



Santiago, 25 Febrero 2025.-



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

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
8:00 A 19:00 HRS

SÁBADOS
8:00 A 14:00 HRS

AGENDA TU HORA VÍA TELEFÓNICA

MESA 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

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

La
Adriana
y Pili
Bono 47920
etc 20000
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: Denisse Rojas Piel

FIRMA: Denisse Rojas

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

21	08	25
----	----	----

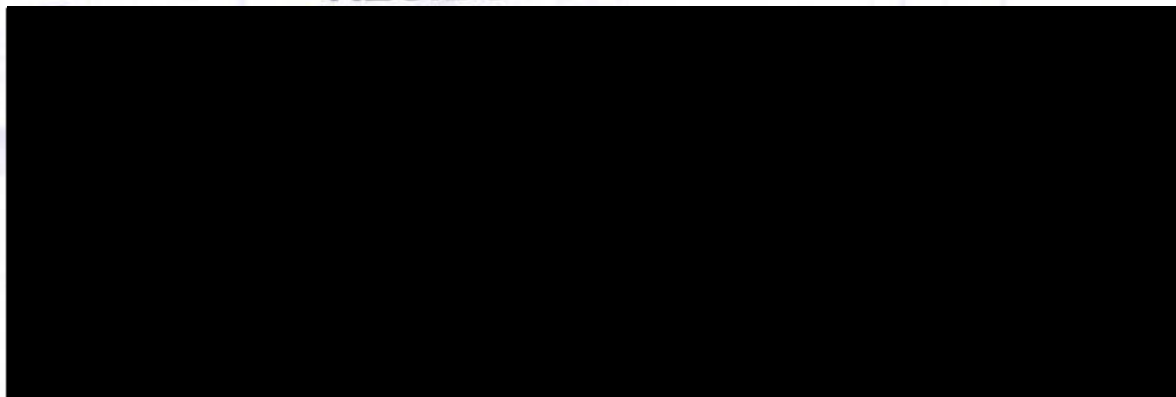
RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



x 
FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

DEPTO.
ASIST. SOCIAL
CONCHALÍ



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**

N° 10508603

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 21 Agosto 2025

N° De Orden de Atención

A0038971544

NOMBRE:

Código

17010



**Monto Exento
Monto Total**

**39.280
39.280**



Laboratorio Clínico



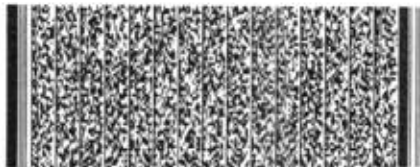
Imagenología



Clinicas Dentales



Especialidades Médicas



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:
Huanhuall 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 / CONCHALI: 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 A: Irrarrázaval N° 2305



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

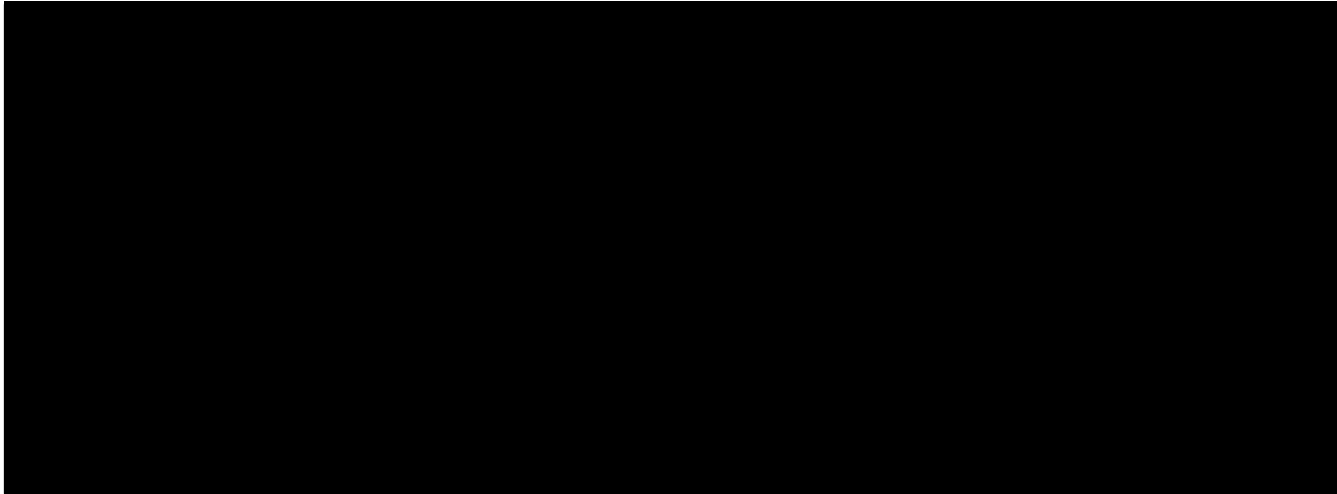
Conchalí, 29 de mayo 2025


INFORME SOCIAL

[Redacted content]

[Redacted content]

[Redacted content]

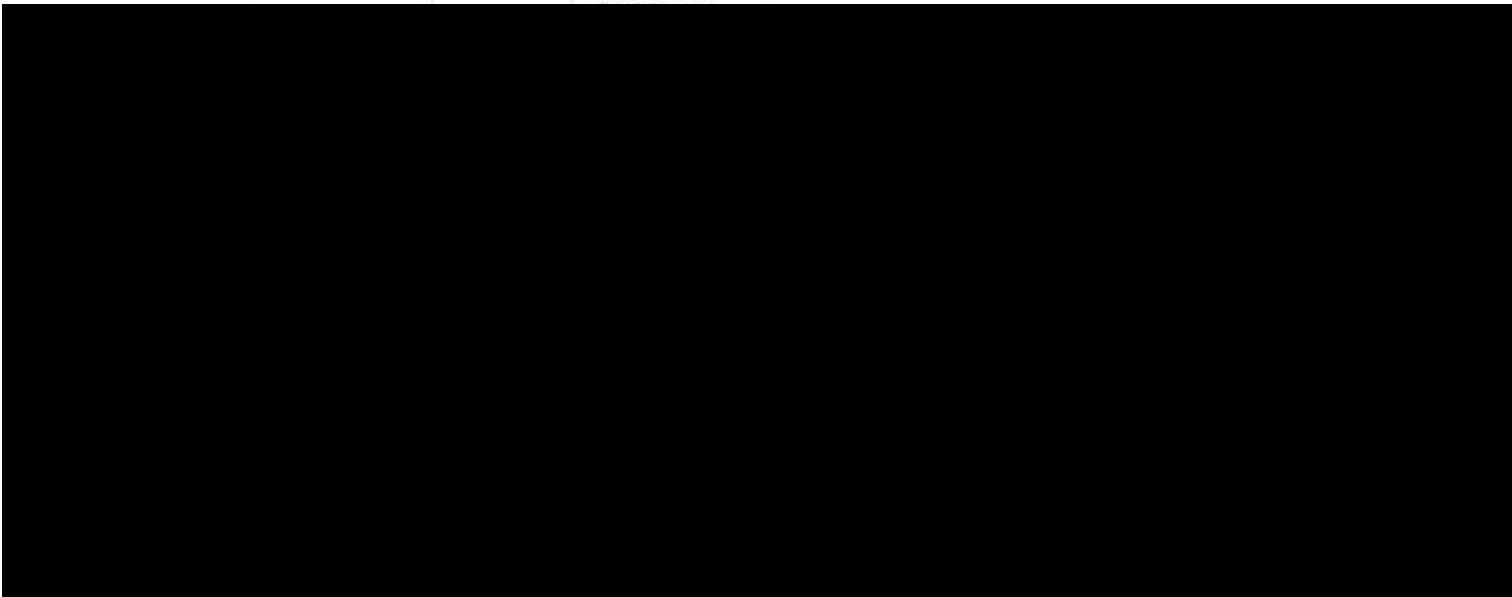
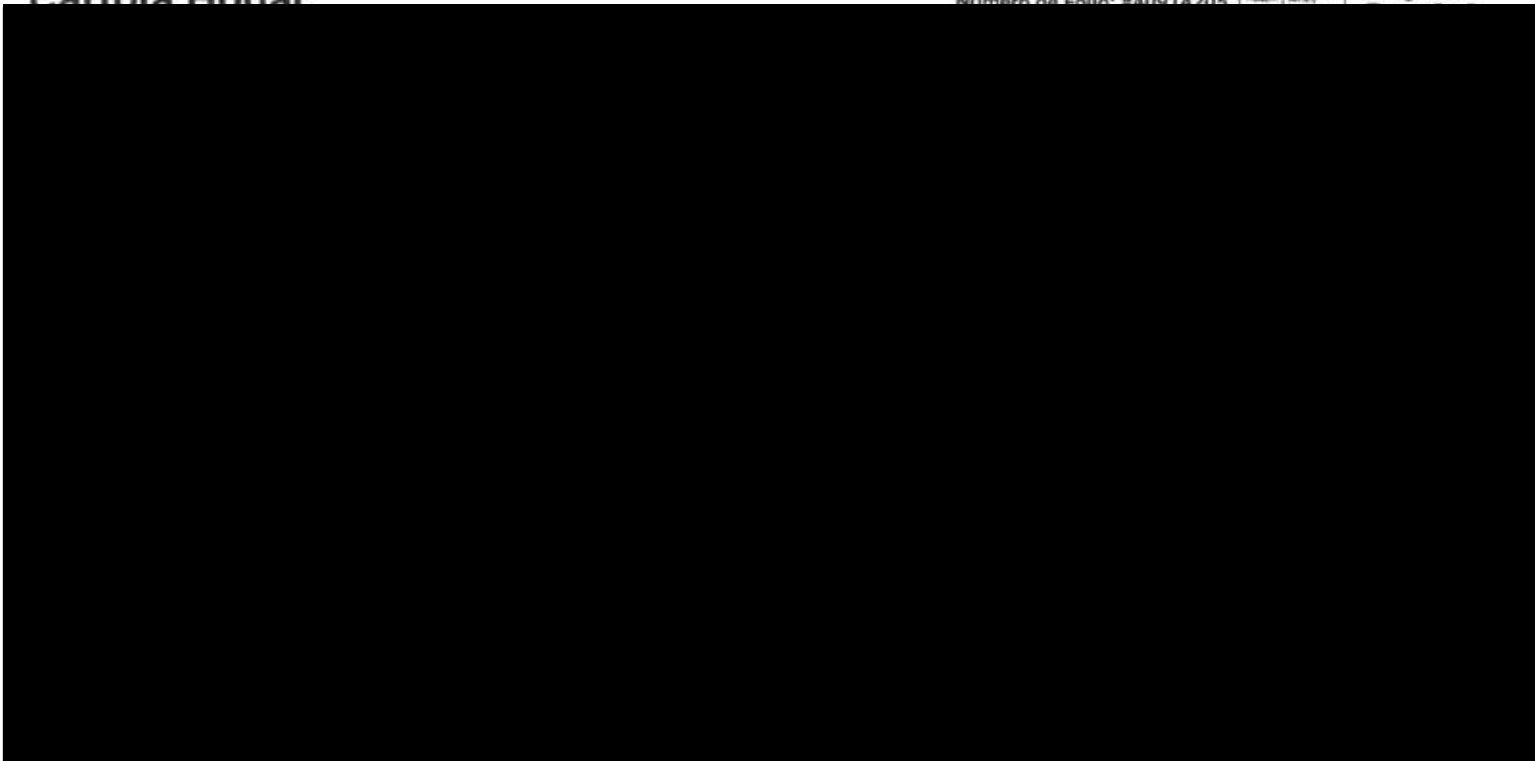



FELIPE ZAPATA BURGOS
TRABAJADOR SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL



AOD





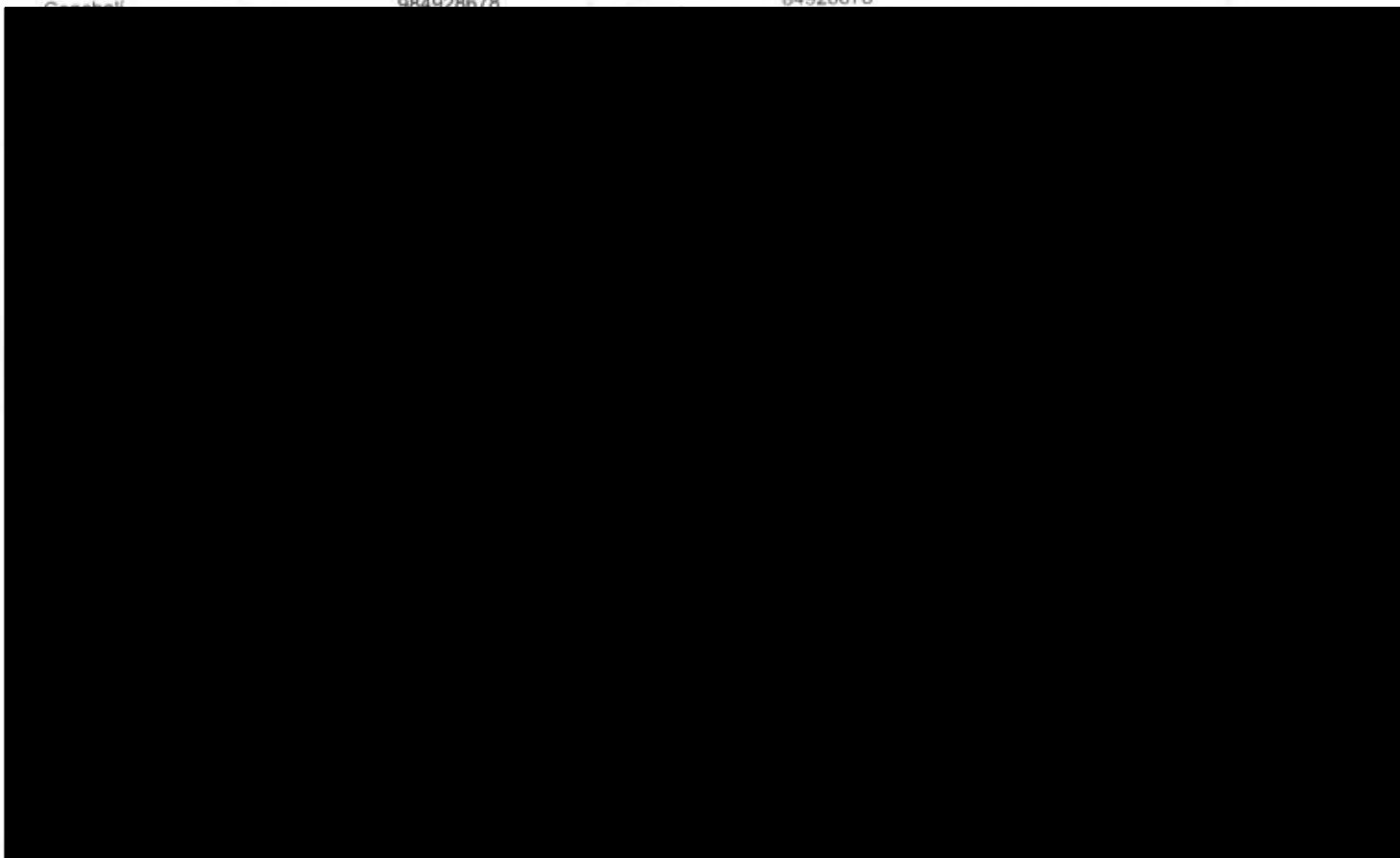
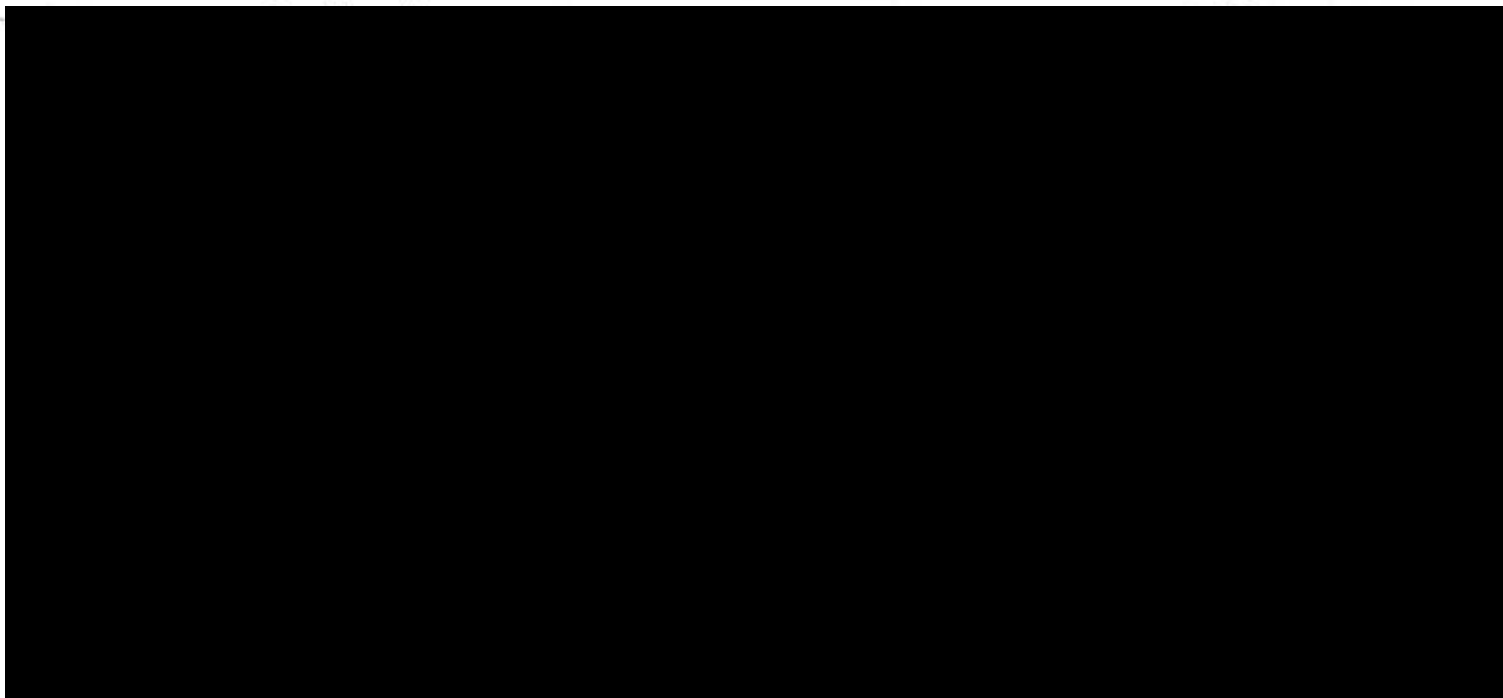
Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

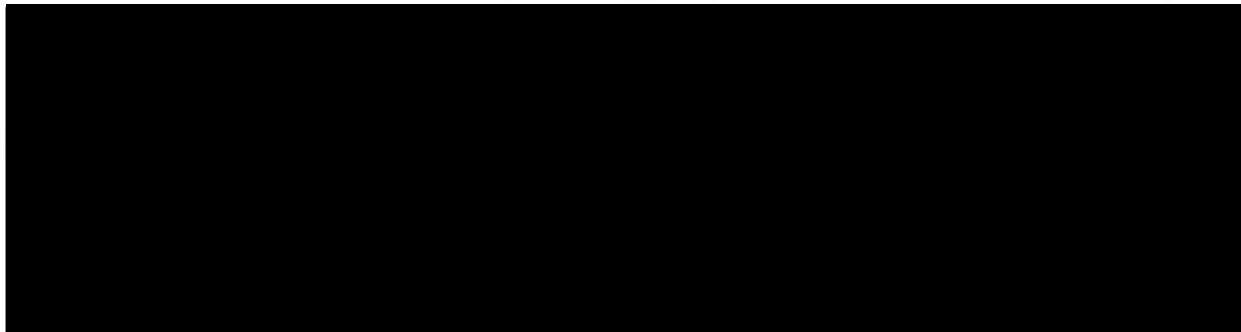
Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



DIS
RUB
2



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

PRESTACIÓN

Holter De Presion

VALOR FONASA

\$ 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

Norte

INTEGRAMÉDICA S.A.
Servicio al Cliente
Sucursal Norte
RUT: 76.098.454-K

Santiago, 22 mayo 2025.-

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)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO





PRESTACIÓN		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

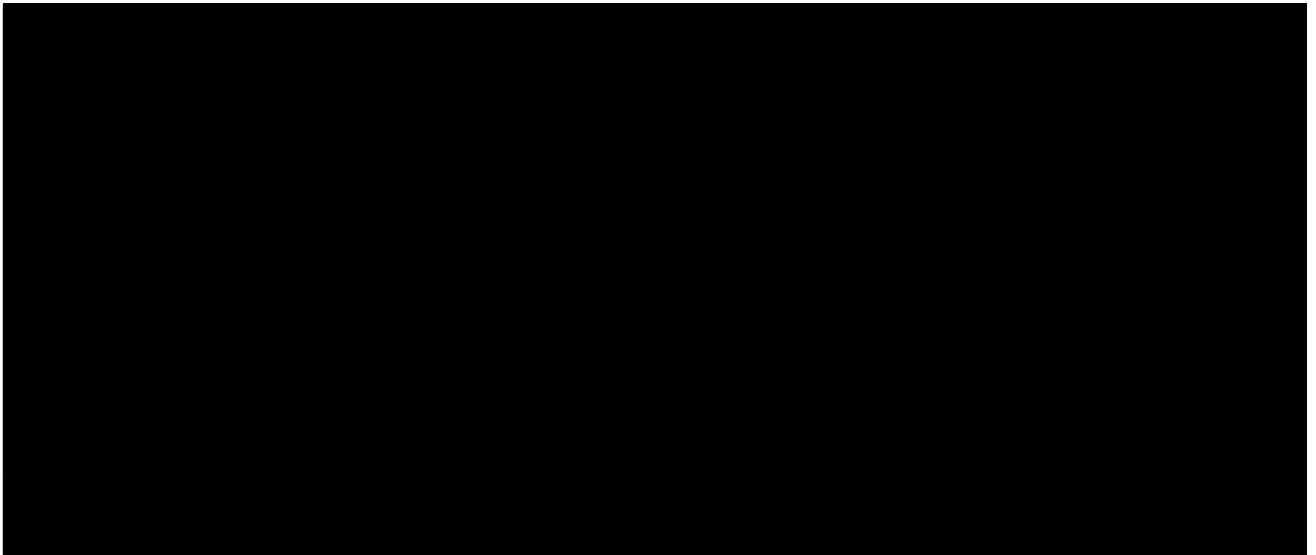


MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

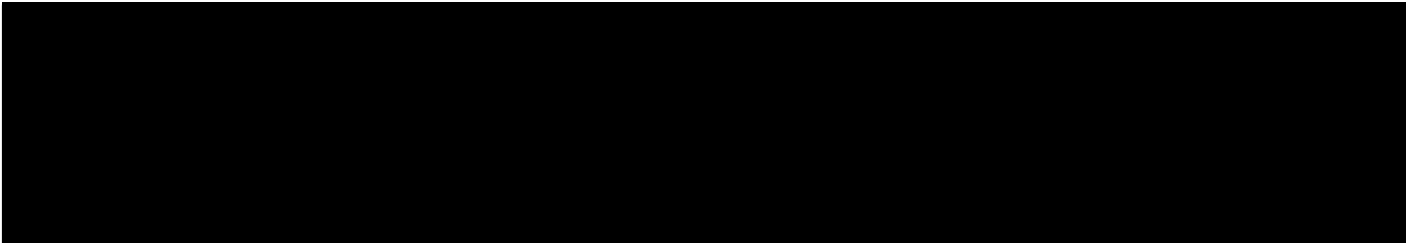
Conchalí, 30 de junio, 2025

INFORME SOCIAL

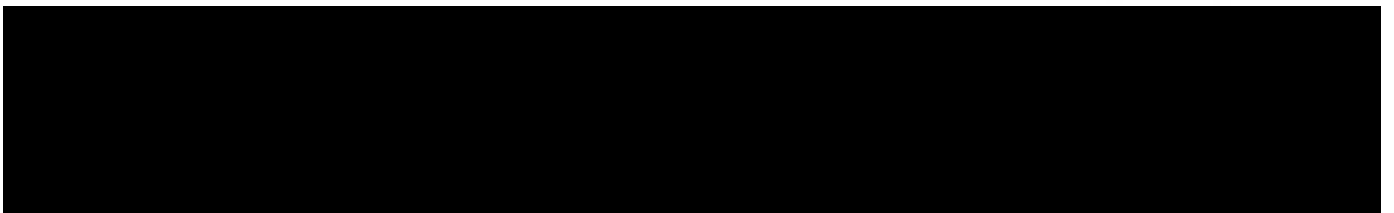
INFORME SOCIAL



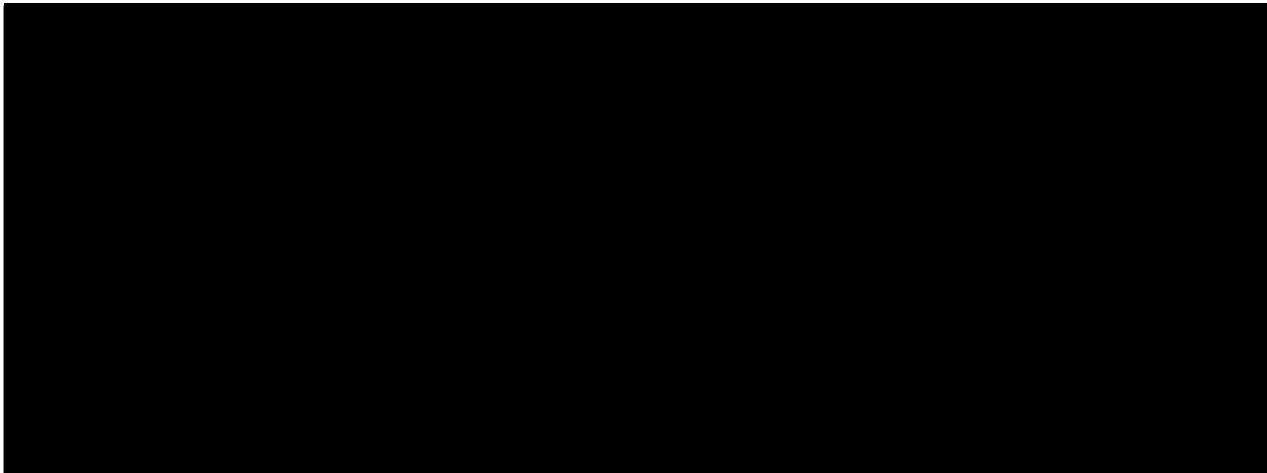
II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR



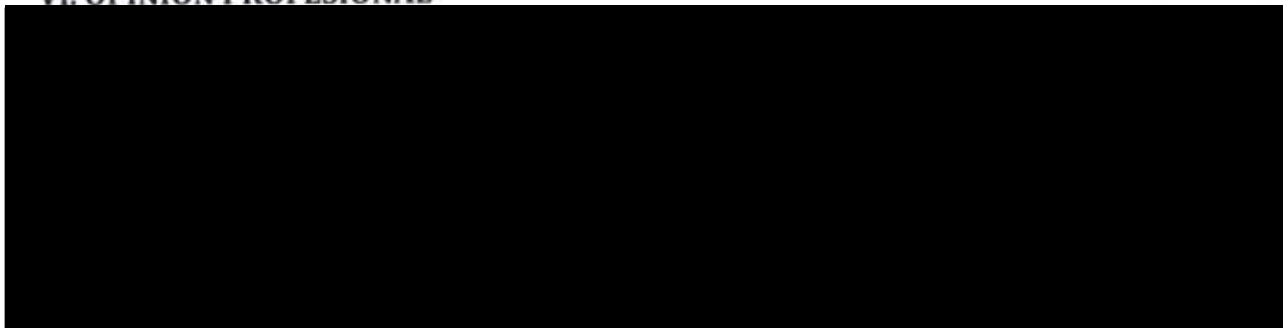
III. SITUACION HABITACIONAL



IV. SITUACION DE SALUD



VI. OPINION PROFESIONAL

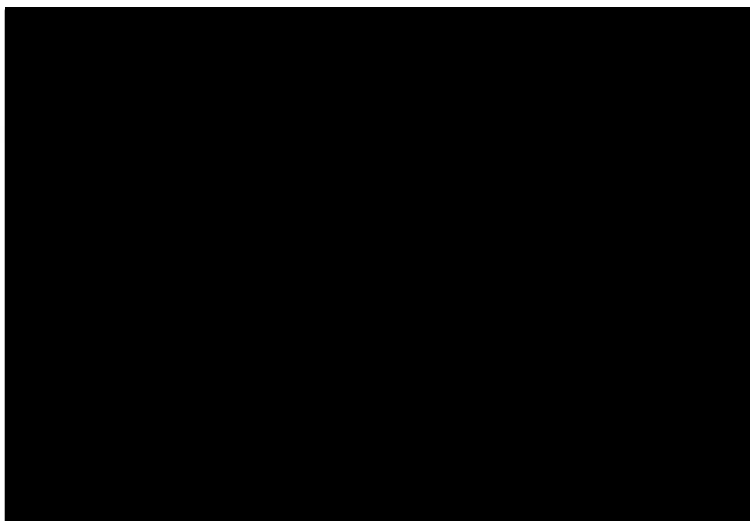
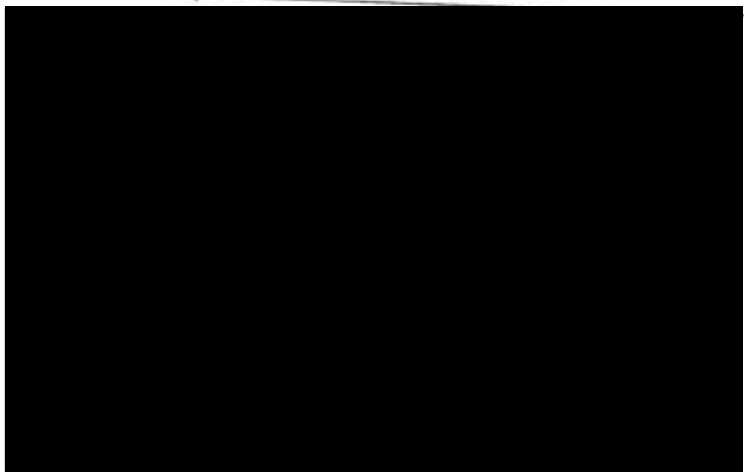


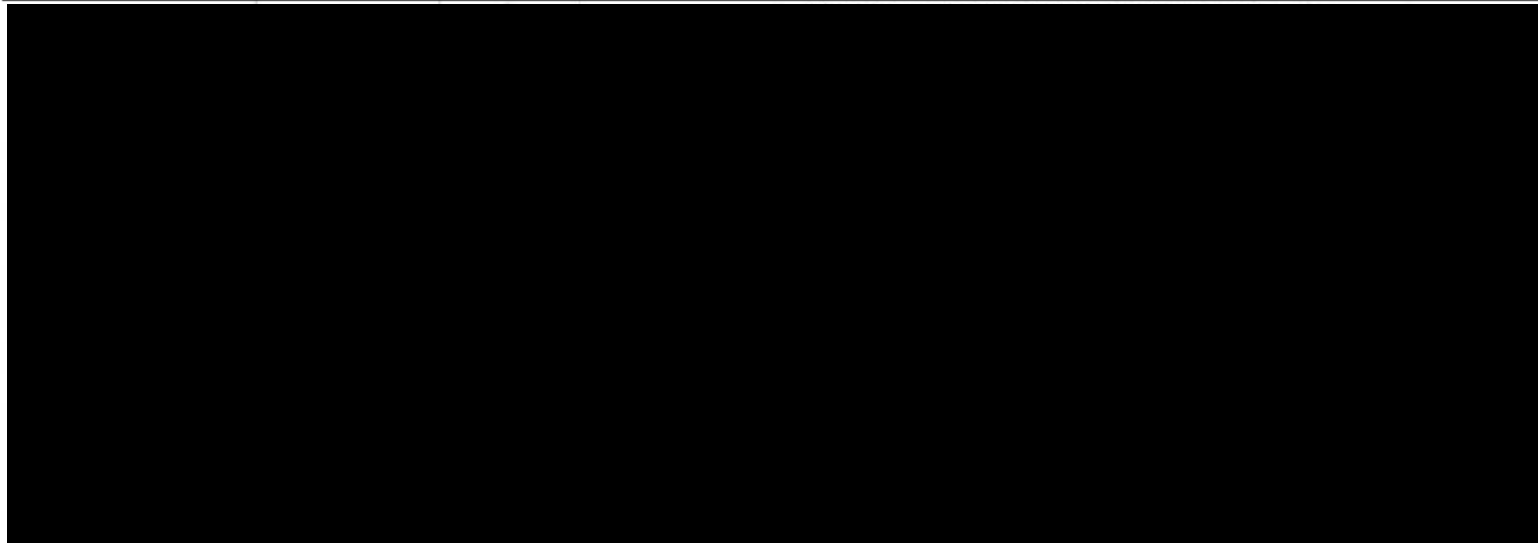
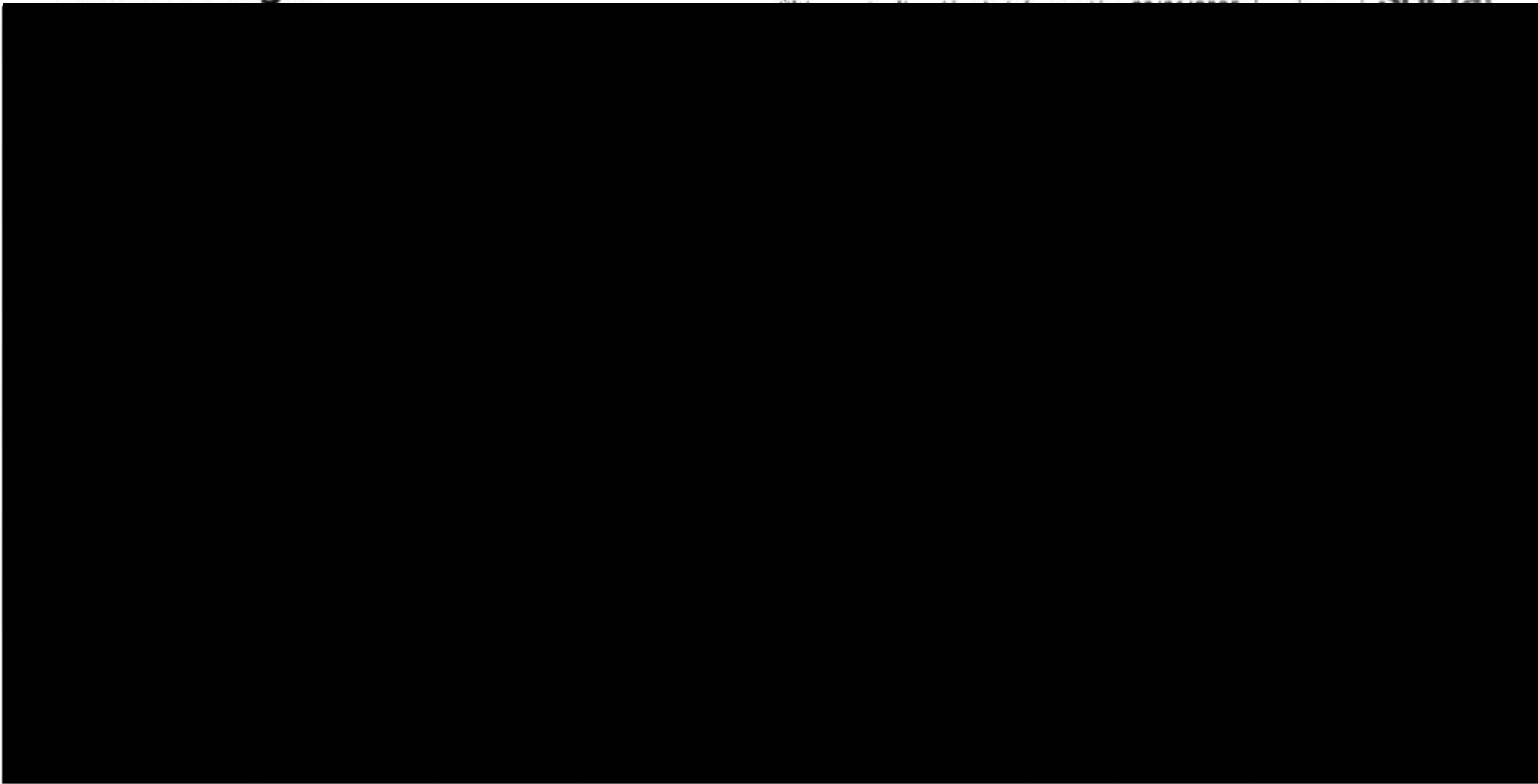
Sin otro particular, se despide cordialmente


Carla Pinto Elantén
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí



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



¿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.

Dr. Humberto Lamanna Martinez
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:

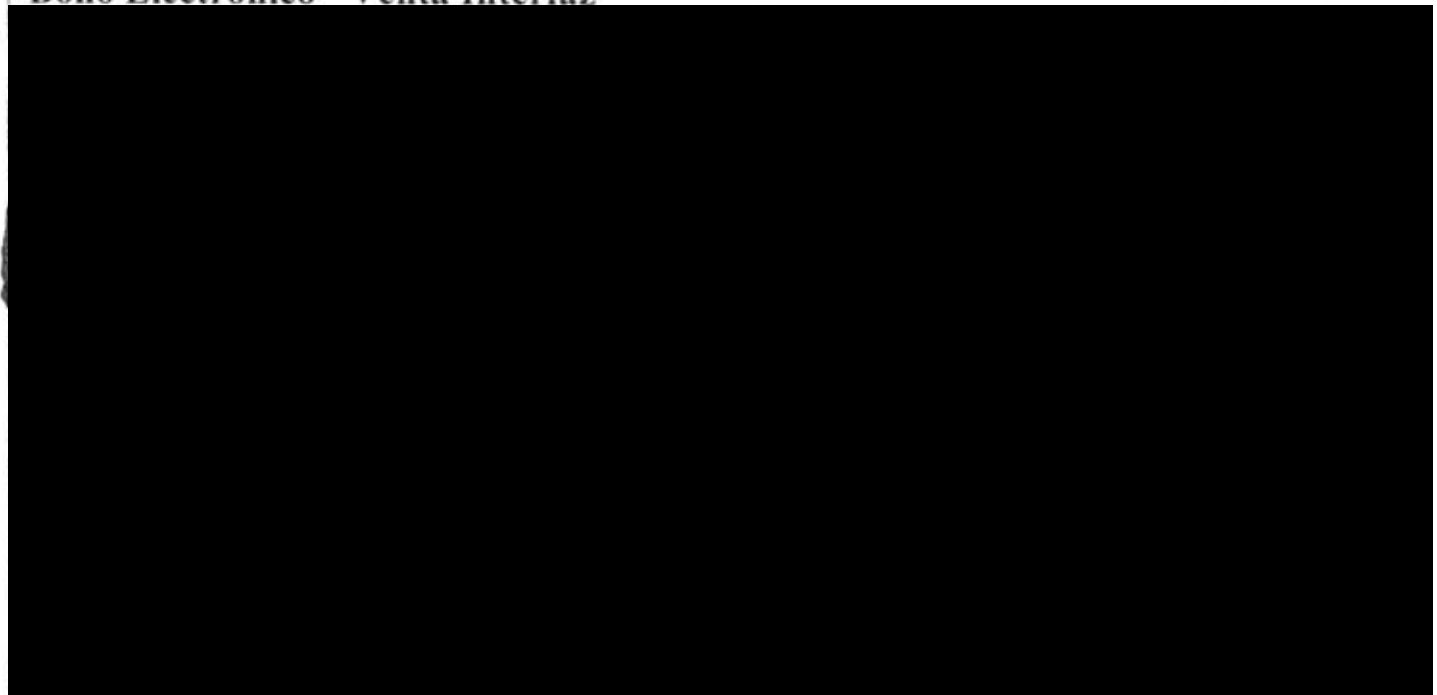
Valor: \$ 105.800.-

Megasalud SPA

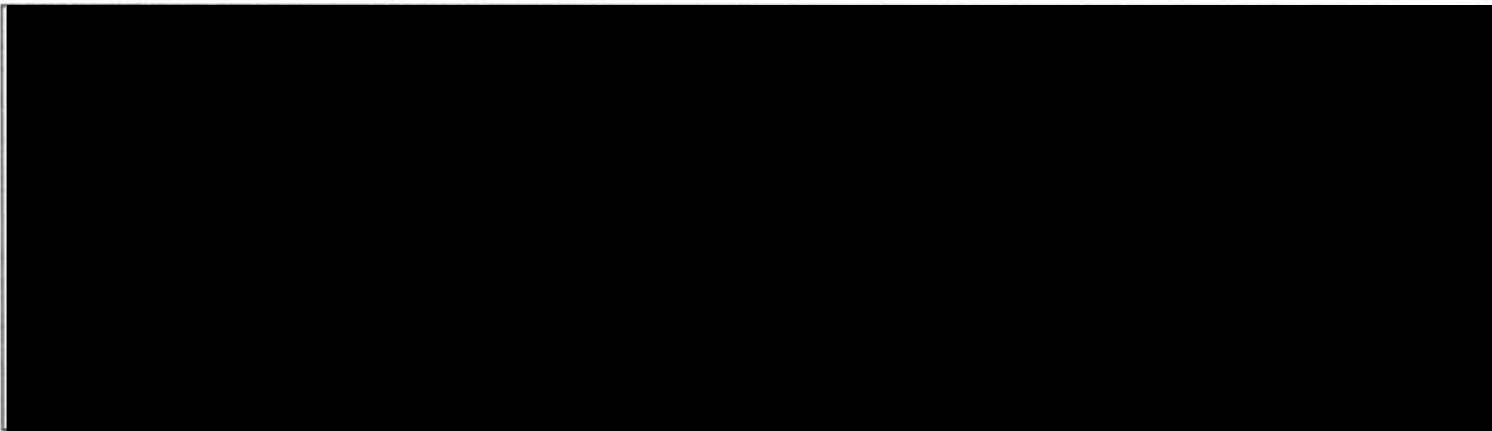
Rut 96.942.400-2

Santiago, 24-06-2025





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


RECIBO

NOMBRE :

DIRECCIÓN :

C. IDENTIDAD :

BENEFICIO :


FIRMA BENEFICIARIO

11.226.0587 Marcela Herrera


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 120454
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPE-
DICOS 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
Operado por: ingepav.cl

L1 Santos dumontt

Cliente

COMPROBANTE DE VENTA Nº

V/ 2 FARIAS

FECHA: 20-08-2025

DETALLE

CLIENTE:

R.U.T.:

DIRECCION:

COMUNA: CIUDAD:

PAIS :

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

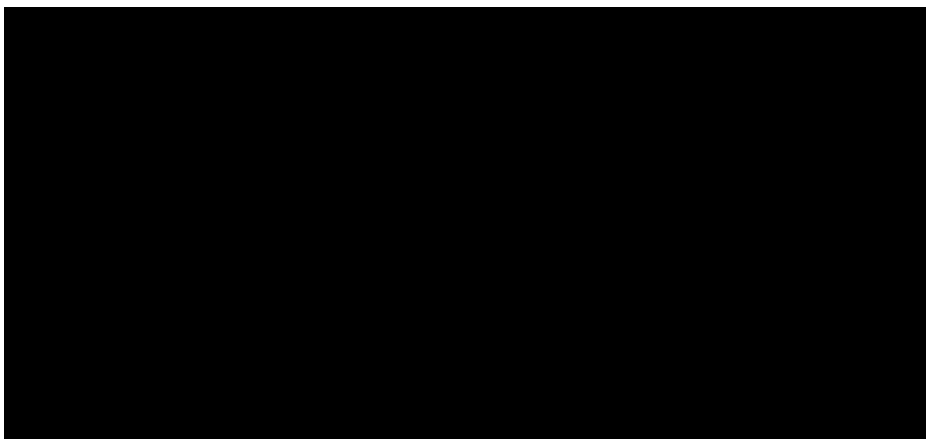
84/2025



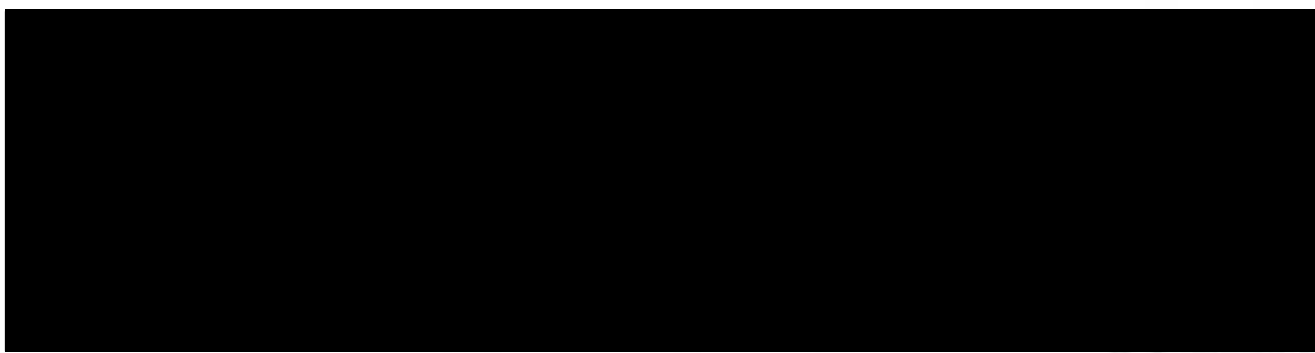
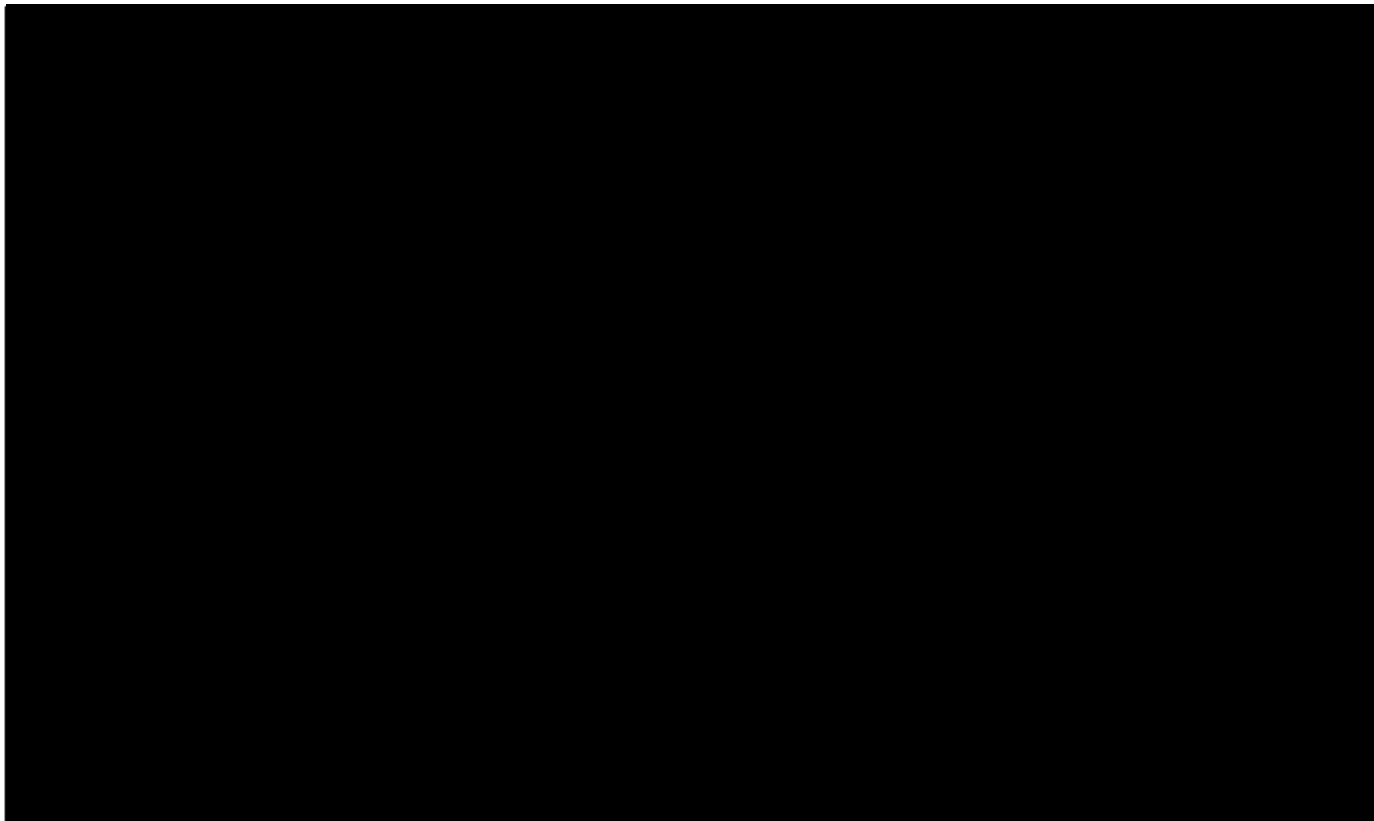
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

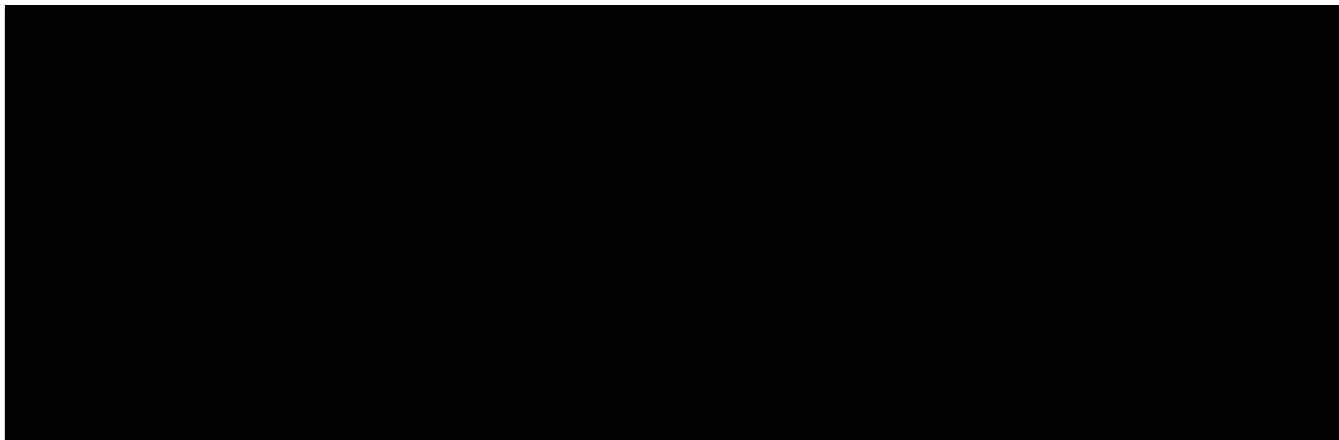
Conchalí, 05 de junio 2025

INFORME SOCIAL



2.- GRUPO FAMILIAR

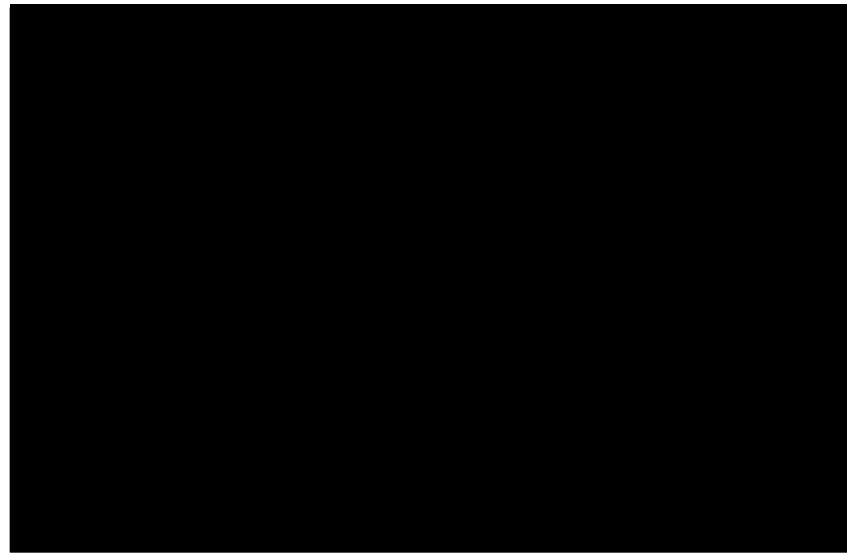


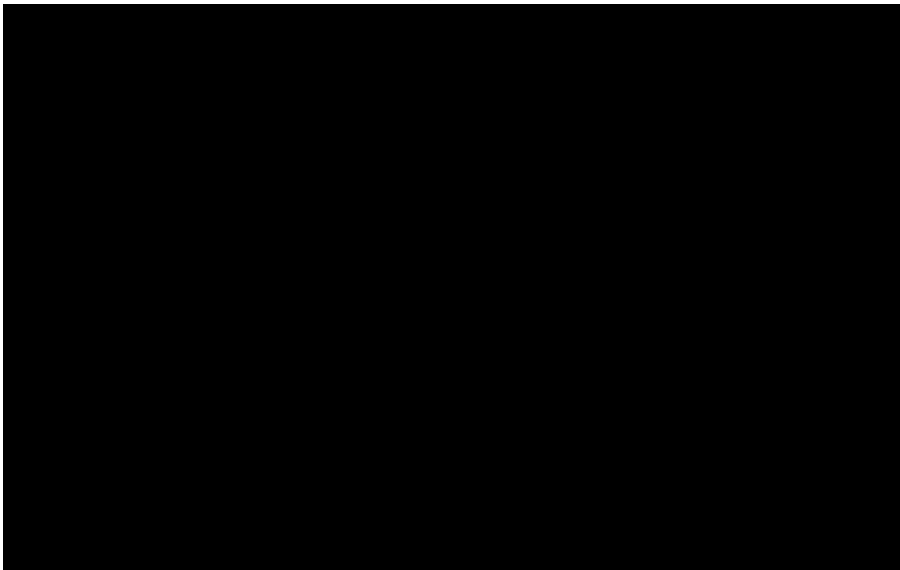
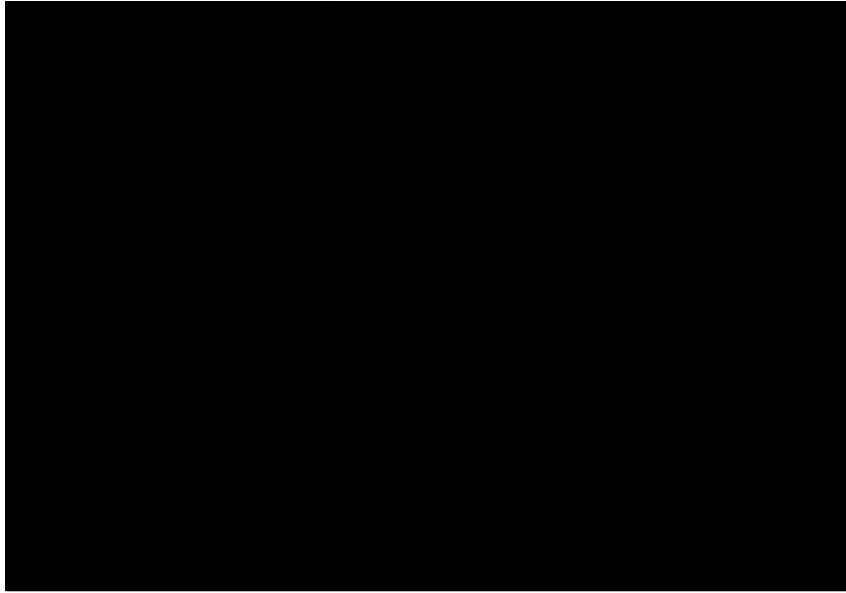


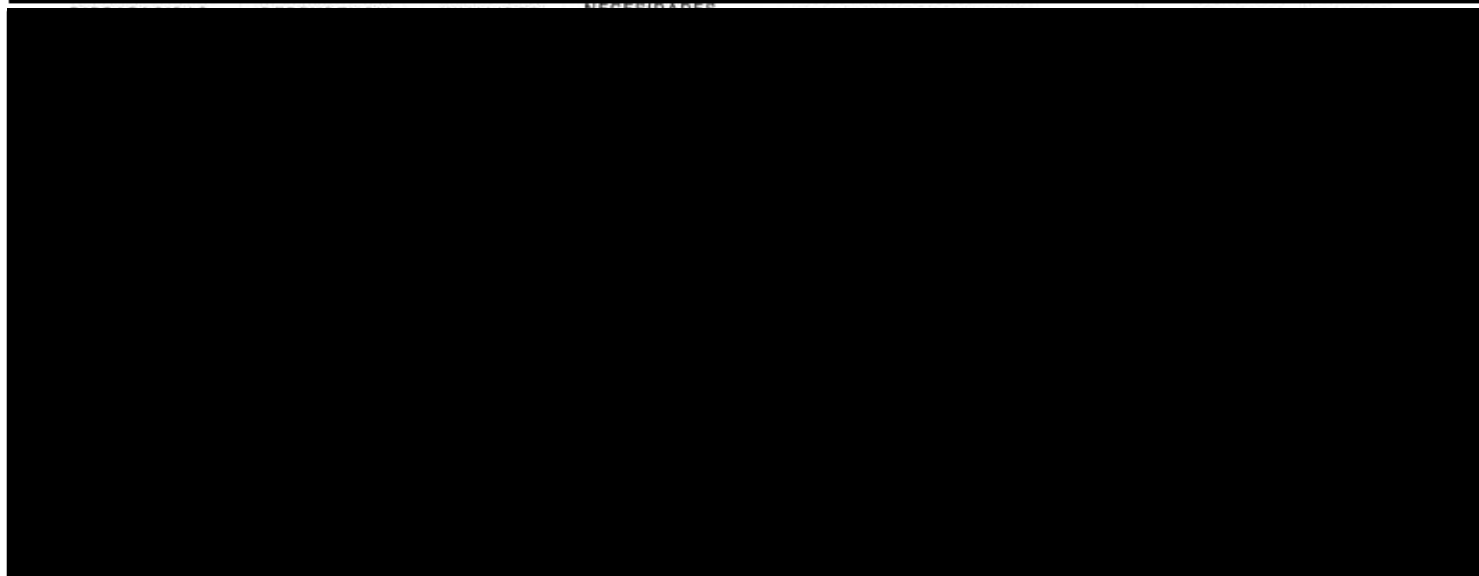
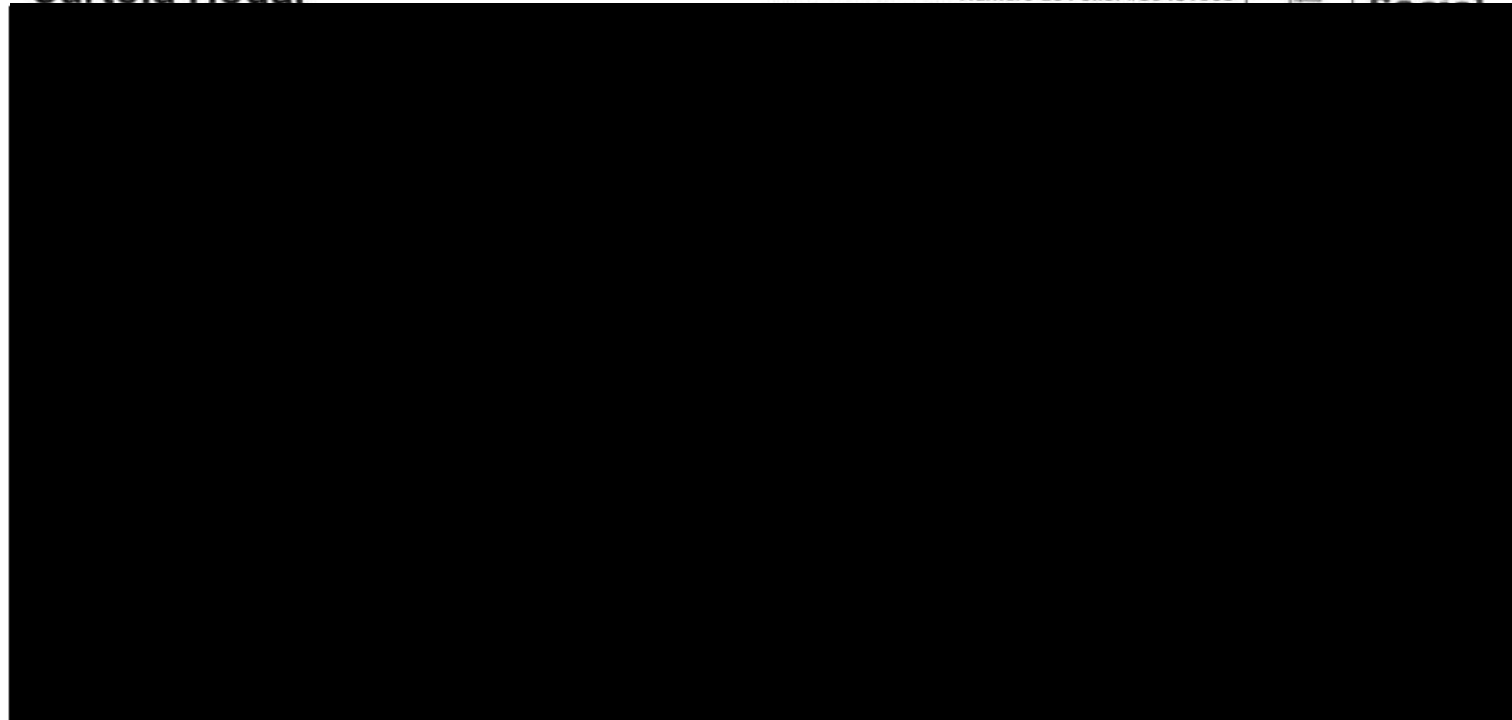
Fernanda Guijuelos Sanhueza

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

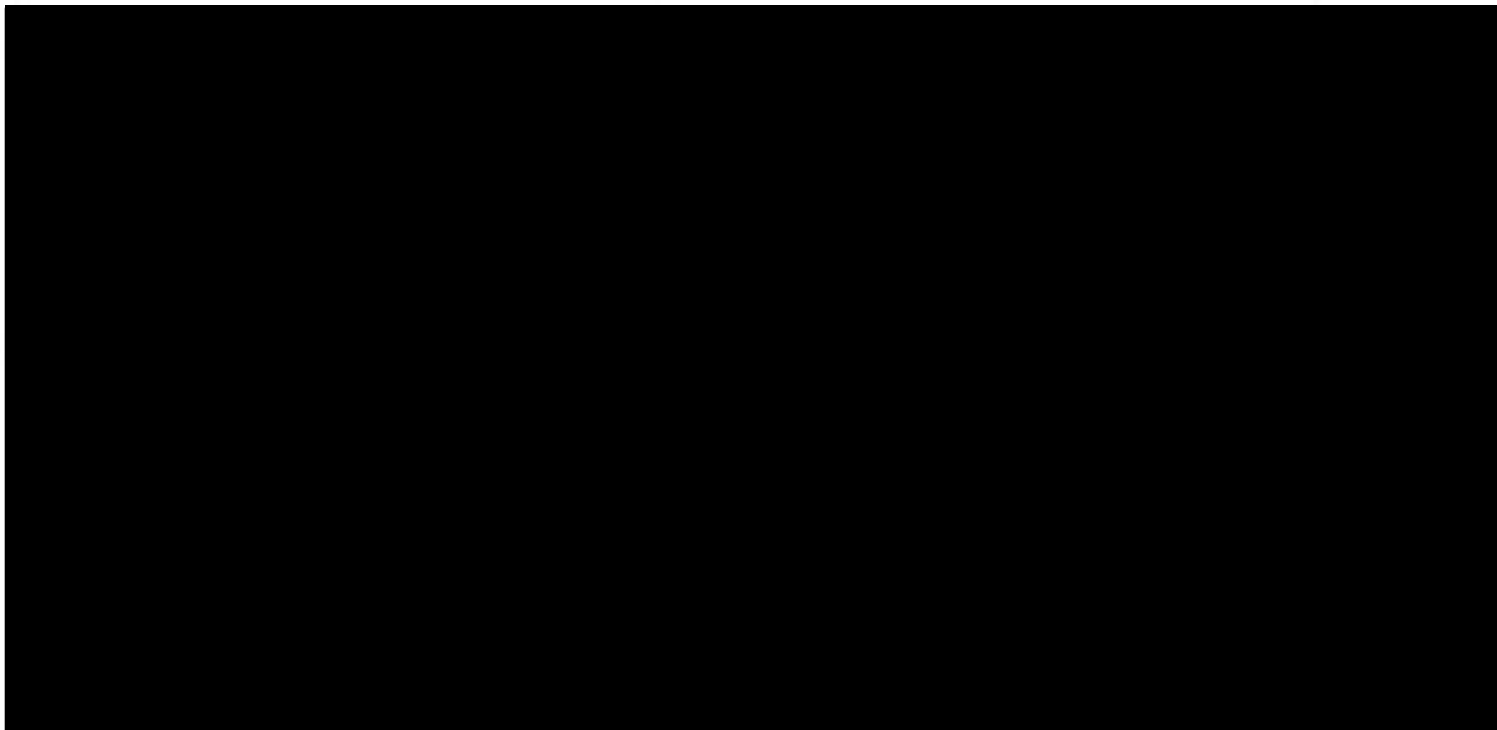
Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



Instituto nacional del cáncer
Servicio de Salud
Metropolitano Norte



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
CODIGO	CANT.	UNID	
			BOLSA Y KIT DE
			COLOSOTOMIA
			= 20
			SELLADOR



FIRMA

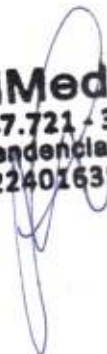
Dr. Cristián Trujillo
RUT 8.522361-5
CODIGO MEDICO : CI01

Bolsa 70mm \$ 56.000
(20 un)

Placa 70mm \$ 96.000
(20 un)

2 Pasta stomatolésica
\$ 31.990.

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





ORTOPEDIA SUIZA
LA CASA DEL ENFERMO

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



Comercializadora Martimed Limitada

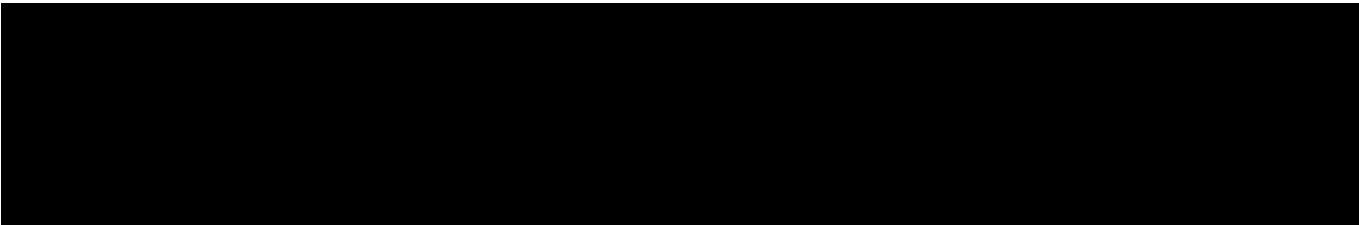
RUT: 76.309.942-3
SANTOS DUMONT 1030-B
INDEPENDENCIA
FONO: 227320031

martimed@gmail.com

COTIZACION N° 1.675

05-junio-2025

L1 Santos dumontt



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:

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)

Mario Enriquez
Mario Enriquez
FIRMA BENEFICIARIO
Esposa

[Signature]
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
Emision: 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
Operado por: ingepav.cl

L1 Santos dumontt Cliente

COMPROBANTE DE VENTA Nº
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 CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

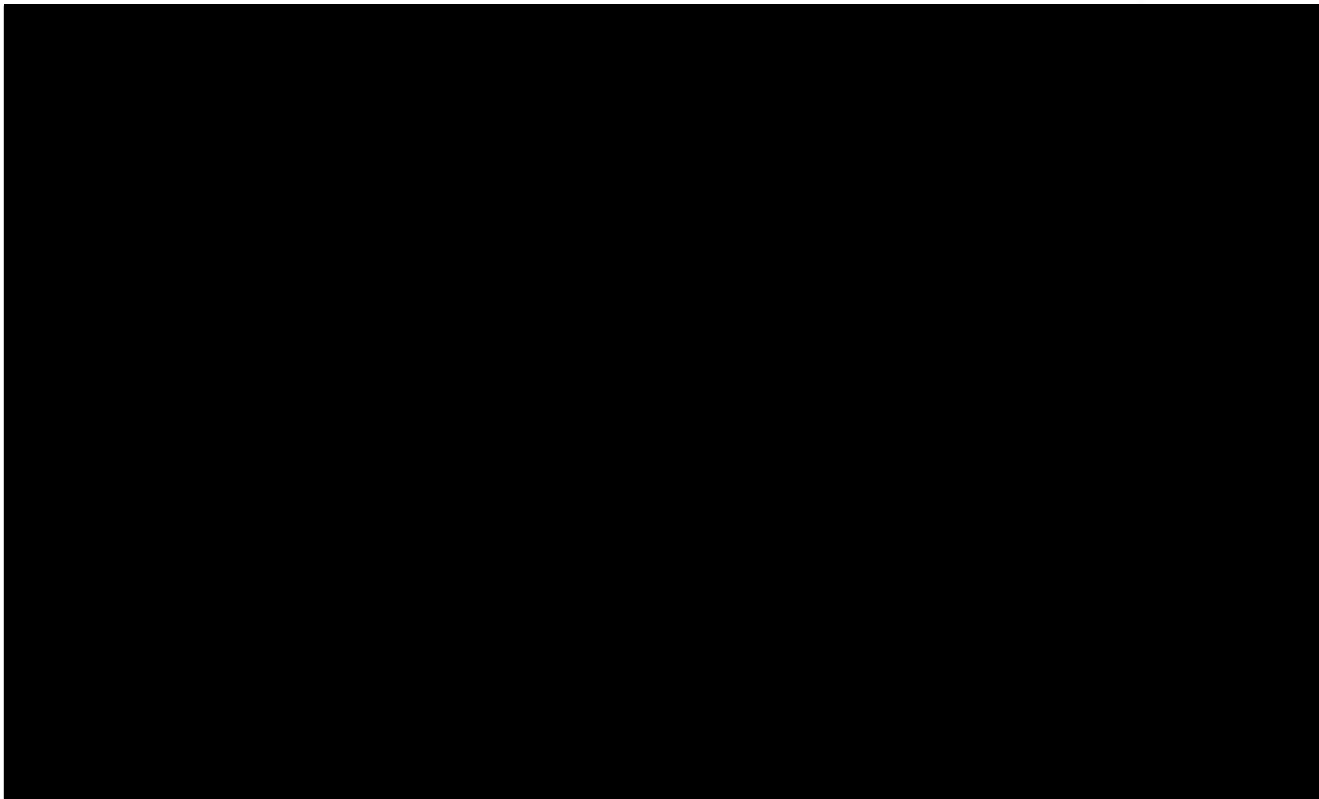
Conchalí, 03 de junio 2025

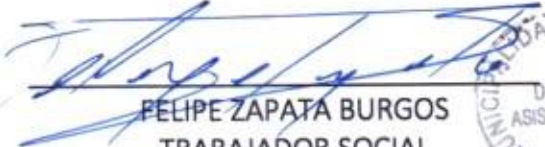
INFORME SOCIAL


[Redacted content]

[Redacted content]

[Redacted content]



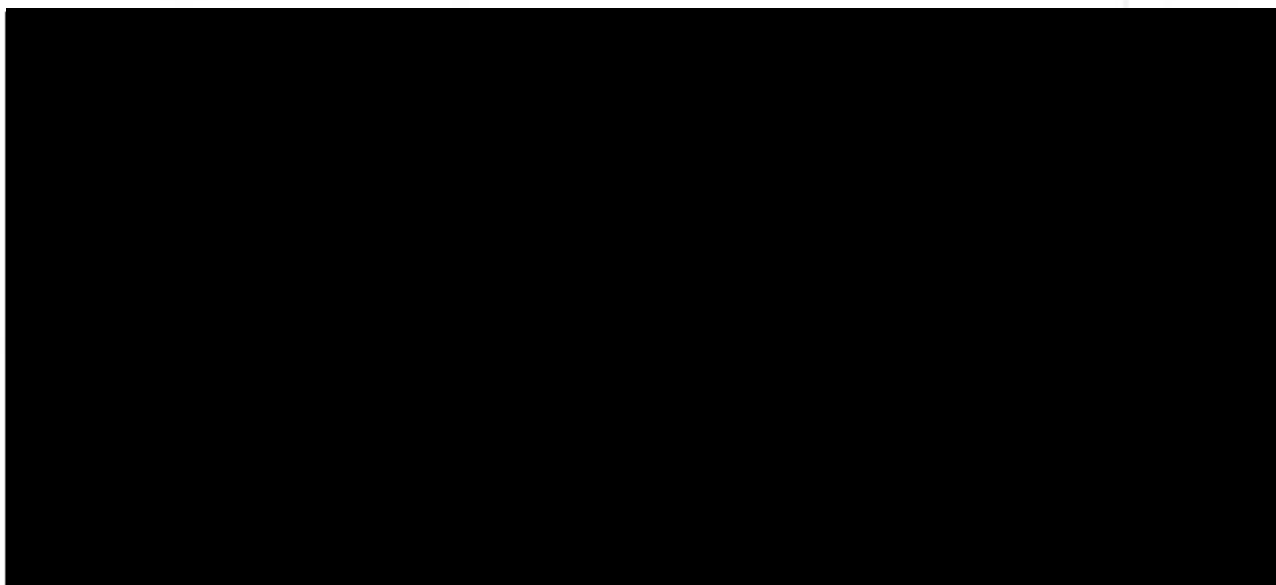

FELIPE ZAPATA BURGOS
TRABAJADOR SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL



AOD



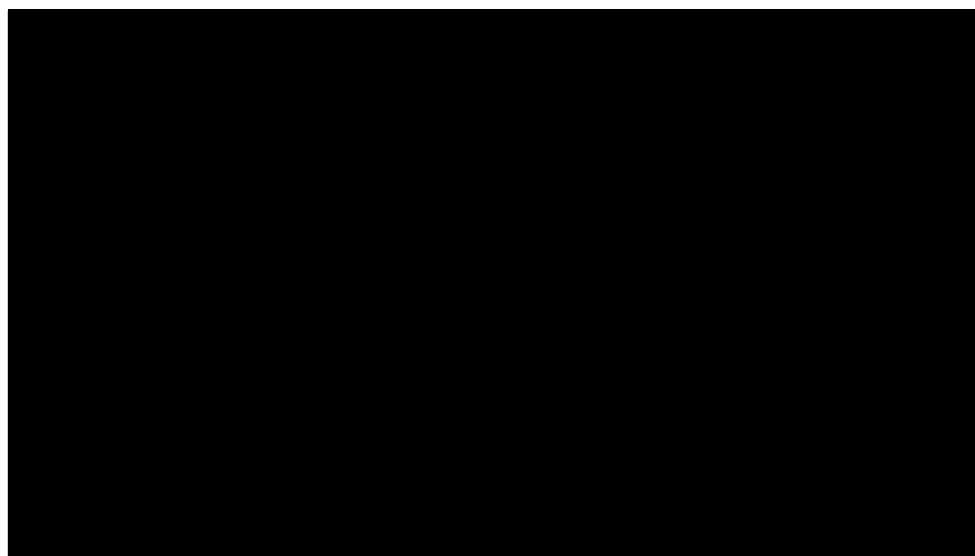
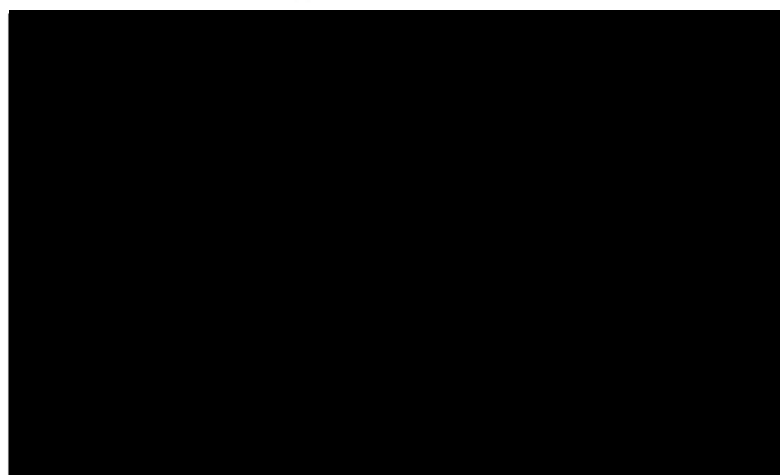
Certificado Médico



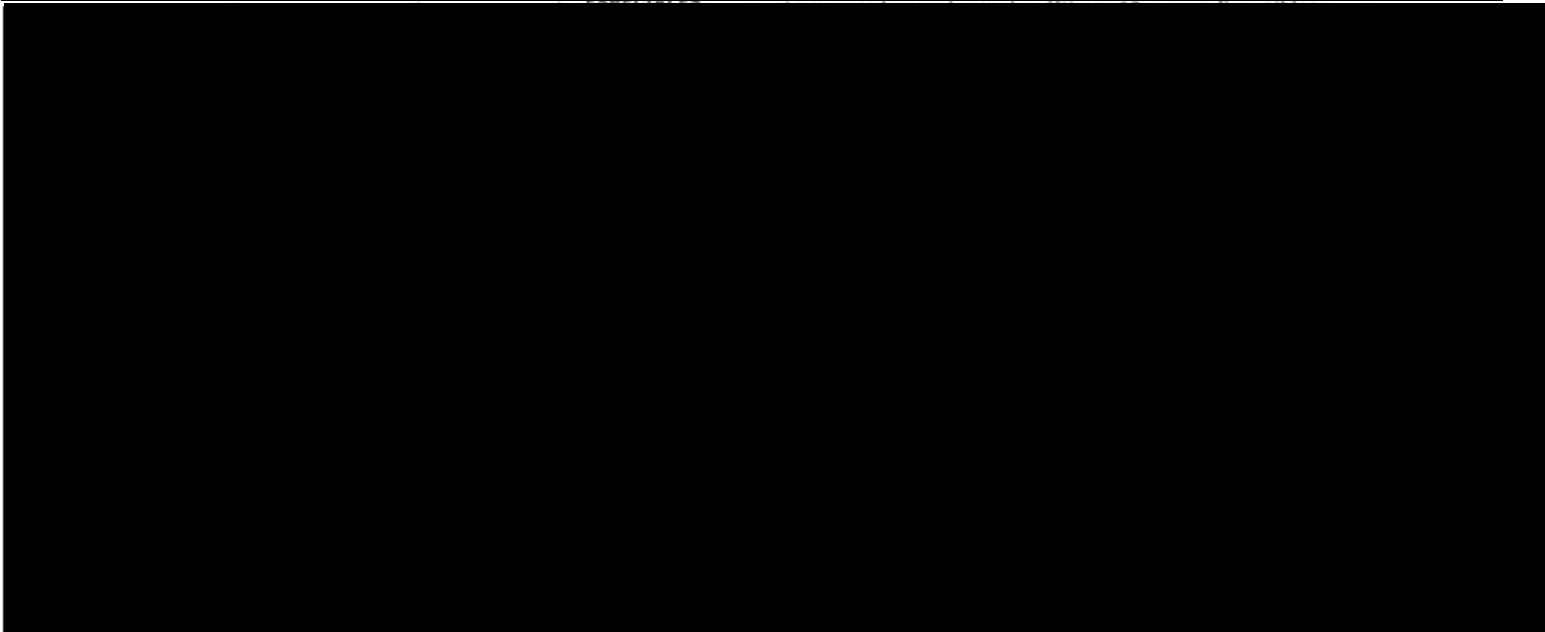
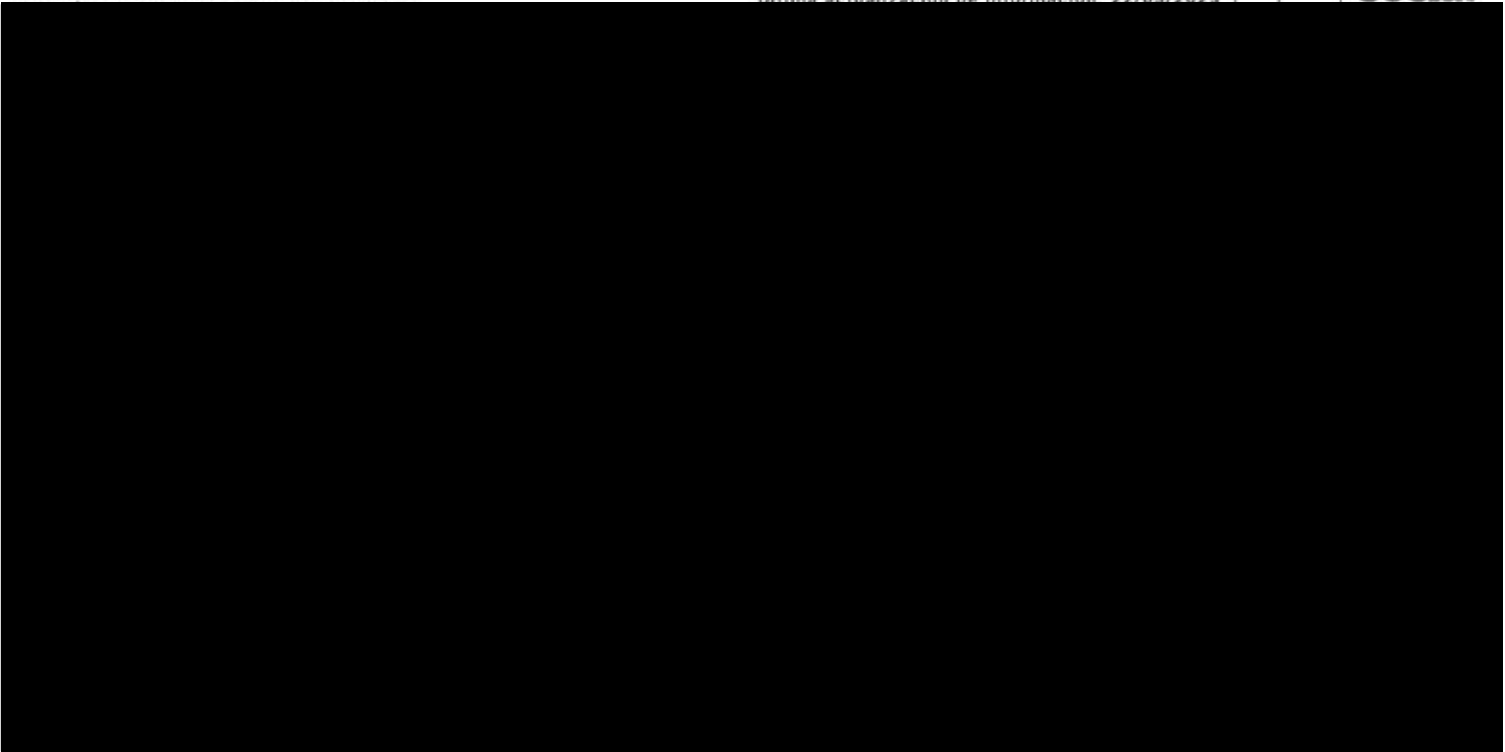
Dra. Germeline Anabalón
RUC: 18.954.780
Médica Cirujana



07 de febrero de 2025



Cartola 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



¿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.

Bolsa: clip
Caja: 30 un \$69.000

6.398.480 - 4

Pedro Vera González.

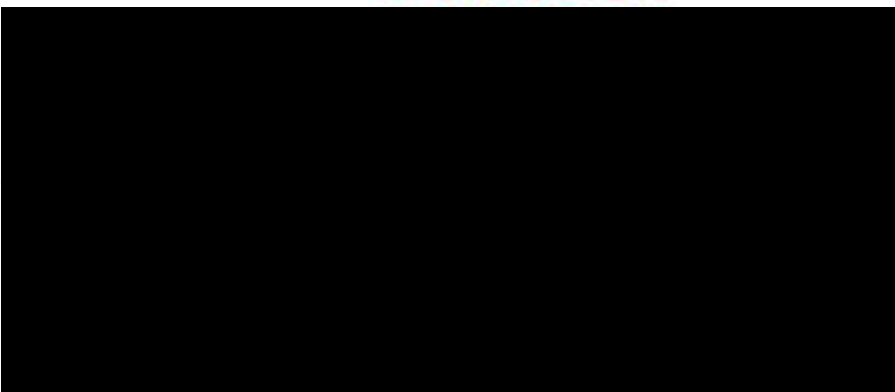
 **TriMedic**
76.847.721 - 3
Av. Independencia 928
Fono: 224016358



ORTOPEDIA SUIZA

LA CASA DEL ENFERMO

Cotización



Bolsa colostomia 1 pieza
\$ 22000cl

caja x 30 unidades \$ 66.000

@

ORTOPEDIA SUIZA SPA
Dr. Carlos Lorca Tobar 1080 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 • ÑUÑO A

www.ortopediasuiza.cl



artimed@gmail.com

SANTOS DUMONT
INDEPENDENCIA
FONO: 227320031

21-febrero-2025

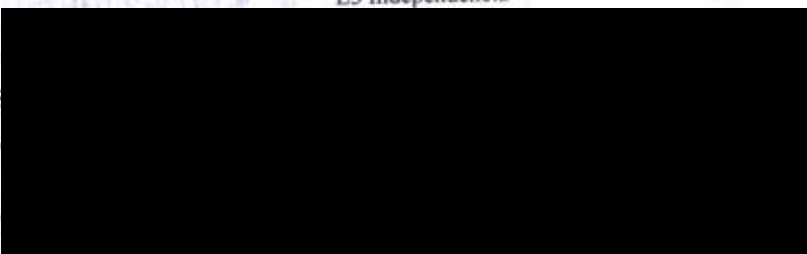
COTIZACION N°
L1 Santos dumontt

1.616



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 Tojar 1030-F
Independencia
FONO: 22732003



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

Martina Soto Ratto
11.910.028-3
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




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. BDO. OHIGGINS 877 SANTIAGO
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
VERSION: V73.5 14.08.25 BONI4
0:00020005 T:3775 L:258 C:001
FECHA EMISION : 20/08/2025 HORA : 16:29

ACLASTA 5mg 100ml 1U 435.099
33% DESCUENTO SALCOBRAND 143.583-

LEY DE REDONDEO	04
EFFECTIVO	291.600
CAMBIO	80
NETO	244.971
IVA 19%	46.545
TOTAL	291.516

ATENDIDO POR : XIMENA MORALES



TIMBRE ELECTRONICO
RES.EXE. No 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011

BOLETA ELECTRONICA Nro. 664658940 CAJA: 1
Verifique documento en www.salcobrand.cl



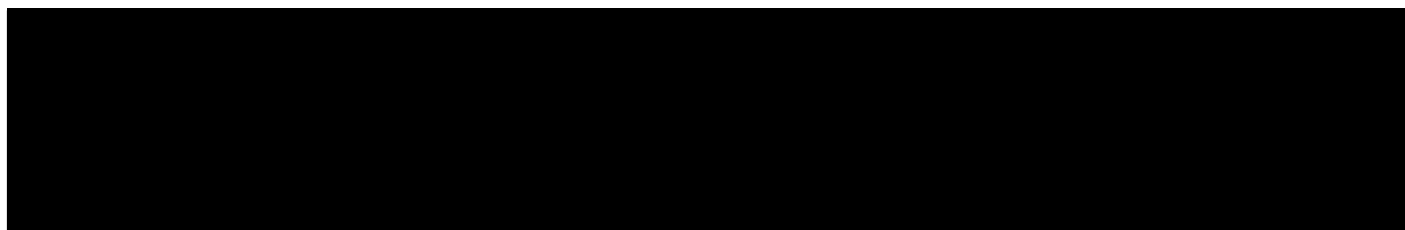
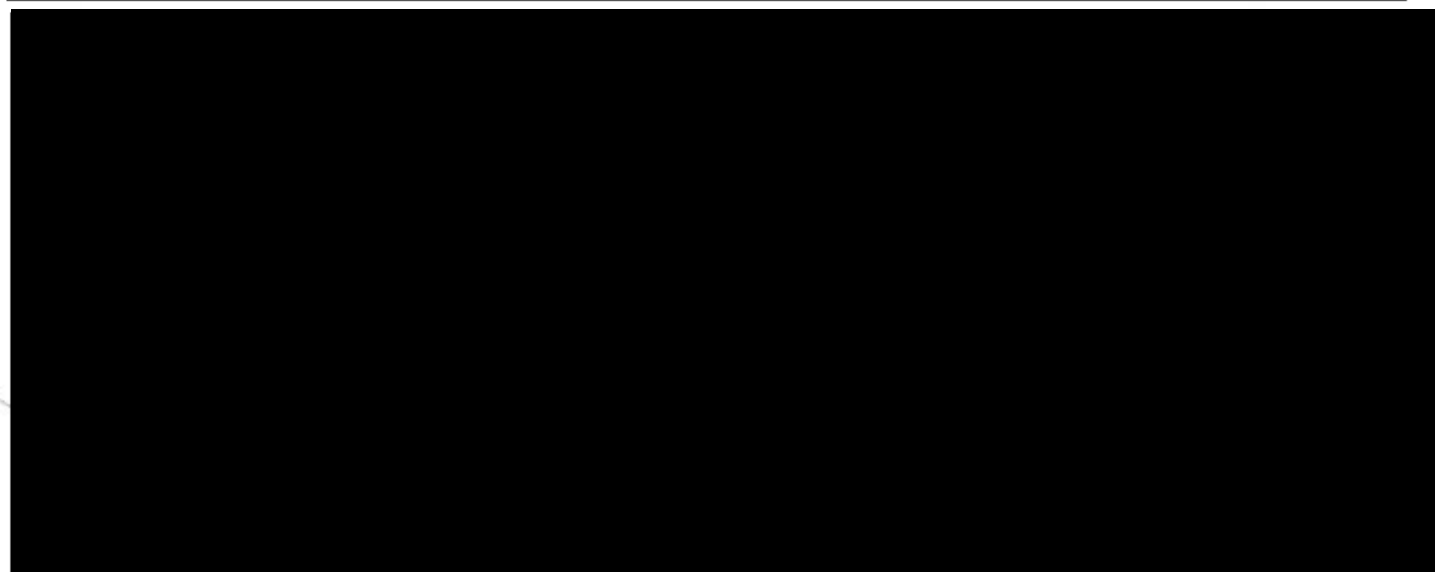
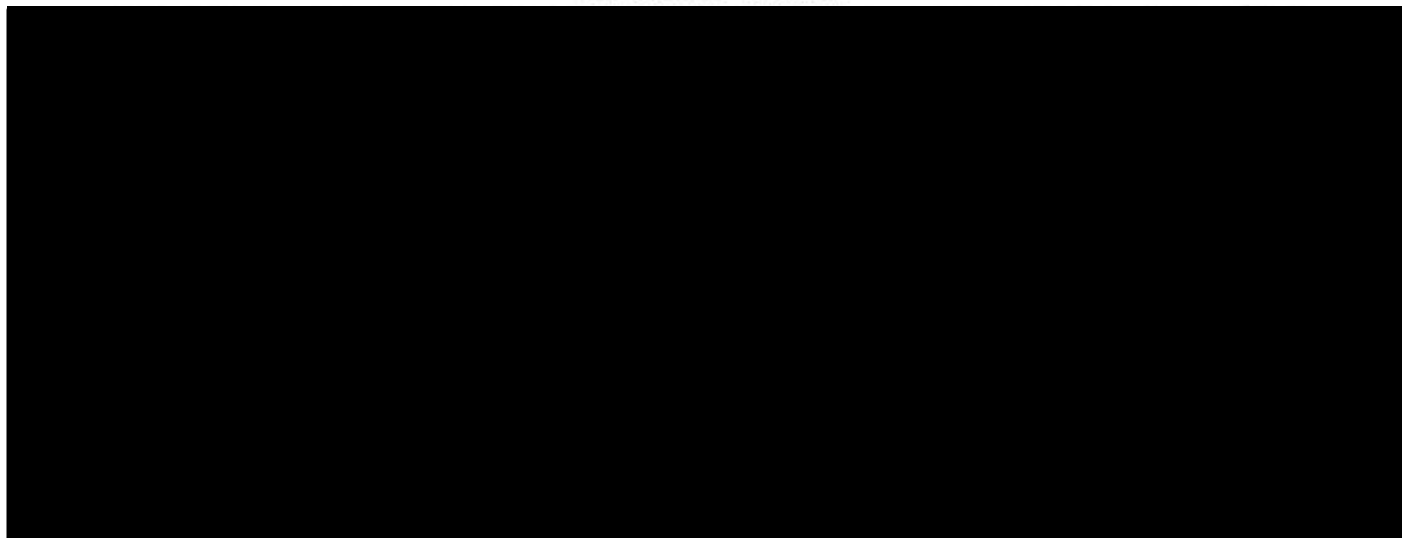
3906646589404



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 20 de Mayo 2025

INFORME SOCIAL





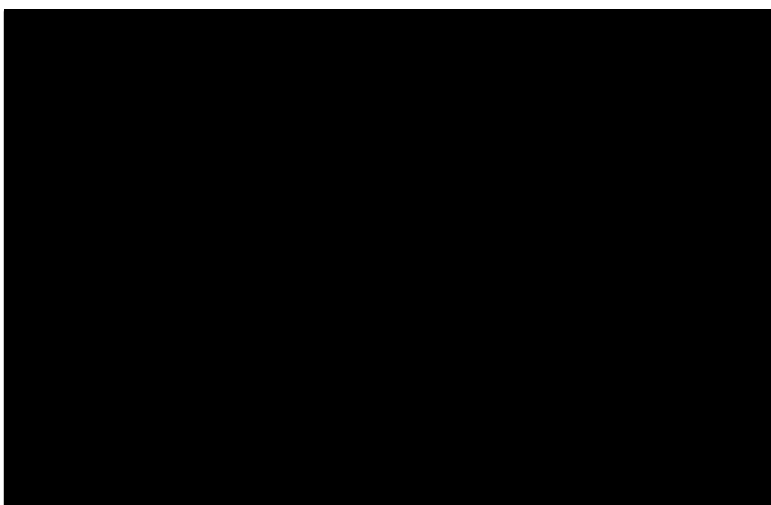
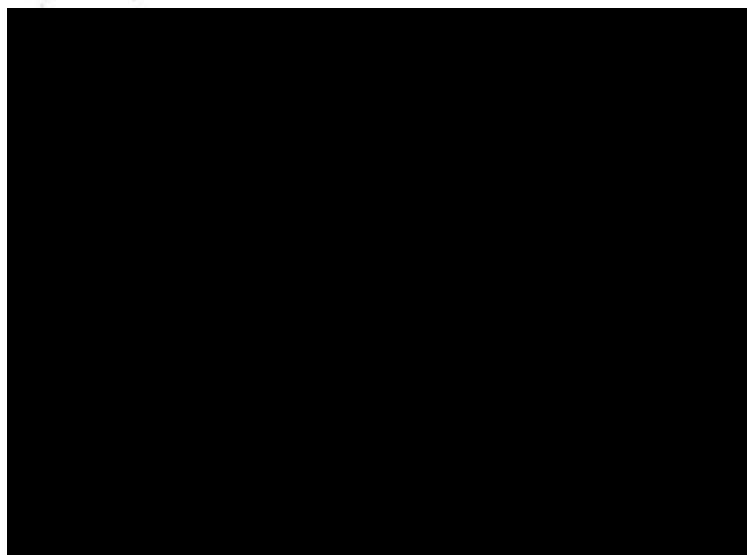
Es cuanto puedo informar, Atte.

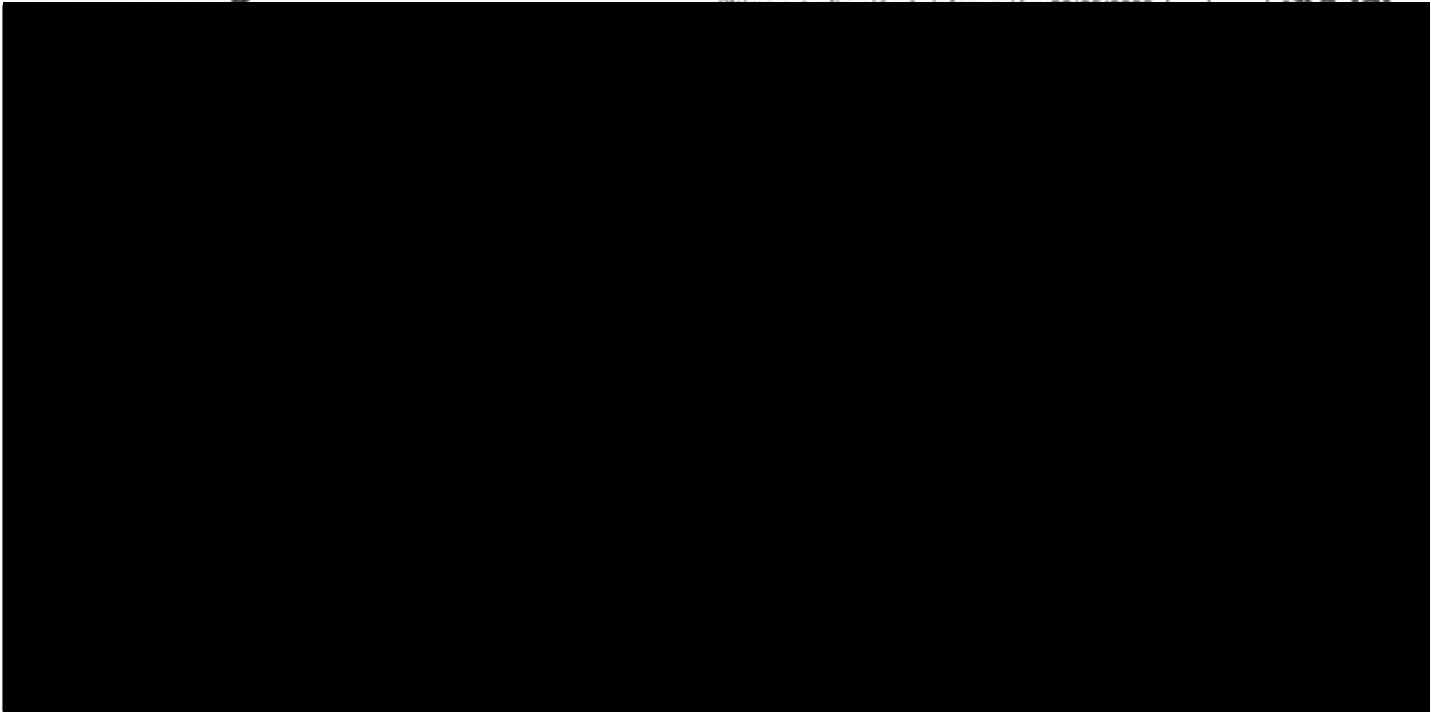


Fernanda

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.

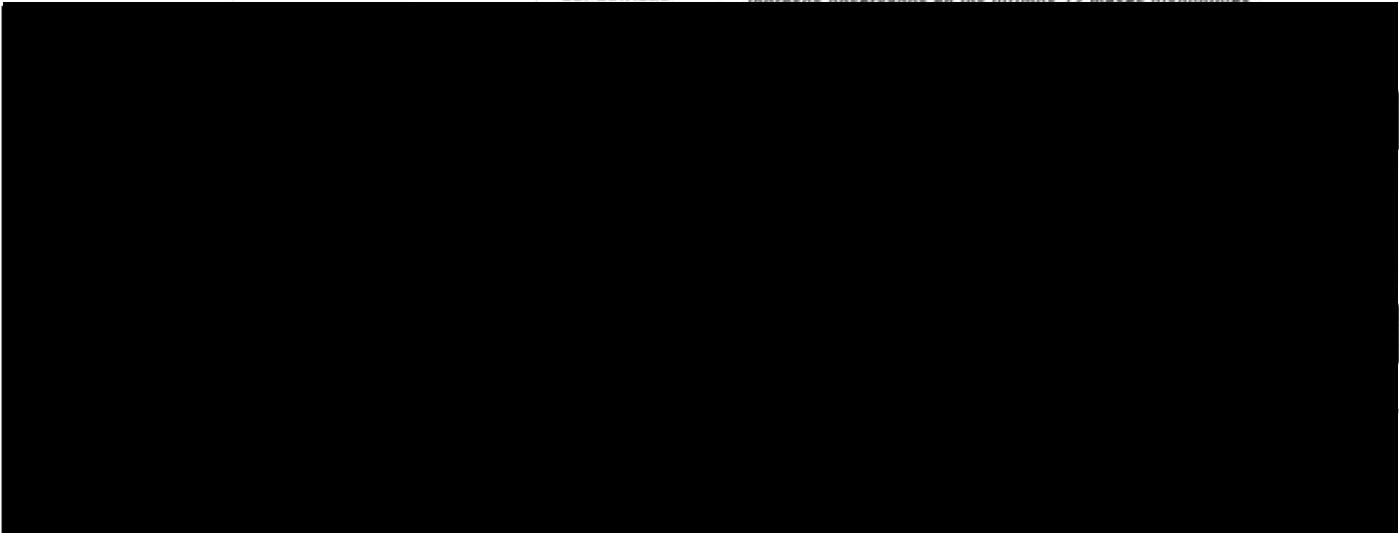
228286534 / fguijuelos@conchali.cl





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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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



HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

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.
MÉDICA INTERNA
ENDOCRINOLOGÍA
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****N° 4****S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE****FECHA EMISIÓN:** 22/05/2025**FECHA VENCIMIENTO:** 22/05/2025**CIUDAD:****FORMA DE PAGO:****ITEM**

Aclasta 5 mg/100 mL Sol para Perfusión (Sandoz)

VALOR UNITARIO	CANTIDAD	SUBTOTAL
\$ 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

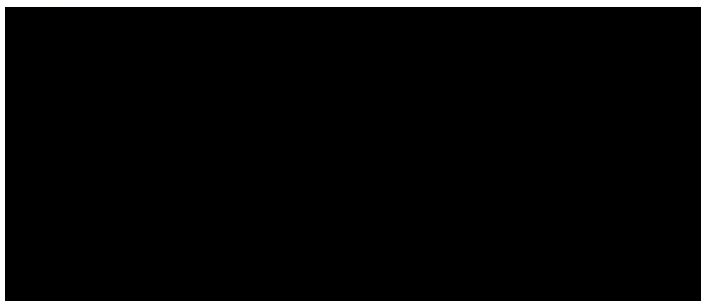
NETO (\$)	\$ 303.689
I.V.A. 19%	\$ 57.701
TOTAL EXENTO	\$ 0
TOTAL (\$)	\$ 361.390

Acosta Smp
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



A clasto 5 ug.

\$ 445.745.-



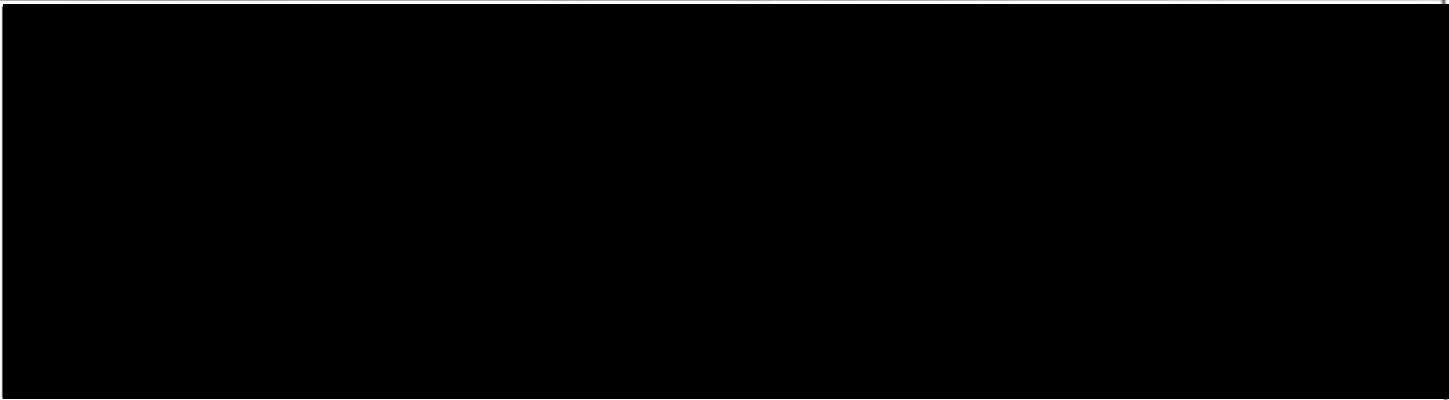
13-mayo-25



farmacias
ahumada®



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

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

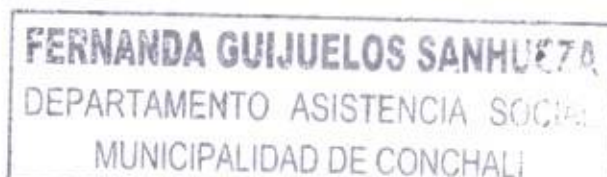
1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro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



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

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(19%) \$ 23.510

TOTAL \$ 147.246

PRODUCTOS 3 UNIDADES 7

Ajuste Ley 20.958

Dinero \$ 147.300

Efectivo \$ 147.250

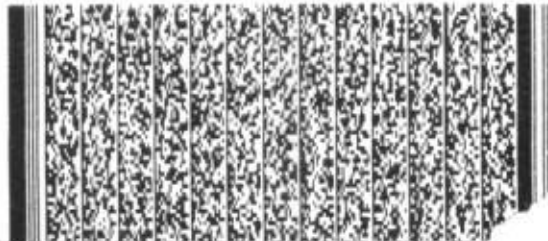
Vuelto \$ 50

NATALIA DEL CAR MENA

Vendedor: 26356 NATALIA PASCAL MARTINEZ

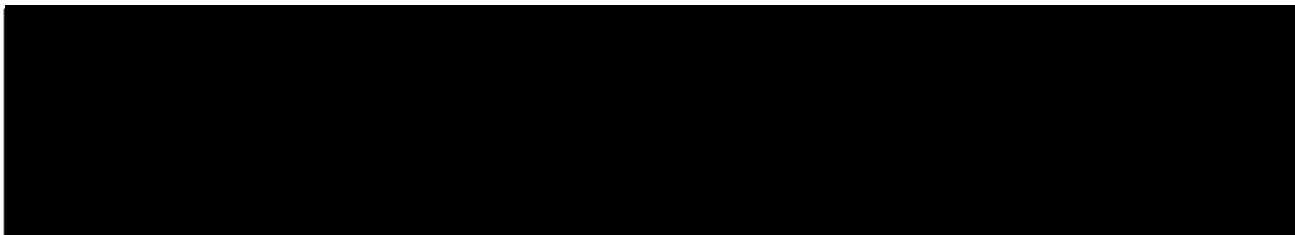
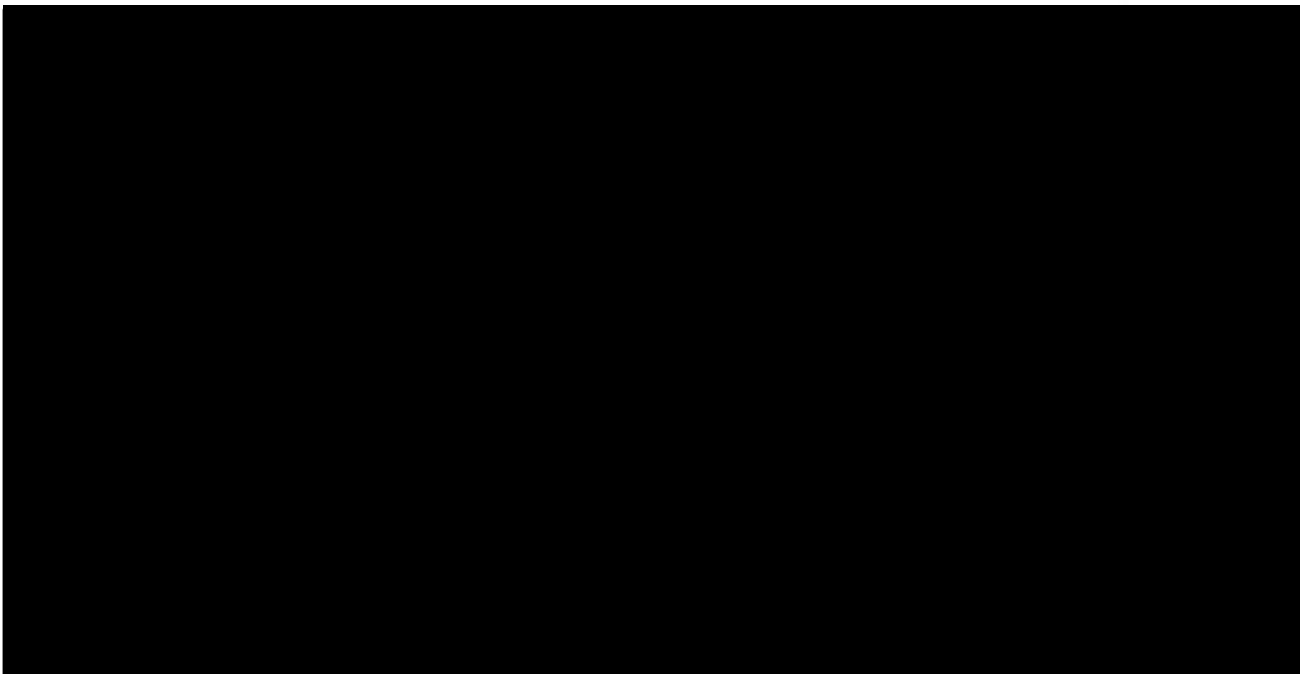
[97820]

A.617131518



TELEFONO

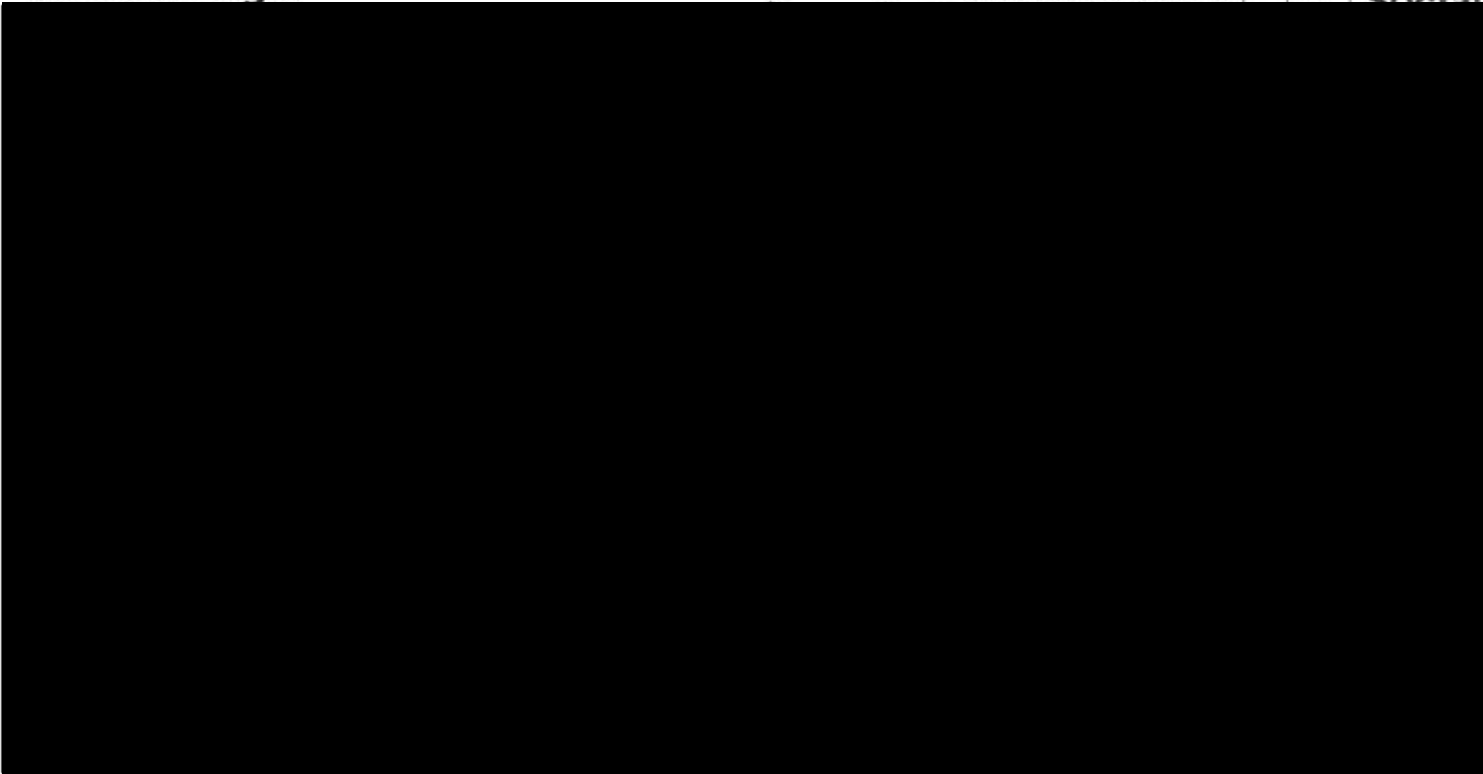
en regular



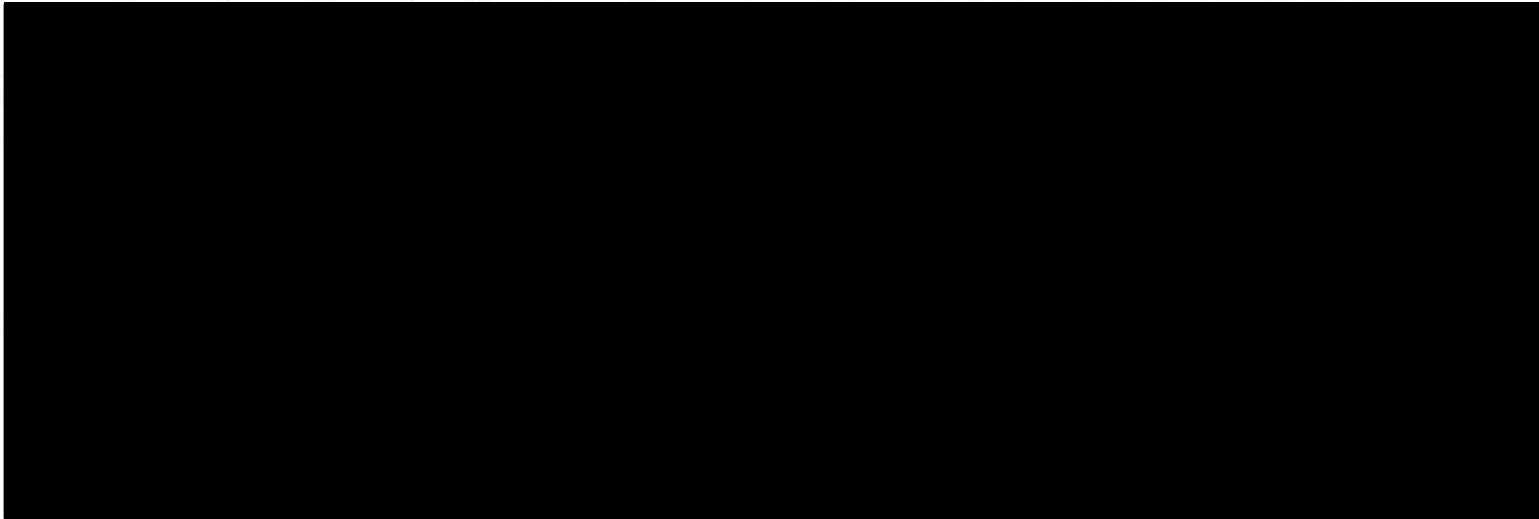
Sin otro particular, se despide cordialmente


Denisse Rosas Piel
Denisse Rosas Piel
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí

FGS



Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.



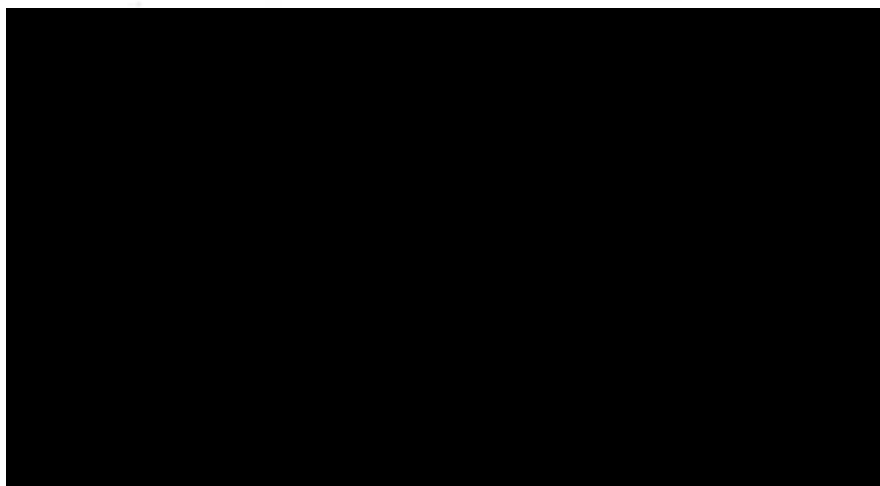
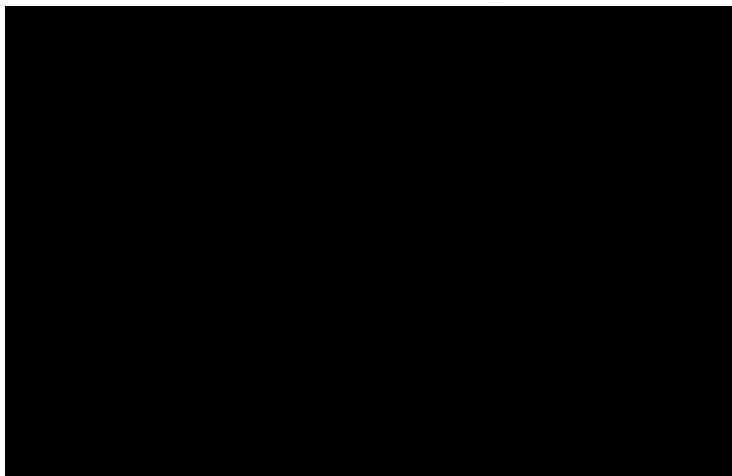
Conoce los apoyos del Estado

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



¿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.



San Esteban Mar.

PHARMACENTER L-2

RUT: 77.304.844-4

Av. Independencia 1054 - 1056

Comuna Independencia

Bacardi 300.000⁰⁰

16.990

Vitamin D 800 x 1000

8.990

Heuvelx 150

(Papelbaler) 9.990

Total 35.970



Pritoral[®]

TELMISARTAN 40/80 MG ANTAGONISTA ANGIOTENSINA II

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

Emission: 09/04/2025

Validez: 09/04/2025

Cliente: 7840762X MONICA MONICA

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PRESTAT COM.150MG.40	30.990	30.990
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-3.719
1	GEA VIT.D COM.600UI.60	12.490	12.490
	***DESCUENTO FCV		-3.000
1	BONAVID LTS.3000000UI. 2M	25.190	25.190
	***DESCUENTO FCV		-5.700
TOTAL \$			56.251



01117030132699090425



Dra. Bárbara Zúñiga Vargas

R.U.T: 15.838.715-8

Medicina Interna - Endocrinología

RCM 28851-9

- Bonavid[®] 300.000 UI
10 gotas 1 vez
12 semanas durante
6 semanas luego.

- Vitamina D 800 UI
1 comprimido al día
permanente

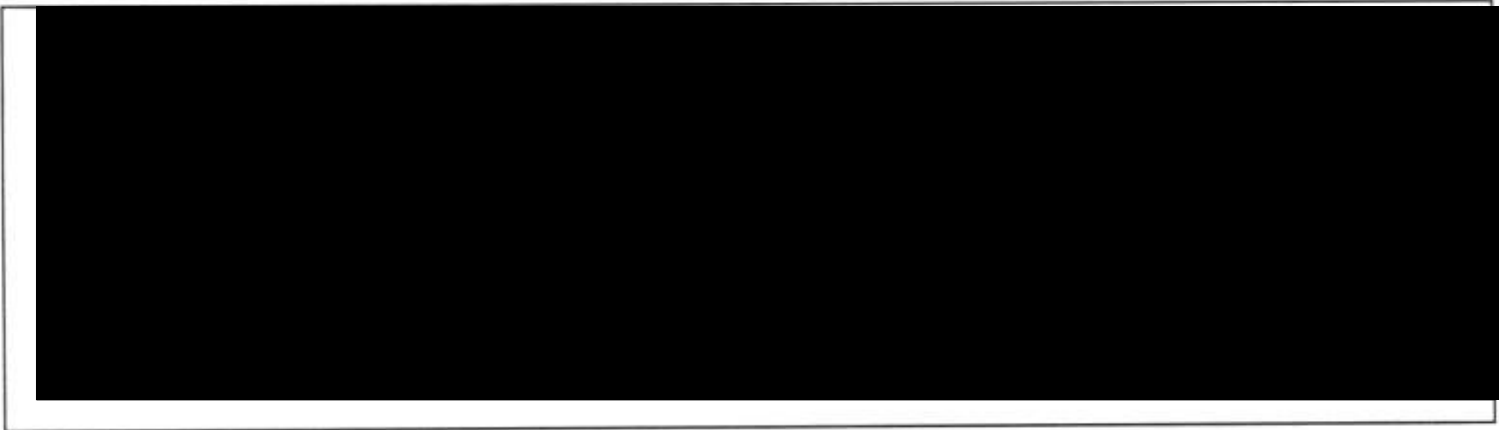
Dra. Bárbara Zúñiga Vargas
15.838.715-8
Medicina Interna
Endocrinología

- Pregabalin 150mg
1 comp noche
permanente 09-04-25

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: Denisa Rojas Piel

FIRMA: Denisa Rojas Piel

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

26	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

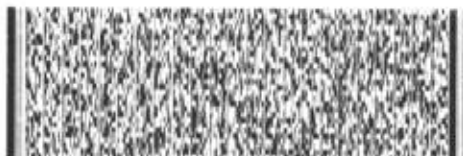
S.I.I. - PROVIDENCIA

**SOCIEDAD DE NUTRICIONISTAS
NUTRIHOUSE LIMITADA**

Giro: ALI DOM CONSULTA COMERC Y DIST
PROD NUTRICIO ARRIENDO BOMBA
ENTERAL
Direccion: JOSE MANUEL INFANTE 1098
Comuna: PROVIDENCIA
Ciudad: SANTIAGO
Fono: 223414697 - 232775785
Página web: www.nutrihouse.cl
Vendedora: KAREN RIEDEMANN
Fecha: 25/08/2025
Forma de Pago: EFECTIVO
Cliente:

CANT.	ITEM	VALOR U.	SUBTOTAL
6	PEDIASURE 850G VAINILLA 1235605 - V 10.10.26	\$ 22.100	\$ 132.600

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



Timbre Electrónico S.I.I.

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

Contrata boleto electrónica en www.bsale.cl



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 03 de julio 2025

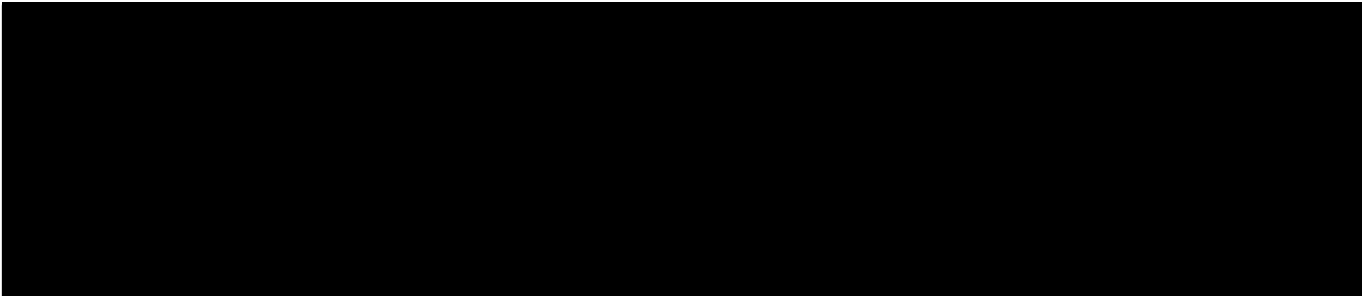
INFORME SOCIAL

[Redacted content]

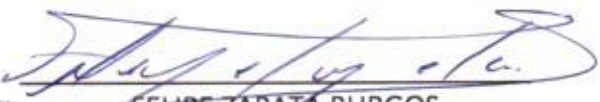
[Redacted content]


[Redacted content]

[Redacted content]

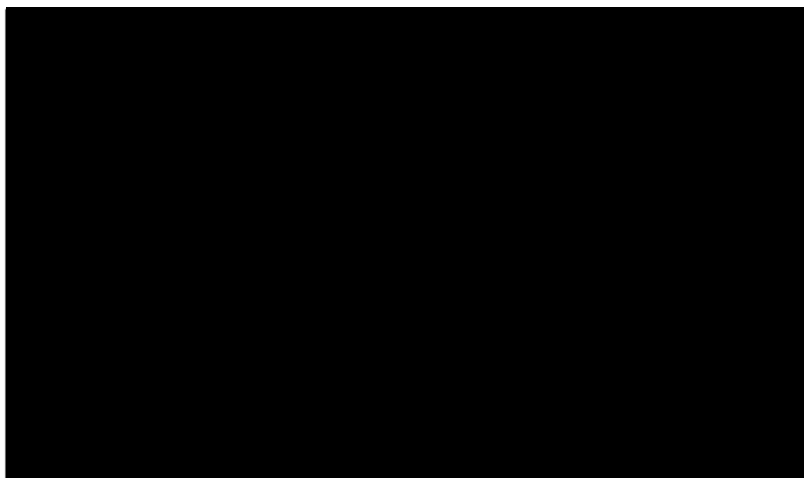
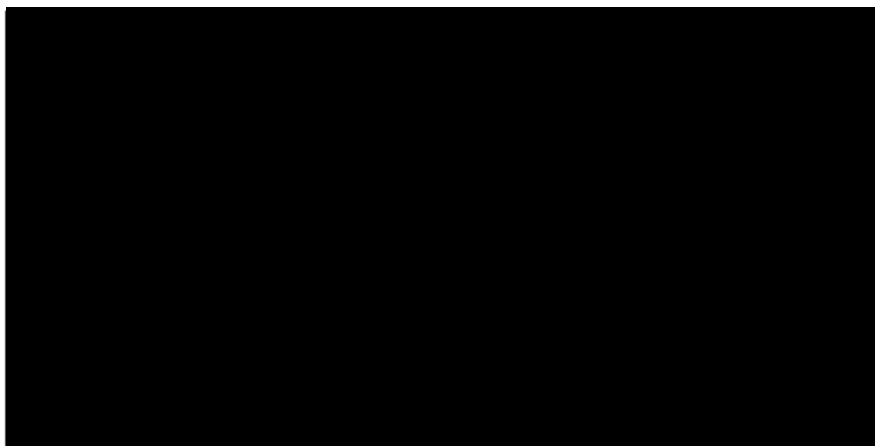


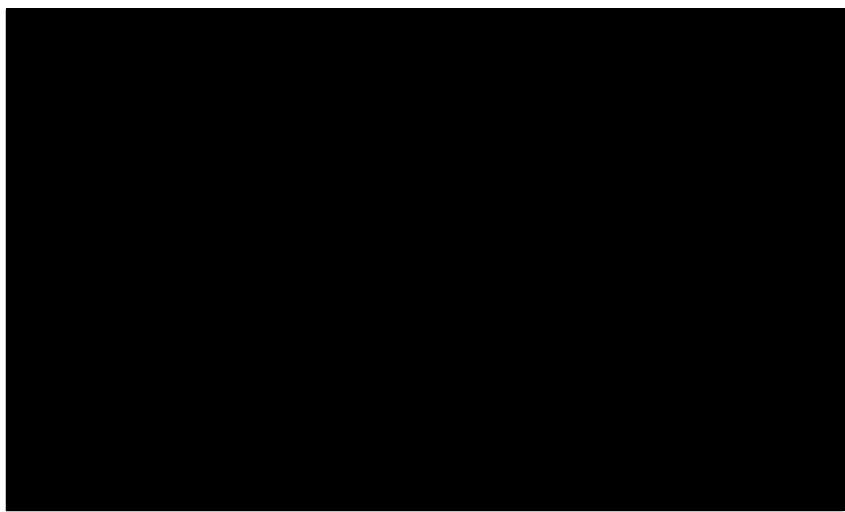
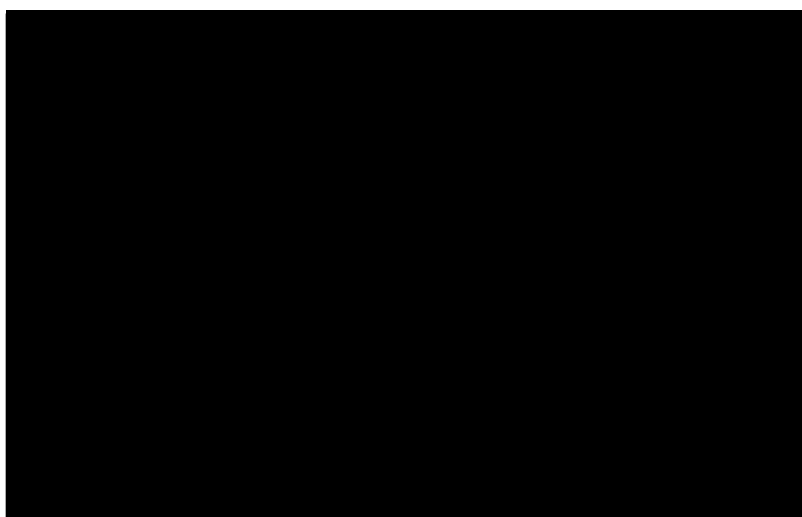
Es cuanto puedo informar, Atte.


FELIPE ZAPATA BURGOS
TRABAJADOR SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL



AOD

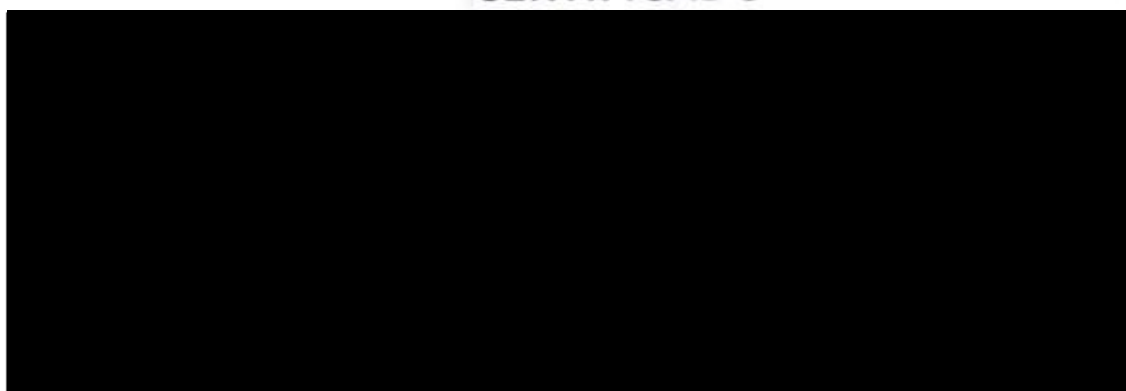






Corporación de Educación, Salud y Atención de menores de Conchalí

CERTIFICADO



Se retira a las 12:16 horas.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado

Fecha: 20-06-25

Firma: _____

Dr. Matías Moya Sanhueza

19.665.955-9



Médico Cirujano

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

Código	Descripción	Cant	Precio
29034	PEDIASURE COMPL PVD VAIN 851		\$21.900

TOTAL \$21.900

CAINO Y ARAYA LTDA
La Palma 3370-A
Concha
22477423
FARMACIAS BELEN

Su Vendedor: ROSA RIVERA
Gracias por su preferencia

Fecha: 03-07-2025 Hora: 9:39:43

Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

PEDIASURE X Antilla

Salco Brand S.A.

\$ 27.999

FARMACIA SALCO BRAND 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
Emision: 28/06/2025 Validez: 28/06/2025
Cliente: 239615317 MANUELA MANUELA

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PEDIASUR.COMPL.PVD.VA105	27.890	27.890
TOTAL \$			27.990

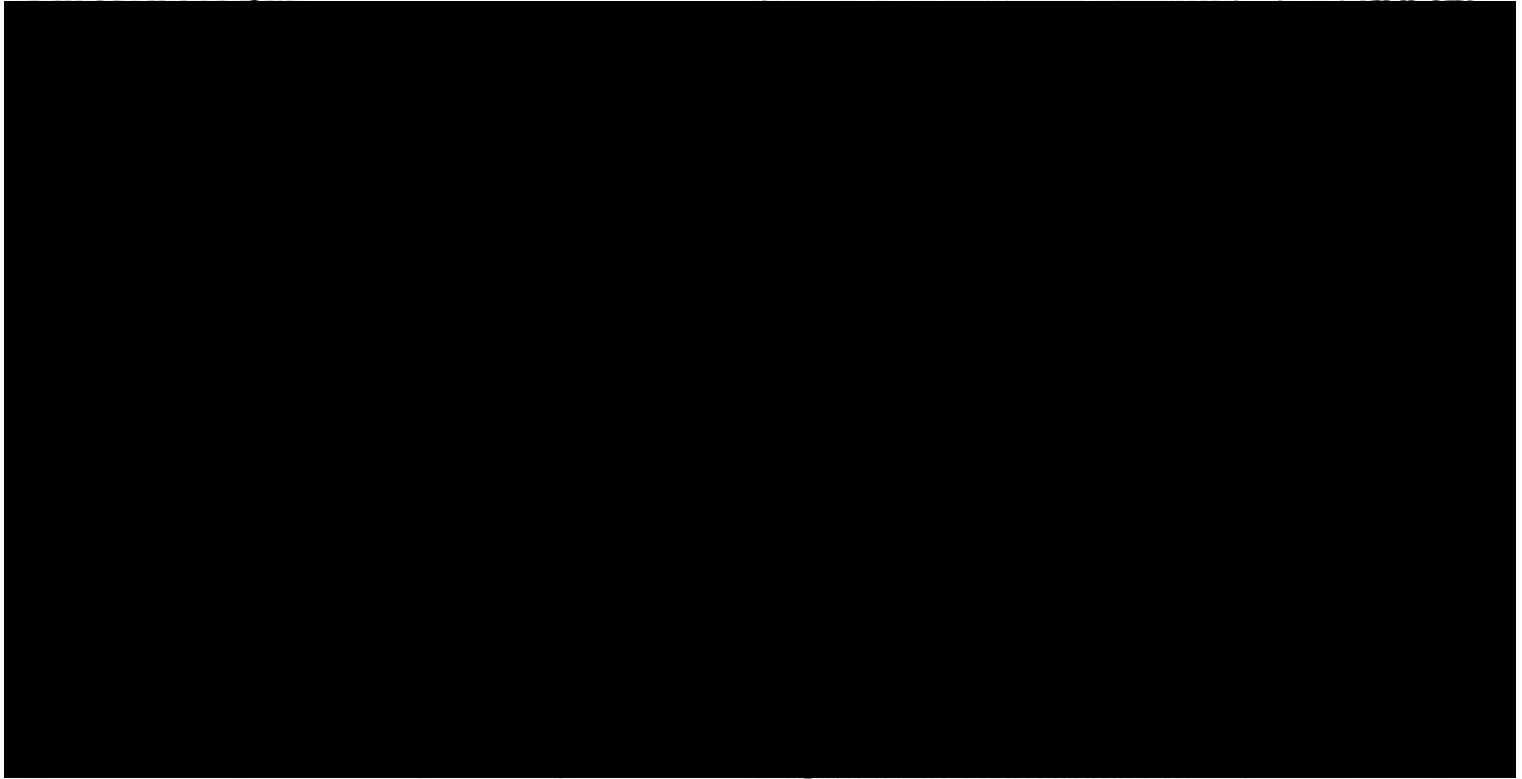


Cartola Hogar

Número de Folio: #53647927



Registro Social



Información reportada por los integrantes del hogar.

¿A qué beneficios puedo acceder?

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

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

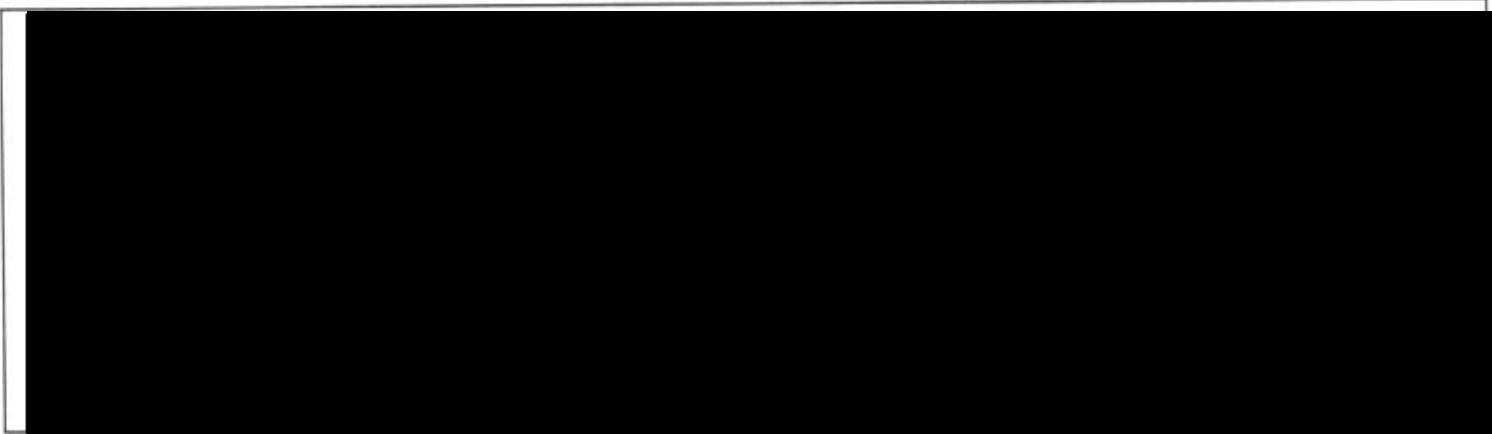
Ingresa al sitio web de la Ventanilla Única Social www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o escanea el QR para conocer más sobre estos beneficios.



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

COMPROBANTE DE 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.