



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 2184

IDDOC

857779

CONCHALÍ, viernes 5 septiembre 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 \$:1.038.975

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

POR LO SIGUIENTE:

4º FONDO A RENDIR SEPTIEMBRE/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 - RINDE POR MEMO N°35 28/08/25 DIDEKO
RENDICION FUE CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-2730 02/09/25 - CERTIFICADO N°124 05/09/25
CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-93 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM X \$69.265 = \$1.038.975

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140313017	Evelyn Peña Paz	1.038.975			M-35
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9051530
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9051531
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9051532
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		138.975		C-9051533

TOTALES : 1.038.975 1.038.975

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 0-3.315
FECHA 13/10/2025 GLOSA 4º F.RENDIR SEPTIEMBRE/25 ASISTENCIA SOCIAL - D.PAGP 2184- CI°5472524

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.018.245	0				
2 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	0	132.595	18-93		D-2184	05/09/2025
3 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	708.500	18-93		D-2184	05/09/2025
4 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	177.150	18-93		D-2184	05/09/2025
5 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	132.595	0			D-2184	
6 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	708.500	0			D-2184	
7 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	177.150	0			D-2184	
8 1140313017	Evelyn Peña Paz		000000	0	1.018.245			D-2184	05/09/2025
TOTALES				2.036.490	2.036.490				

EMITIDO POR

FRANCISCA VEJAR NAVARRO
Rentas Municipales
Dept. Contabilidad y Presupuesto



V.B.
CONF. COMPROBANTE

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5472524	1140313017	Evelyn Peña Paz	30/09/2025		20.730
	1110101062	Valentina Pintrimilla Soto	30/09/2025	20.730	
		TOTAL FOLIO: 5472524		20.730	20.730
		TOTAL GENERAL		20.730	20.730



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO Nº 39 /2025

ANT; Rendición mes de septiembre 2025.
Decreto pago Nº 2184 fecha 05/09/2025

Conchalí;

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
DIRECTOR RENTAS MUNICIPALES

DE : CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición correspondiente al mes de septiembre 2025 a nombre de Evelyn Peña Paz Run [REDACTED] correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.038.975, correspondientes a los cheques Nº 9051530, 9051531, 9051532 y 9051533 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 20.730 Se adjunta comprobante de reintegro Folio Nº 784629 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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
JEFE
DEPTO.
ASIST. SOCIAL
★

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
CORRESPONDENCIA
01 OCT 2025
DIRECCIÓN DE RENTAS MUNICIPAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

861182

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
CORRESPONDENCIA

01 OCT 2025

HORA:
DIRECCIÓN DE RENTAS MUNICIPAL

 <p>ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI RUT: 69.070.200-2 INDEPENDENCIA N°3499 228 266 100 CONCHALI - SANTIAGO</p>		784629
		FOLIO N°
		INGRESO N°
		5472524
<p>PEÑA PAZ EVELYN ANDREA NOMBRE</p> <p>[REDACTED]</p>		[REDACTED]
<p>FONDOS A RENDIR TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN</p>		TELÉFONO
R.O.L.	VIGÉNCIA	30/09/2025
CONCEPTO		
REINTEGRO SEGUN DECRETO DE PAGO N°2184		
<p>NO USAR - UNIDAD CONTABILIDAD</p> <p>IMPUESTOS Y/O DERECHOS</p>		FECHA VENCIMIENTO 30/09/2025
<p>Evelyn Peña Paz</p>		VALORES \$
		20.730
		30/09/2025
<p>No Luminosa 0 Luminosa CONCHALI OTUP:</p>		<p>SUB TOTAL I.P.C. INTERES</p> <p>20.730 0 0</p>
		TOTAL \$
		20.730
LIQUIDADOR vpintrim	EMISOR coovarru	
CONTRIBUYENTE		



RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE	EVELYN PEÑA PAZ
RUT	
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO N°	515 DE FECHA 05/05/2025
MONTO GIRADO \$	1.038.975
DECRETO DE PAGO N°	2184 DE FECHA 05/09/2025
EGRESO N°	30-2122
CHEQUE N°	9051530-9051531-9051532-9051533
FECHA DE RENDICION	01/10/2025
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTORA ANDREA CISTERNAS ABARCA

Sección A: Características Generales

Nº	FECHA	Nº BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	23/09/2025	946014775 646015256	TAC DE CRANEO Y ECOGRAFIA PARTES BLANDAS	96.120
02	23/09/2025	946025284 946025725	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS Y TAC DE RODILLA IZQUIERDA	81.030
03	22/09/2025	22427965 ✓	2 CAJAS DE JARDIANC E 2 CAJAS DE ULTUXAM	128.780
04	22/09/2025	681544232 22427966 ✓	1 CAJA DE PRODASONE, 2 CAJAS DE ELCAL DY 2 CAJAS DE ANTROFI	86.090
05	22/09/2025	1612425995 22427964	3 CAJAS DE PIASCLEDINE, 3 CAJAS DE PREGABALINA Y 2 CAJAS DE CELECOXIB	108.080
06	22/09/2025	22427967 ✓	3 CAJAS DE JARDIANC DUO	146.970
07	23/09/2025	22428206 ✓	3 CAJAS DE JARDIANC DUO	137.970
08	25/09/2025	11507543 ✓ 879000 ✓	3 FRASCOS DE LACTULOSA Y 2 CAJAS DE NORMIX	100.610
09	25/09/2025	297389 ✓	6 TARROS DE PEDIASURE	132.600
				SUMA TOTAL \$ 1.018.250
				REINTEGRO \$ 20.730

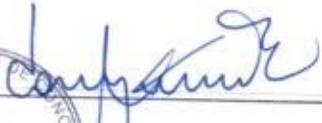
RENDICIÓN DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

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

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

	
Firma y Timbre Responsable del Fondo	DIRECTORA Firma y Timbre Director.
FRANCISCA VEJAR NAVARRO Renta Municipales Depto. Contabilidad y Presupuesto Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

/yaa.

RENDICION MES DE SEPTIEMBRE

DECRETO DE PAGO N° 2184 DE FECHA 5/09/2025

OTROS SERVICIOS PROFESIONALES	NOMBRE
CUENTA 24.01.007.015	

RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
		TAC DE CRANEO Y ECOGRAFIA PARTES BLANDAS	RED SALUD	946014775 646015256	96.120
		ECOGRAFIA PARTES BLANDAS Y TAC DE RODILLA IZQUIERDA	RED SALUD	946025284 946025725	81.030
		TOTAL			177.150

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
CAJAS DE JARDINAGE Y 2 CAJAS DE ULTUXAM	ECO FARMACIA	22427965	128.780
CAJA DE PRODASONE, 2 CAJAS DE EUCAL DY 2 AJAS DE ANTROFI	SALCOBRAND	681544232	
CAJAS DE PIASCLEDINE, 3 CAJAS DE REGABALINA Y 2 CAJAS DE CELECOXIB	ECO FARMACIA	22427966	86.090
CAJAS DE JARDINAGE DUO	FARMACIA CRUZ VERDE	1612425995	
CAJAS DE JARDINAGE DUO	ECO FARMACIA	22427964	108.080
FRASCOS DE LACTULOSA Y 2 CAJAS DE NORMIX	ECO FARMACIA	22427967	146.970
	ECO FARMACIA	22428206	137.970
	FARMACIA BELEN		
	PROFARMA SPA	11507543 879000	100.610
	TOTAL		708.500

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

23 09 25

RECIBO

NOMBRE :

DIRECCIÓN :

C. IDENTIDAD :

BENEFICIO :

obesas blandas
120 -



FIRMA Y NOMBRE FUNCIONARIO

+ Benito Sanchez
FIRMA BENEFICIARIO

PRESTACIÓN

		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0403001	1 TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	\$109.600	\$34.250	\$0	\$75.350
		Totales	\$109.600	\$34.250	\$0

A Pagar: \$ 75350

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0017376392-1 | Derivado por: 0096942400-2 megasalud

Firmado electrónica por SAAVEDRA CANO CAMILA TERESA | Auditoria BONO-N1LE-65XE-9MJR

Convenio: 19938 - CM Barrio Independencia

Fecha Emisión: 2025-09-23

Hora: 09:35:45

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN



PRESTACIÓN

		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0404016	1 Ecografia Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)	\$30.210	\$9440	\$0	\$20.770
		Totales	\$30.210	\$9440	\$0

A Pagar: \$ 20770

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0017376392-1 | Derivado por: 0096942400-2 megasalud

Firmado electrónica por SAAVEDRA CANO CAMILA TERESA | Auditoria BONO-N3LE-661V-AXAP



UNIDOS POR EL BIEN COMÚN

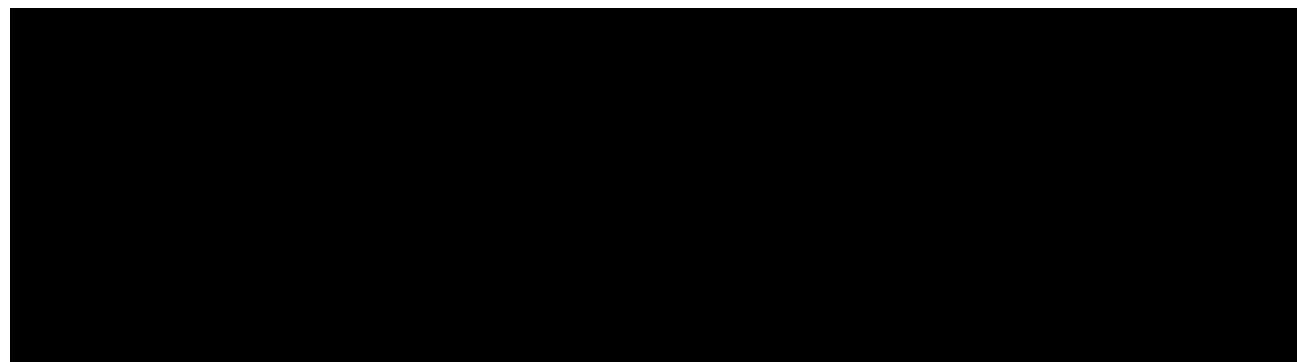
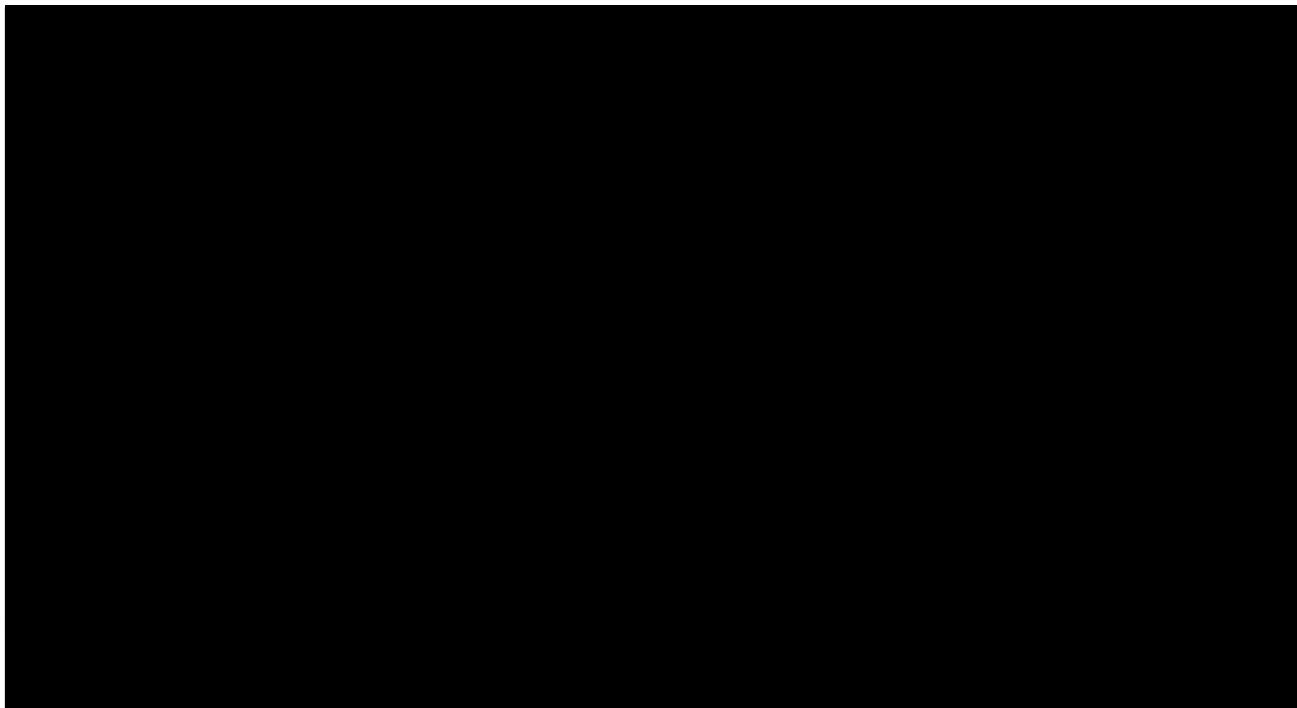
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

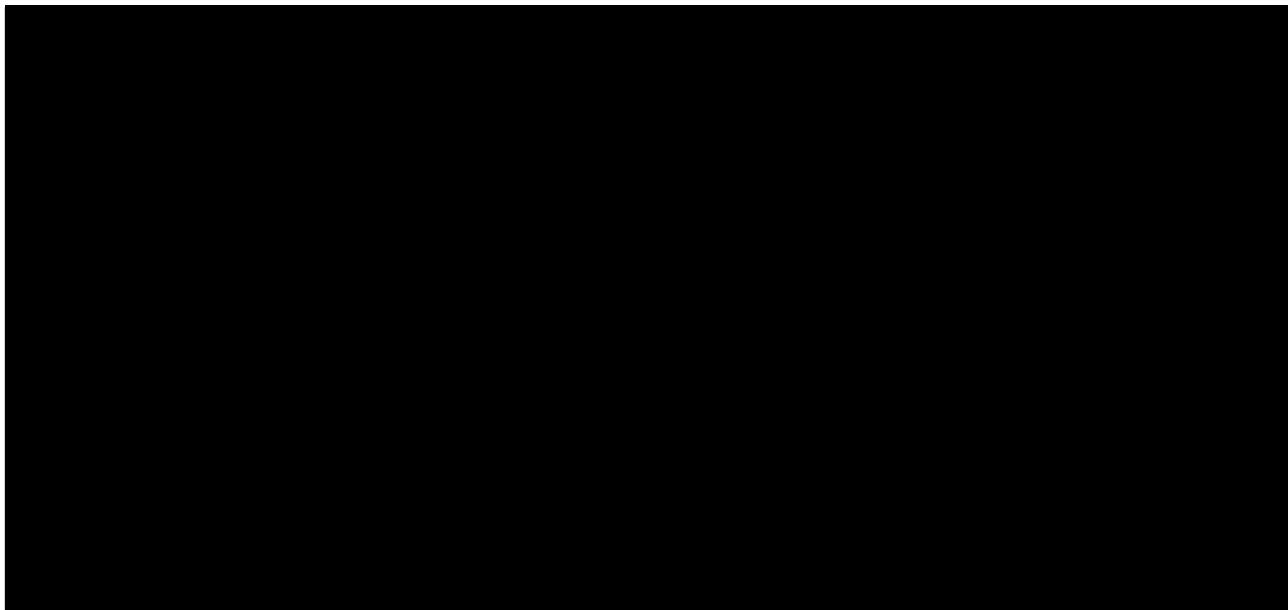
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 24 de Julio de 2025

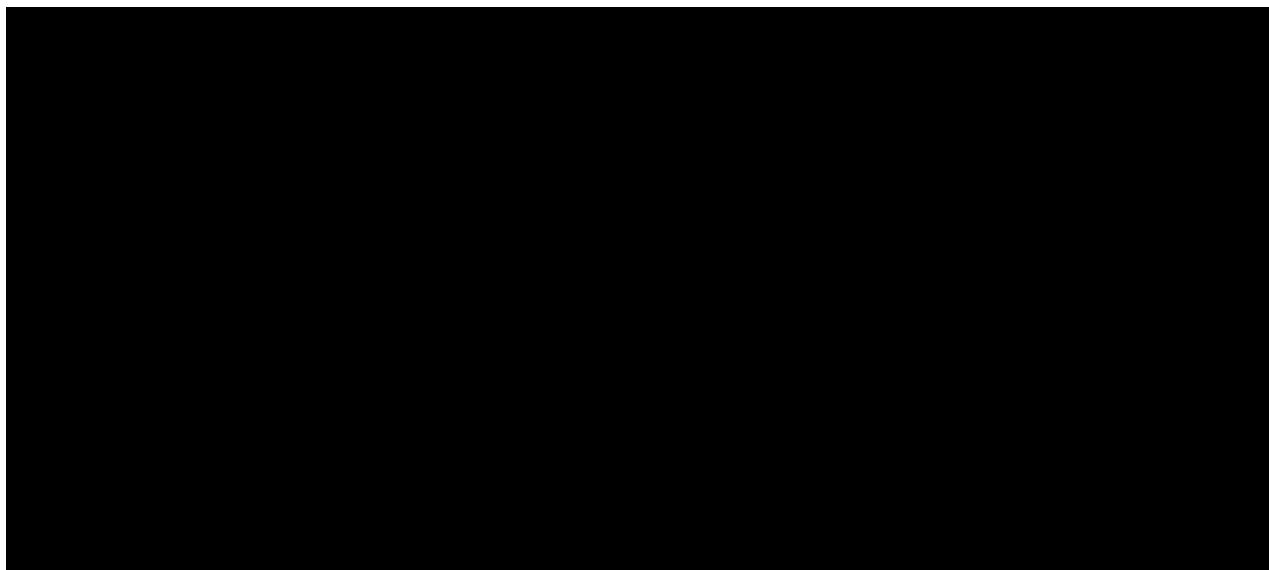
INFORME SOCIAL



V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA



VI. OPINION PROFESIONAL

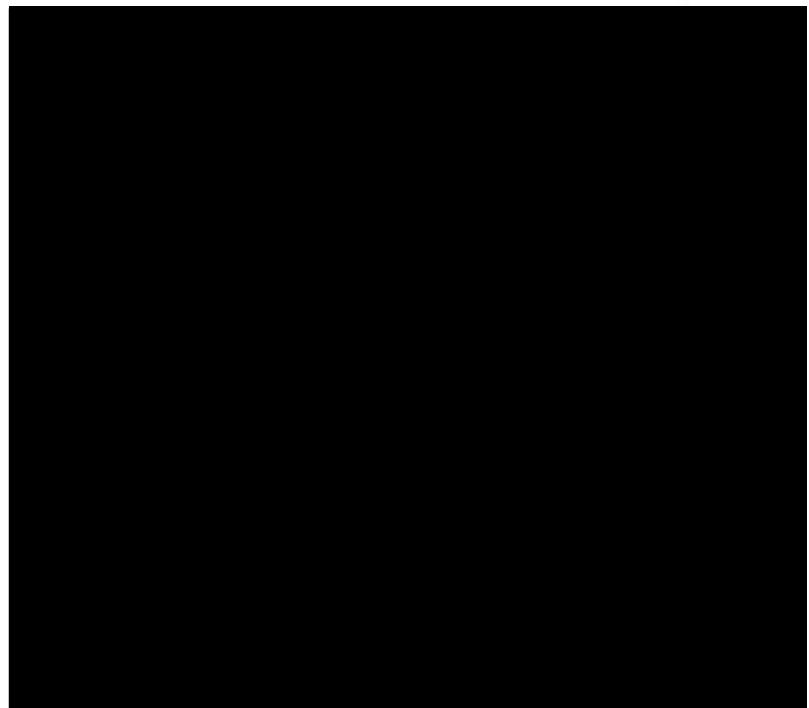
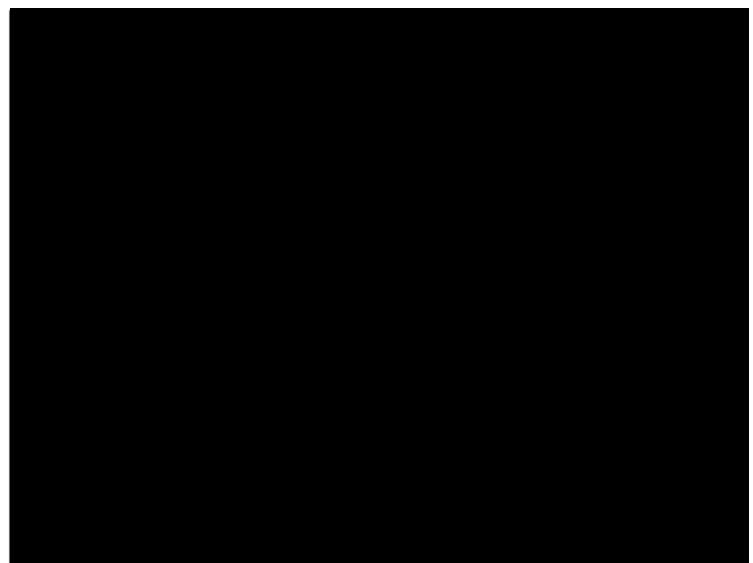


Es cuanto puedo informar, Atte.

Fernanda Guijuelos
Asistente Social
Municipalidad de Conchali.



CA.



Información reportada por los integrantes del hogar.

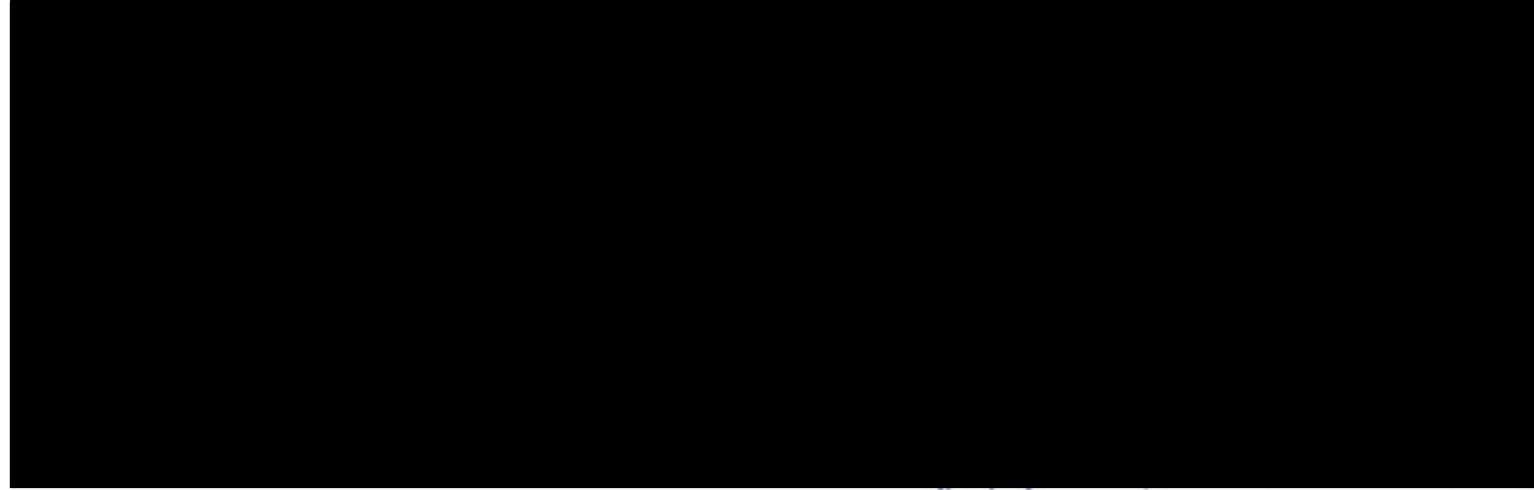
Conoce los apoyos del Estado

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 comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



Presupuesto AMBULATORIO

Clínica Dávila

Pat.: 95.530.479-3

TOTAL PRESUPUESTO: 1

109.600

109.600

Presupuesto emitido por: LESLIE NICOLLS

Presupuesto válido por 30 días hasta: 10/08/2025

PRESUPUESTO

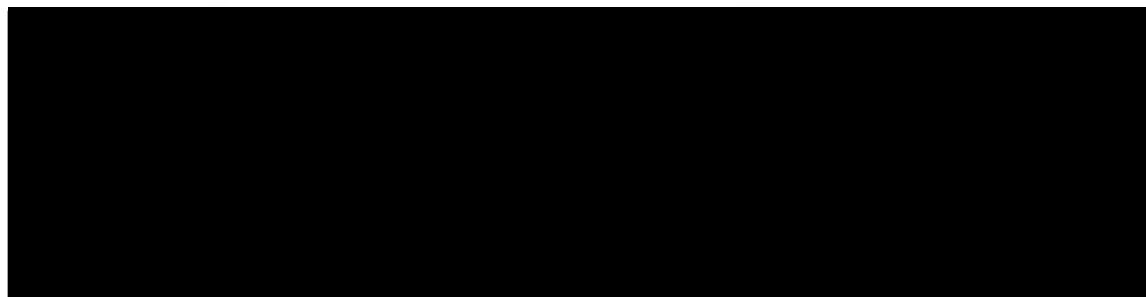
En Santiago, a 11.07.2025 y a solicitud de Sra: Saavedra Caro Camila Rut: 7.930.403-4 , adjunto detalle de exámenes y su cotización:

TC CRANEO SIN CONTRASTE	\$75.350
TOTAL	\$75.350

INTEGRAMEDICA S.º
INDEPENDENCIA
RUT: 76.098.454-K

IntegraMédica Independencia
76.098.454-K

COTIZACION EXAMENES



CODIGO	EXAMEN SOLICITADO	VALOR
0403001	TAC CRANEO SIN CONTRASTE	\$54.800.-

APSA LTDA.

~~RUT: 77.124.490-4~~

Centro Medico APSA SALUD LTDA.

77.124.490-4

SANTIAGO, 11 DE JULIO 2025.

MINISTERIO DE SALUD

S.S. Metropolitano Norte

Ilustre Municipalidad de Conchalí

SAR CONCHALÍ

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**DATOS DEL (LA) PROFESIONAL**

Hernandez

Virahonda

Apellido Paterno

Apellido Materno

RUN

Ketrent

SAR

CONCHALÍ

CORSESMA

Firma Profesional

CIRUGÍA

CONCHALÍ

CORSESMA

Firma Profesional

CIRUGÍA

CONCHALÍ

CORSESMA

Firma Profesional

CIRUGÍA

CONCHALÍ

CORSESMA

Presupuesto AMBULATORIO

7. Dávila

Clínica Dávila

Perf.: 95.530.479-3

TOTAL PRESUPUESTO:

1

30.210

30.210

Presupuesto emitido por: LESLIE NICOLLS

Presupuesto válido por 30 días hasta: 10/08/2025

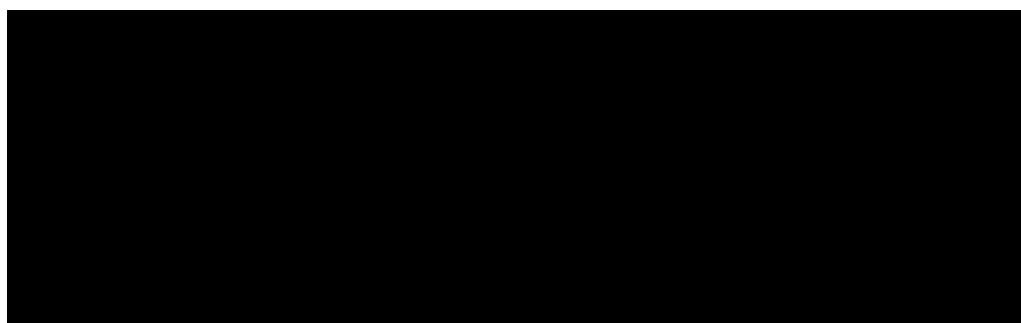
PRESUPUESTO

ECOGRAFIA PARTES BLANDAS PARRILLA COSTAL	\$20.770
TOTAL	\$20.770

INTEGRAMEDICA S.
INDEPENDENCIA
RUT: 76.098.454-K

IntegraMédica Independencia
76.098.454-K

PRESUPUESTO



Examen: (0404016) ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS
(PARRILLA COSTAL DERECHA).

Valor: \$20.770-

Megasalud SPA

Rut 96.942.400-2

Santiago, 11-07-2025



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	309378	INFORME SOCIAL	(D	2	0		

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

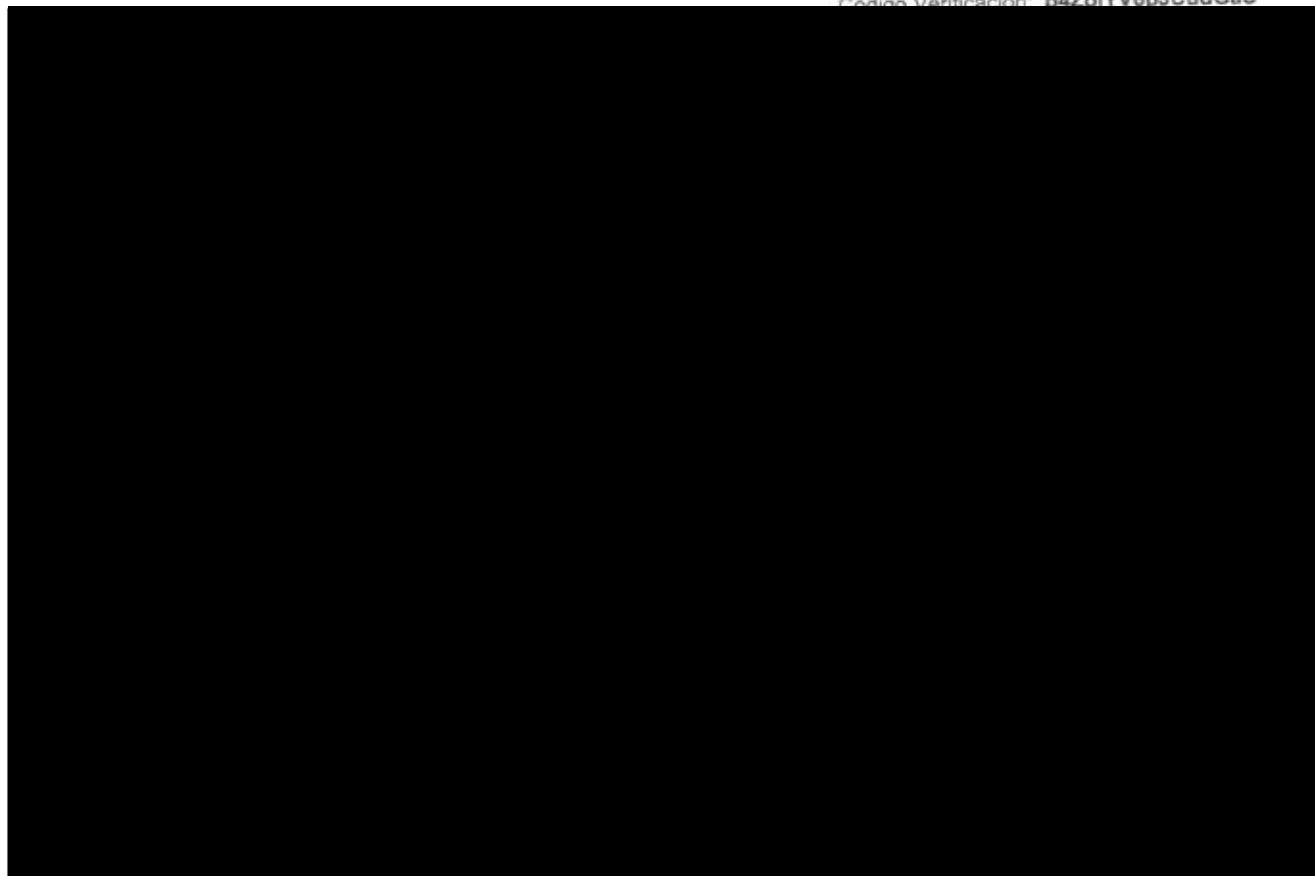
DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



Copia de Liquidación de Pago

Folio: 8883288

Código Verificación: p4ZoiYV6pJCuGAS



**USTED ES BENEFICIARIO DE LA PENSION GARANTIZADA UNIVERSAL
INCLUYE EXENCION DE COTIZACION PARA SALUD
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
SI CAMBIA DOMICILIO, RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.**



Mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 101 o bien en www.ips.gob.cl

DATO ATENCIÓN URGENCIA

Nº DAU 53979159

Correlativo 37000

Fecha Llegada 10-07-2025

Hora Llegada 11:47:00

Cat

Nº	Categ.	Fecha/Hora	Motivo Categ.	Funcionario
1	C4	10-07-2025 12:09	CONSULTA POR DOLOR COSTAL EVA 7/10 PERSISTENTE HACE 1 SEMANA POSTERIOR A CAIDA DE NIVEL // ANT MORBIDOS: NIEGA // ALERGIAS A MEDICAMENTOS: NIEGA // SAR CONCHALÍ otorga su primera atención de urgencia y emergencia, posterior a su atención deberá agendar hora de control y evolución médica en su CESFAM o CECOSF que se encuentre registrado. En caso de aumentar la sintomatología, deberá reconsultar o acudir a centro de mayor complejidad.	Nataly Pereira Gonzalez

Registro de Signos Vitales:

Presión Arterial (mmHg)	Pulso (Pulsos/Minutos)	Saturación O2 (%)	Temperatura Axilar	Observaciones
Toma: 11:47:30	111/59	88	94	CESFAM: JUANITA AGUIRRE ALERGIA A MED: NIEGA ENF CRONICA: NIEGA VAC COVID: SI VAC INFLUENZA: SI TENS: SCARLETH

FECHA/HORA ATENCIÓN

10-07-2025 11:48

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha Llegada 10-07-2025
Hora Llegada 11:47:00

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Anamnesis/Evolución

Fecha/Hora : 10-07-2025 12:20
Funcionario : Kefrent Hernandez Virahonda

- EN COMPAÑÍA: VECINA
- MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR EN PARRILLA COSTAL DERECHO POSTERIOR A CAÍDA DE NIVEL HACE 1 SEMANA

- EVOLUCIÓN: 03/07/25
- AUTOMEDICA: DICLOFENACO Y PARACETAMOL
- ACUDE A CENTRO DE SALUD: SAR CONCHALI, CESFAM JUANITA AGUIRRE
- ALERGIA A MEDICAMENTOS: NIEGA
- ANTECEDENTES MÓRBIDOS: NIEGA

PACIENTE SE ENCUENTRA EN:
BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERA VÍA ORAL Y AIRE AMBIENTAL, FACIE ÁLGICA

SE EXAMINA:

TÓRAX: RsCsRt, RsRrPs SIN AGREGADOS Y SIN TIRAJE INTERCOSTAL, PRESENCIA DE EQUIMOSIS EN REGION MAMARIA Y PARRILLA COSTAL DERECHA, ADEMÁS DE DOLOR A LA PALPACIÓN.

NEUROLÓGICO: VIGIL, ATENTO, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, FUERZA MUSCULAR 5/5. GLASGOW 15/15

OBSERVACIÓN DEL MÉDICO:
NO AMERITA MANTENER EN OBSERVACIÓN

Fecha/Hora : 10-07-2025 12:26
Funcionario : Kefrent Hernandez Virahonda

- PACIENTE CON HERIDAS EN AMBAS MANOS, TRAUMATISMO FACIAL, EDEMA EN REGION SUPRACILIAR DERECHO PARA EL 03/7/25

ACTUALMENTE CON EQUIMOSIS Y HEMATOMA EN HEMICARA DERECHA, PRESENCIA DE HERIDA SUPERFICIAL COSTROSA; MULTIPLES HERIDAS COSTROSAS EN AMBAS MANOS, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN. ADEMÁS DE EDEMA EN MUÑECA DERECHA CON AUMENTO DE VOLUMEN EN DEDO MEDIO DE MANO IZQ

Diagnósticos:

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Metropolitano Norte
SAR CONCHALÍ

DATO ATENCIÓN URGENCIA

Nº DAU 5397915

Correlativo 37000

Fecha Llegada 10-07-2021

Hora Llegada 11:47:00

Instrumento	Nombre Funcionario
Médico	Keiren Hernández Virahonda
Enfermero(a)	Nataly Pereira González
Técnico en nivel superior en Salud	Scarlett Krishna Carolina Bustamante Acuña
Técnico en nivel superior en Salud	Maria Paz Cruz González

HORA ATENCIÓN

Destino:

Forma de pago
Fecha de emisión 09/07/25 12:51

Funcionario Egreso:

Verifique documento en www.sii.cl
Res. 80 del 2014

RUN Func. Egreso



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: *Fernanda Guipuelor*

FIRMA:

TIMBRE:



Cemprel /

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

23 | 09 | 25

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



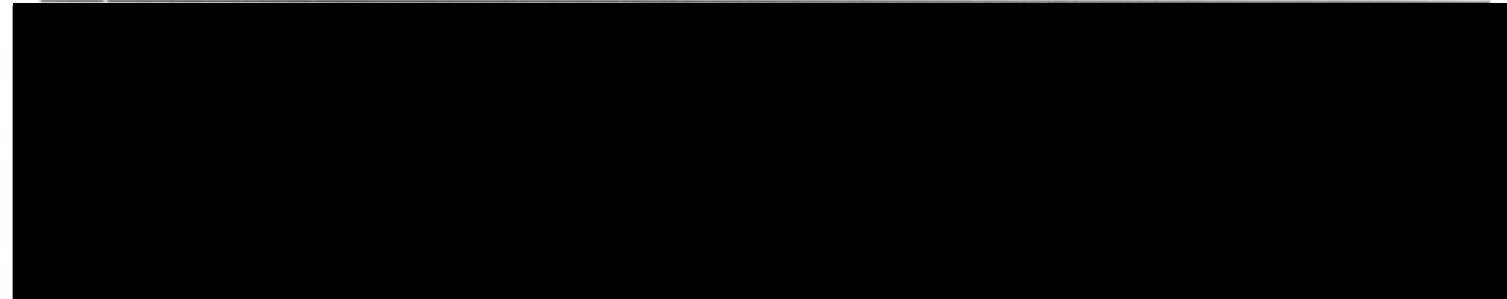
Fondo Nacional De Salud**BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA****946025284**

Convenio: 19938 - CM Barrio Independencia

Fecha Emisión: 2025-09-23

Hora: 09:59:58

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN



PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0404016 1 Ecografia Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)	\$30.210	\$9440	\$0	\$20.770
Totales	\$30.210	\$9440	\$0	\$20.770

A Pagar: \$ 20770**Detalles otras bonificaciones*****MEDIOS DE PAGO****

Emisor: 0017376392-1 | Derivado por: 0096942400-2 megasalud



Firmado electrónica por CARVAJAL HERRERA GABRIELA DEL CARMEN | Auditoria BONO-N4LE-67F5-N2CH

Fondo Nacional De Salud**BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA****946025725**

Convenio: 19938 - CM Barrio Independencia

Fecha Emisión: 2025-09-23

Hora: 10:01:01

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN



PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0403017 1 Tomografía Computarizada Musculoesquelética por zona anatómica. Por cada segmento o articulación: muslo, pierna, rodillas, antebrazo, codo, muñeca, mano, hombro, pie, tobillo u otros. Bilateral solo p	\$87.660	\$27.400	\$0	\$60.260
Totales	\$87.660	\$27.400	\$0	\$60.260

A Pagar: \$ 60260**Detalles otras bonificaciones*****MEDIOS DE PAGO****

Emisor: 0017376392-1 | Derivado por: 0096942400-2 megasalud



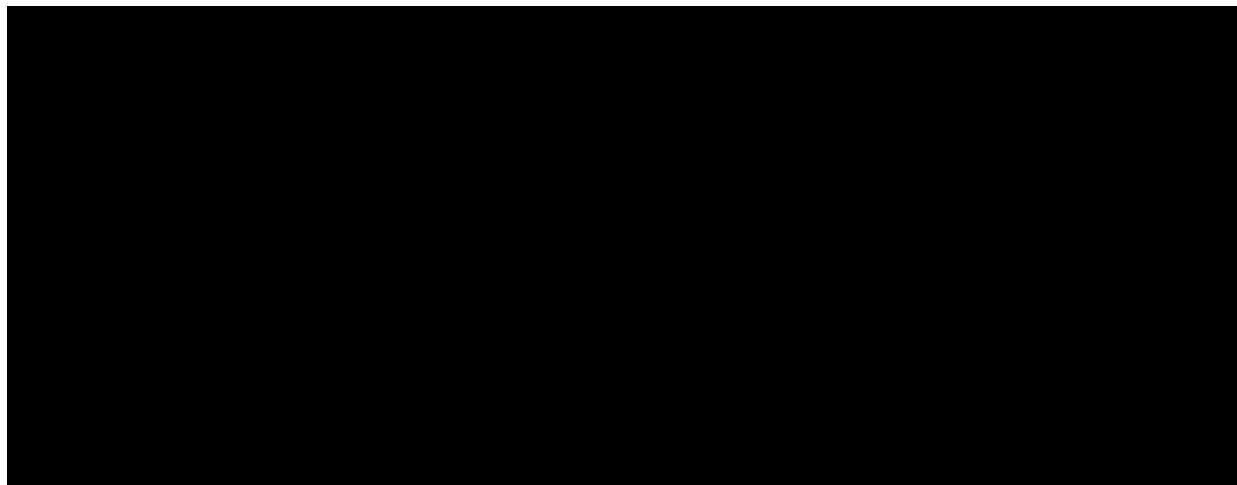
Firmado electrónica por CARVAJAL HERRERA GABRIELA DEL CARMEN | Auditoria BONO-N5LE-67H8-KQK6

Conchalí, 25 de Julio de 2025

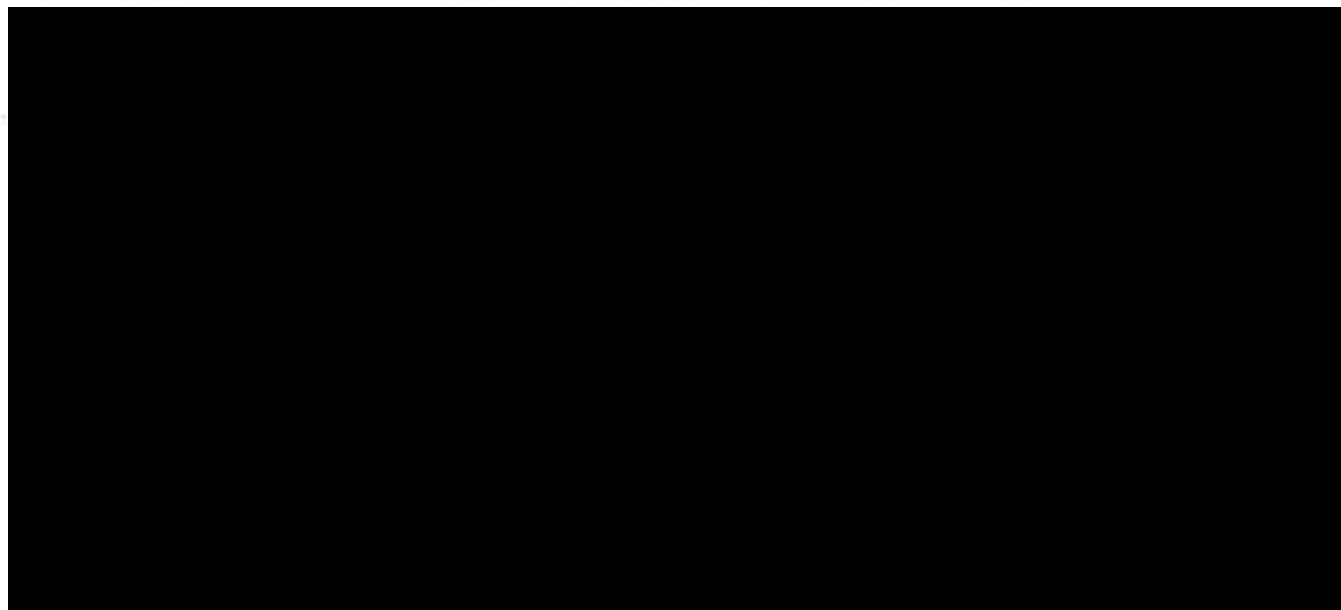
INFORME SOCIAL

Profesional que suscribe, tiene a bien informar la situación socioeconómica de doña Gabriela Del Carmen Carvajal Herrera, que a continuación se individualiza.

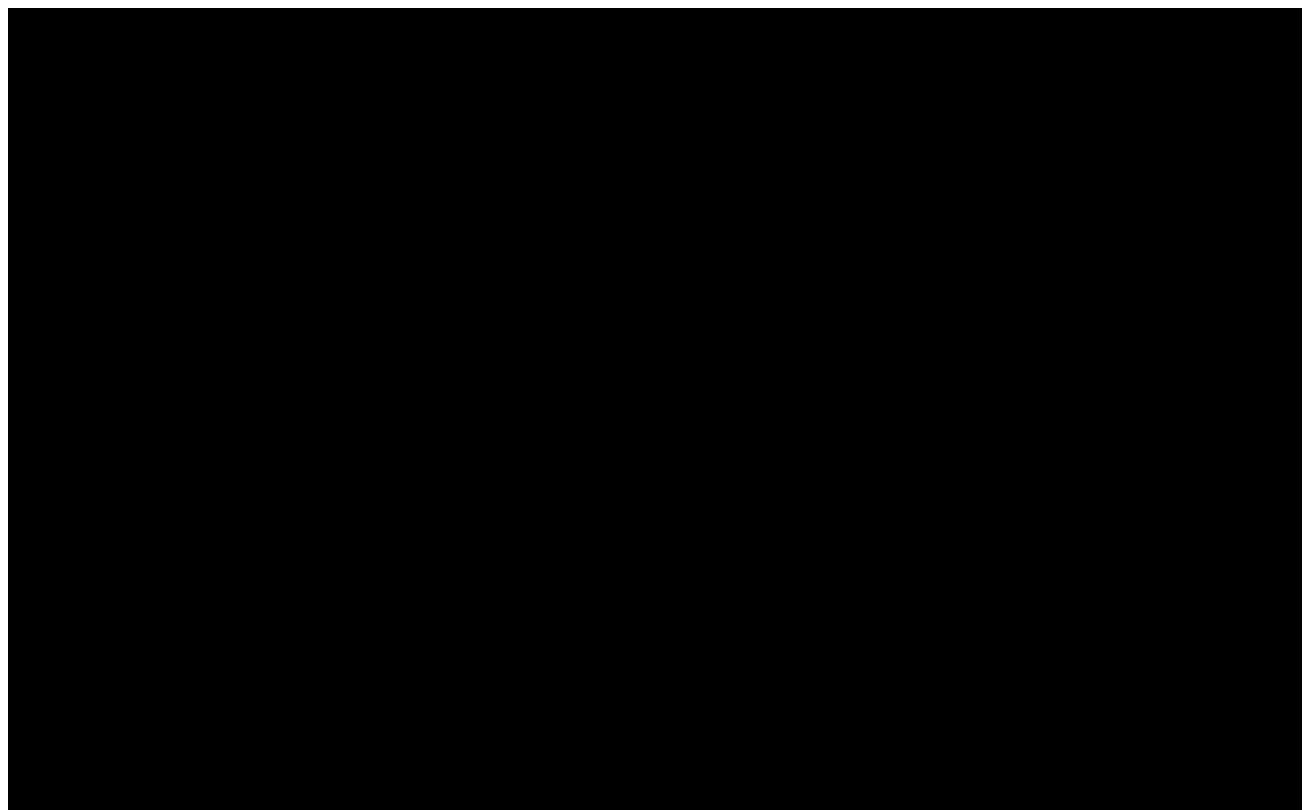
I.-INDIVIDUALIZACIÓN:



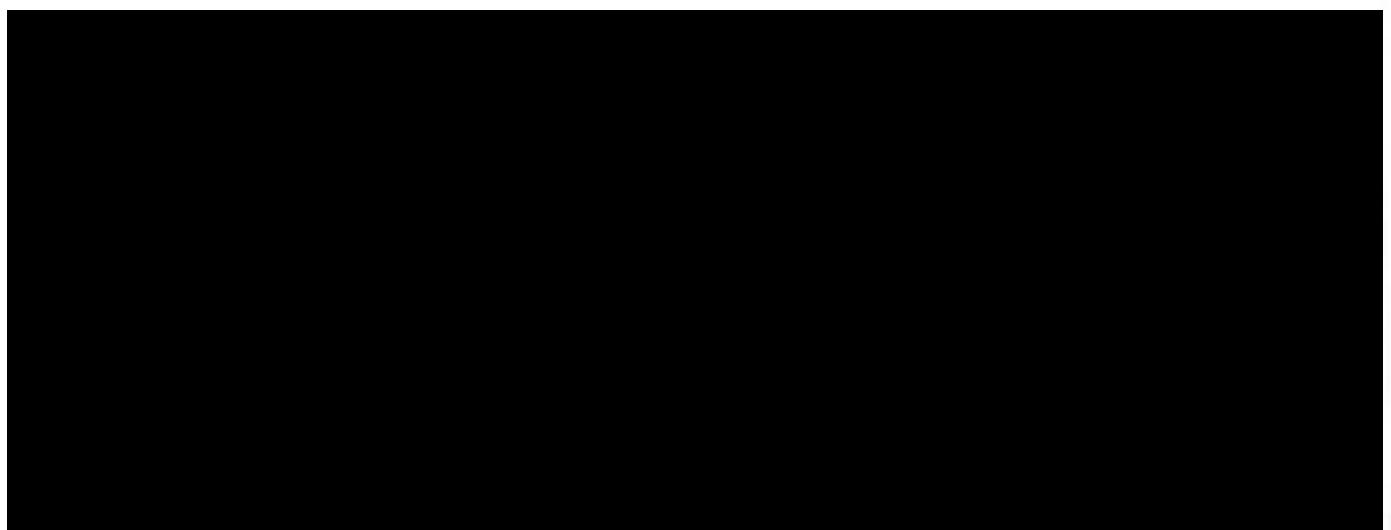
II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR



Conchalí, 25 de Julio de 2025



V. SITUACIÓN ACTUAL Y ECONÓMICA





CONCHALÍ

UNIDOS POR EL BIEN COMÚN

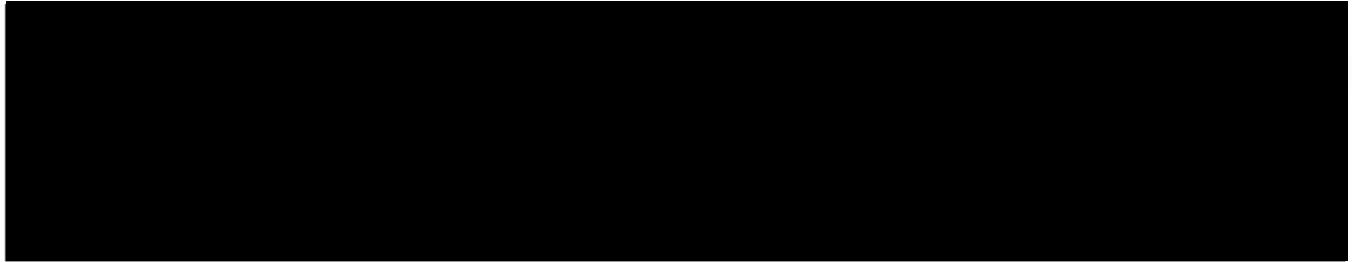
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 25 de Julio de 2025

VI. OPINION PROFESIONAL

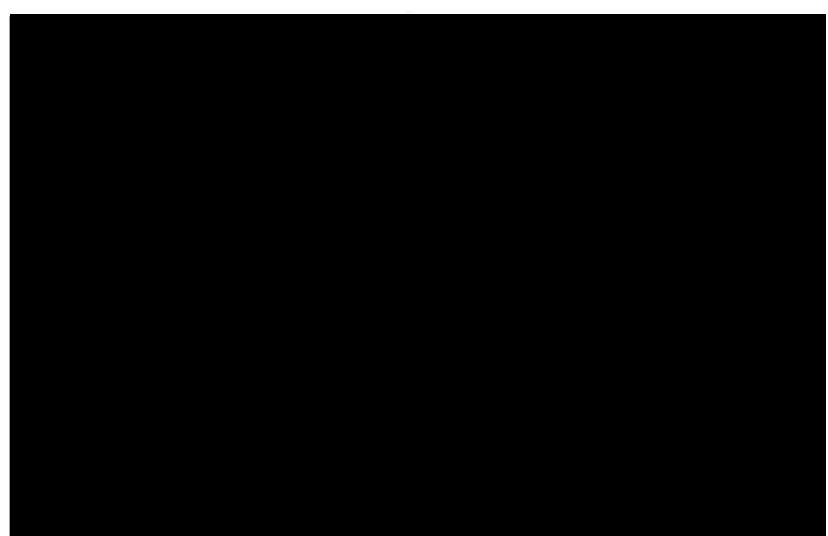
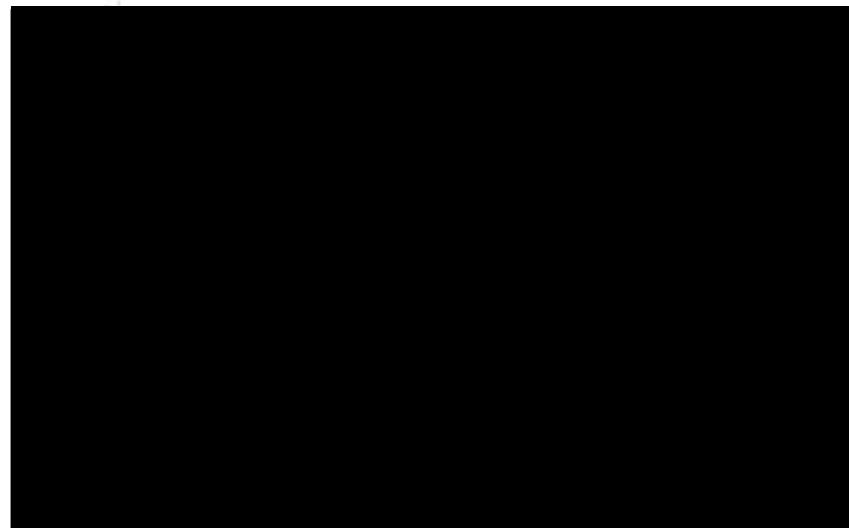


Es cuanto puedo informar, Atte.

Fernanda Guiñelos
Asistente Social
Municipalidad de Conchalí.



CA.





Conoce los apoyos del Estado

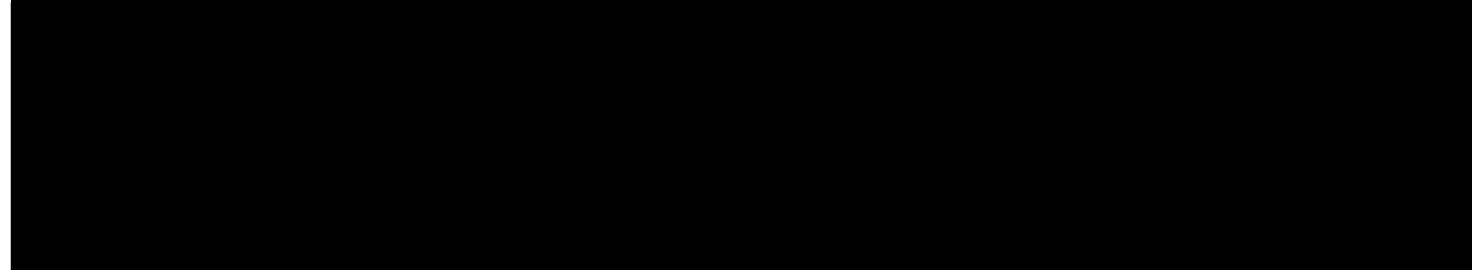
Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.
www.ventanillaunicasocial.gob.cl



¿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 comúntate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

SALDAÑA
Primer apellido
191637380
RUN

RODRIGUEZ
Segundo apellido
Firma profesional

CONSTANZA DE FÁTIMA
Nombres
Dra. Constanza Saldaña Rodríguez
Médica Cirujana
RUT 19163738-4

Valor Recuento s115.100 + 20.000
Laboratorio "Blanco"

Fecha Solicitud Día: Mes: Año
11 6 2025

Nº de Orden: 6883146

1. Servicio de Salud

S.S. Metropolitano Norte

2. Establecimiento

Juanita Aguirre [CESFAM]

DATOS DE PACIENTE

Nombre: (GABRIELA) GABRIELA DEL CARMEN CARVAJAL HERRERA
RUN: 15413060-8

Número de Orden: 6883146
Número de Ficha: 2341

1 / 2 Páginas

*VALOR Punto 43 830
Lab. "Blanco"*

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

MEDICAMENTOS:
-CLONAZEPAM
-QUETIAPINA

HÁBITOS: TBQ (+, SOCIAL) OH (+, SOCIAL) DROGAS (-)
ALERGIAS: NO

ANAMNESIS PRÓXIMA

CUADRO DESDE MARZO DE ESTE AÑO

PRESENTA DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA CON IRRADIACIÓN HACIA DISTAL IPSILATERAL TIPO PUNZANTE, EPISÓDICO, INTENSIDAD DE HASTA EVA 10/10, ASOCIADO AL DOLOR, RIGIDEZ MATUTINA, SE GATILLA CON MOVIMIENTOS Y CEDE PARCIALMENTE CON EL REPOSO Y EL USO DE METAMIZOL.

EN TTO ANALGÉSICO CON PARACETAMOL, DICLOFENACO, PREGABALINA.

LO ASOCIA A TRASLADO DE CARGAS EN SU TRABAJO.

NO SE HA TOMADO RMN POR PROBLEMAS ECONÓMICOS.
SIN RX DE RODILLA EN SISTEMA

EF

EEII, PULSOS PRESENTES, SIN SIGNOS DE TVP, RODILLA IZQUIERDA DOLOROSA A LA PLAPACION, Y AL MOVIMIENTO TANTO ACTIVO COMO PASIVO, BOSTEZOS NEGATIVOS Y CAJON ANTERIOR Y POSTERIOR NEGATIVO

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

GODOY

PARRA

SEBASTIAN ALEJANDRO

Primer apellido

Segundo apellido

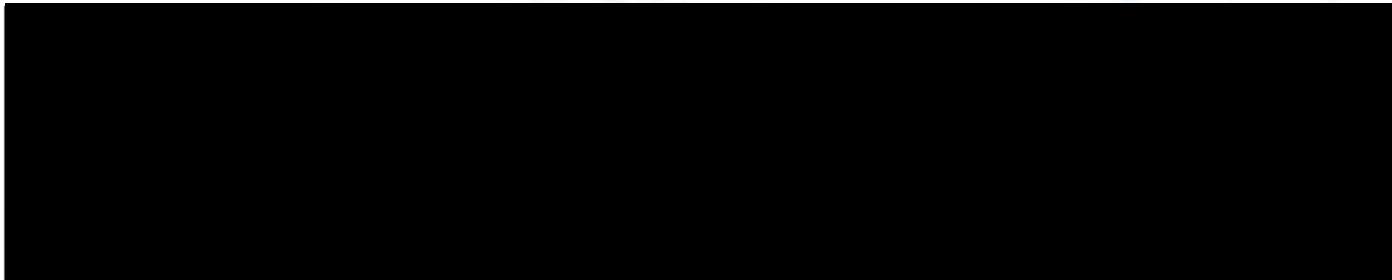
Nombres

19208346k

RUN

Firma profesional

Sebastián Godoy Parra
Médico Cirujano
19.208.346-K



Formulario N° 3. *Formato de Presupuesto*
Fecha Presupuesto : 1157027
23-07-2024

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Teléfono :

403.017 TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICAFO

Valor Prestación
\$ 30.210
\$ 87.660

ESTIMADO PACIENTE :

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

SANDRA LEONOR CORRERAS RAMIREZ
NOMBRE FUNCIONARIO

403.017

COTIZACIÓN

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

Presente

Ecotomografía de Rodilla Izquierda	\$ 20.770,-
Tac de Rodilla Izquierda	\$ 60.260,-
Total cotización	\$ 81.030

Servicio al Cliente
Integramédica

Norte

Santiago, 22 de Julio 2025.-

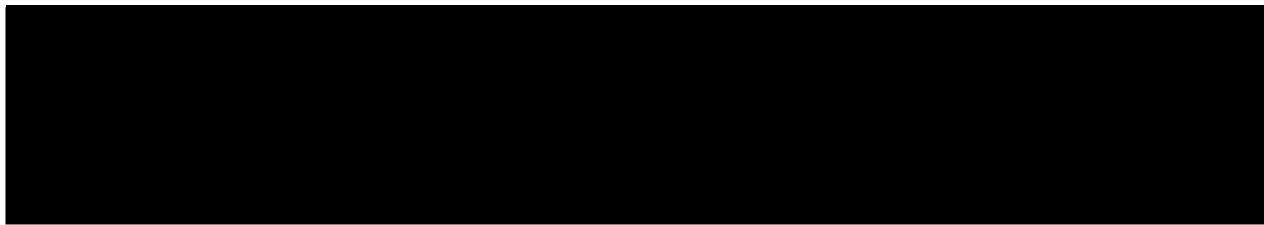


INTEGRAMEDICA S.A.
Servicio al Cliente
Sucursal Norte
RUT: 76.098.454-K



REDSALUD
SOMOS CChC

PRESUPUESTO



0404016 Eco rodilla izquierda	\$20.770	Copago Fonasa
0403017 Tac rodilla izquierda	\$60.260	Copago Fonasa

Redsalud Mall Barrio Independencia
96.942.400-2

Nota: Valores Referenciales solo para ser cobrados en Centro Medico Mall Barrio Independencia donde se realizó Presupuesto.

Medios de Pago: Efectivo y Tarjetas: Débito o Crédito.
Cualquier anulacion de Exámenes que signifique una devolucion del dinero, sino se pudiera realizar el mismo dia seran pagados en 10 dias habiles máximo a la cuenta que informe el Paciente en Formulario de Devolucion.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	309397	INFORME SOCIAL	(D	2	0		

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos

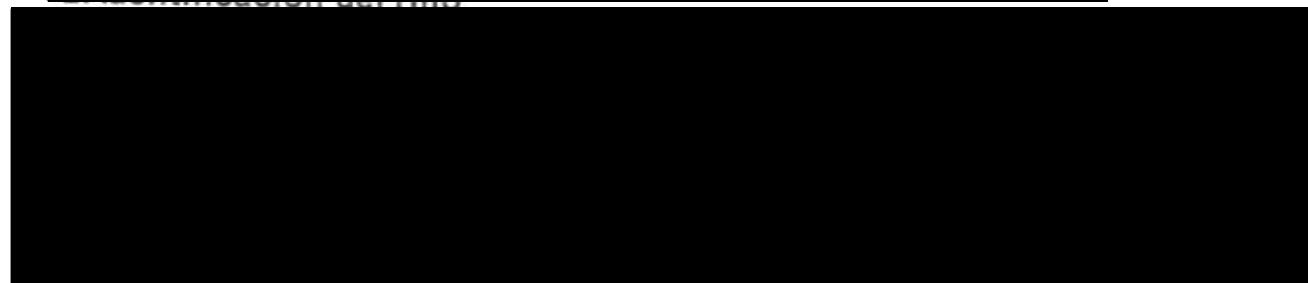
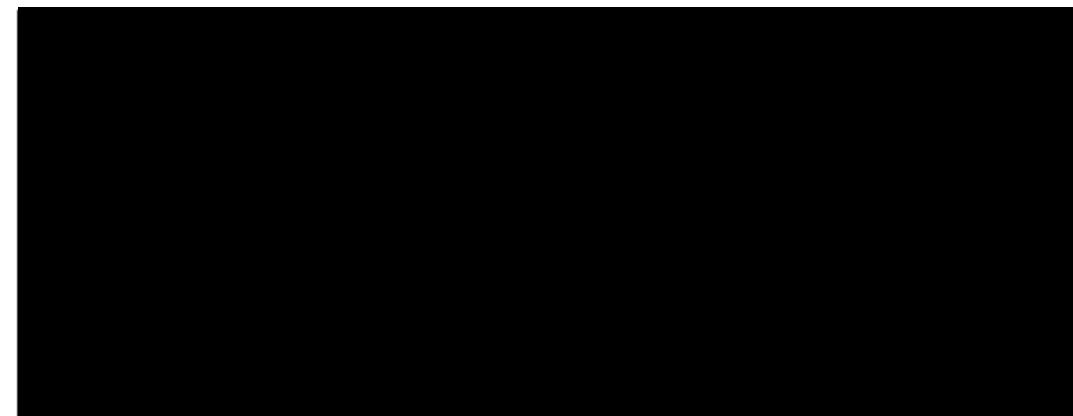


Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)
 Folio Licencia: 21259617-5
 Estado: 1 (Otorgada)



4. Datos del Prestador

Razón Social: CORPORACION MUNICIPAL DE CONCHALI
 Profesional: Sebastian Claudio Carrasco Ulloa
 Entidad que pronuncia: FONASA

Estimado trabajador: Esta licencia médica fue puesta a disposición de su empleador, en los términos señalados en los artículos 69 y 70 del D.S. N° 3. **Ud. NO requiere presentar este documento a su empleador.**

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social.

En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor información puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl o al teléfono 600-3603000.

Superintendencia de Seguridad Social (SUSES): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web lme.gob.cl

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT:15413060-8, Folio: 21259617-5 y código de verificación: 043106.

VALIDE LA LICENCIA EN [HTTPS://WLME.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA?HASH=043106](https://WLME.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA?HASH=043106)



INSTITUTO PSQUIATRICO DR. JOSÉ HORWITZ BARAK
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Reccia N° 31821380
Fecha 16/03/2023

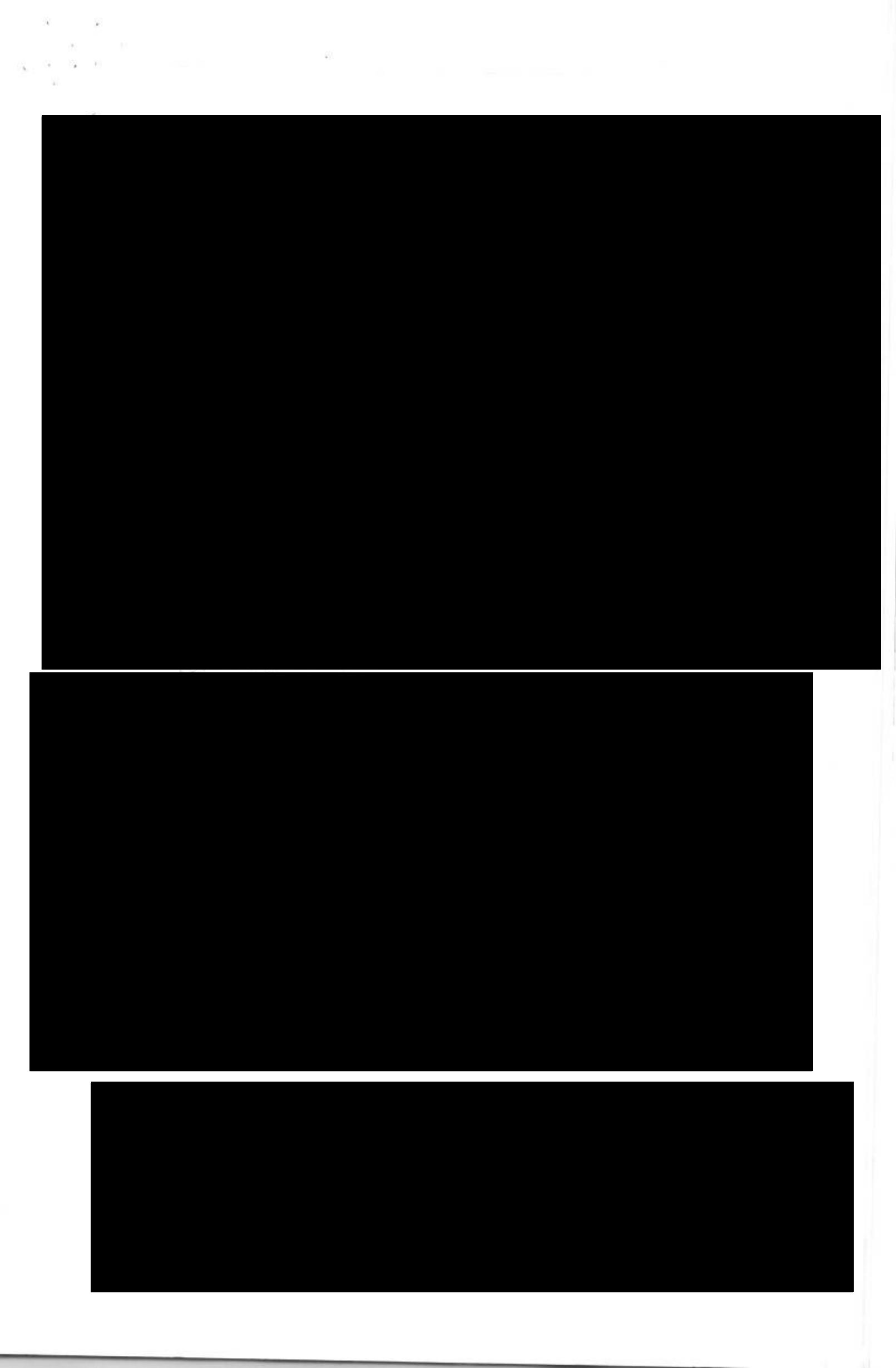
Diagnóstico

Rp:
ARIPIPRAZOL 10 MG COMPRIMIDO
0.5 COMP en la mañana, Vía Oral por 21 días
Total Unidades 11

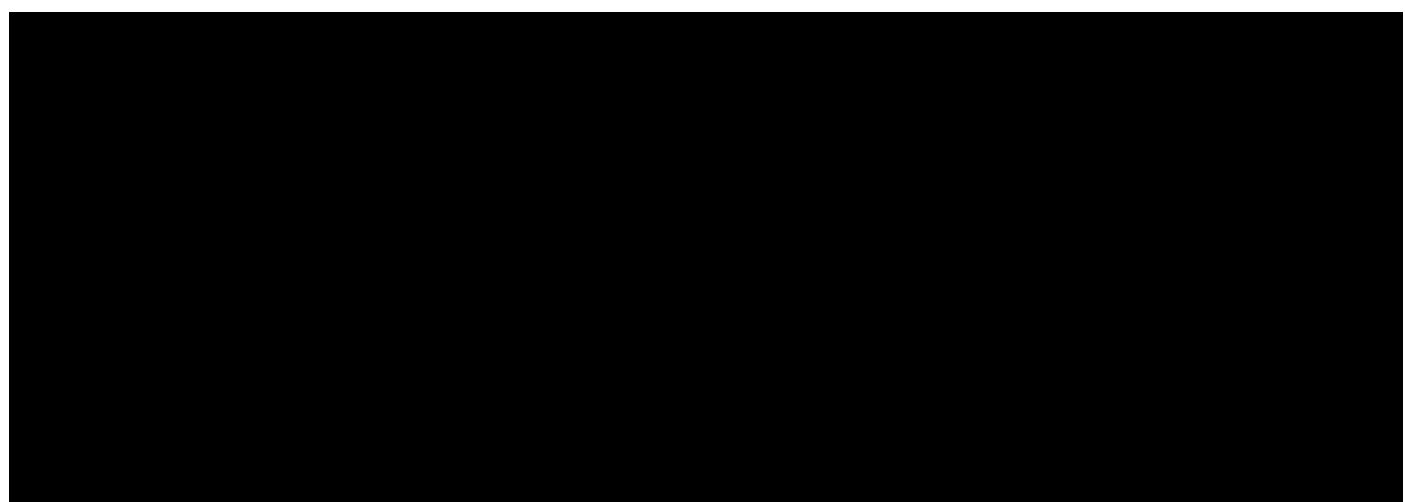
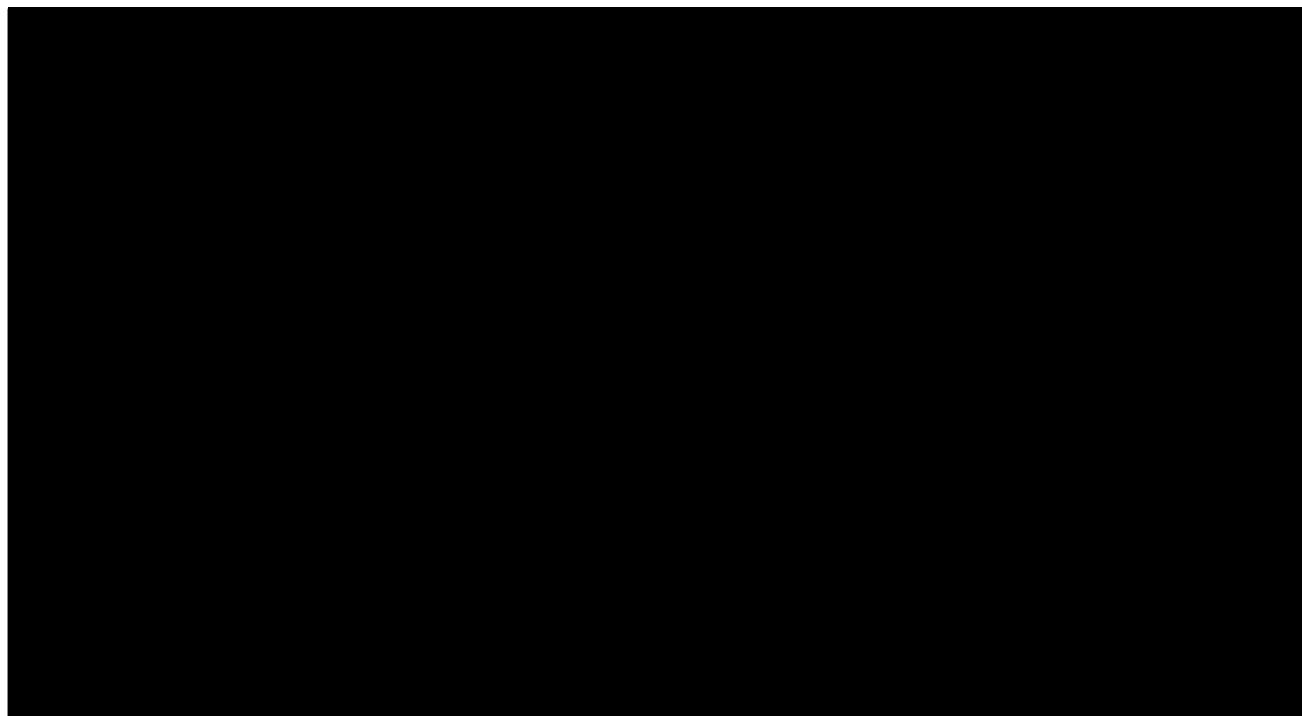
Fecha impresión: 16/03/2023 11:49:19



Firma del Profesional
Carlos Sagredo Guidotti
Rut: 14213484-5



FOJA: 25 - veinticinco -





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: *Fernanda Gujue Los*

FIRMA:

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

24 09 25

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 2 Cajas Taquioce y 2 Cajas de Luxan
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$ 128.780-

Magdalena Omembo

FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y FIRMBRE FUNCIONARIO

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.

RUT: 79.610.730-8

GIRO: ALMACENES MEDIANOS (VENTA DE ALIMENTOS), SUPERMERCADOS, MINIMARKETS, FARMACIAS I

CASA MATRIZ: Esmeralda 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Sucursal Emisión: AV. INDEPENDENCIA 1012-1014, LOCAL A

Boleta Electronica Nro.: 22427965

Fecha Emisión: 22-09-2025

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripción	Código	Cant.	Unitario	Valor
-------------	--------	-------	----------	-------

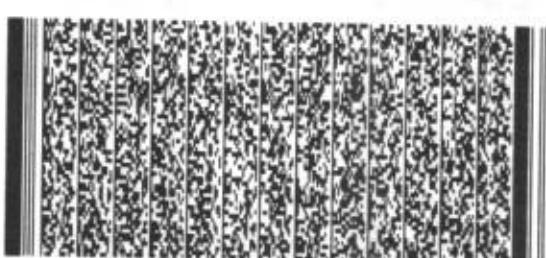
JARDIANCE 25 X30	4048846023032	2.00 x	44.590	89.180
ILTUXAM 40/10 X28	7841141003474	2.00 x	19.800	39.600
TOTAL				128.780

Total Pago	130000
-------------------	--------

VUELTO	1220
---------------	------

El IVA de esta boleta es \$20.562

FAR:INDEPENDENC VEN:BERNARDA VERA

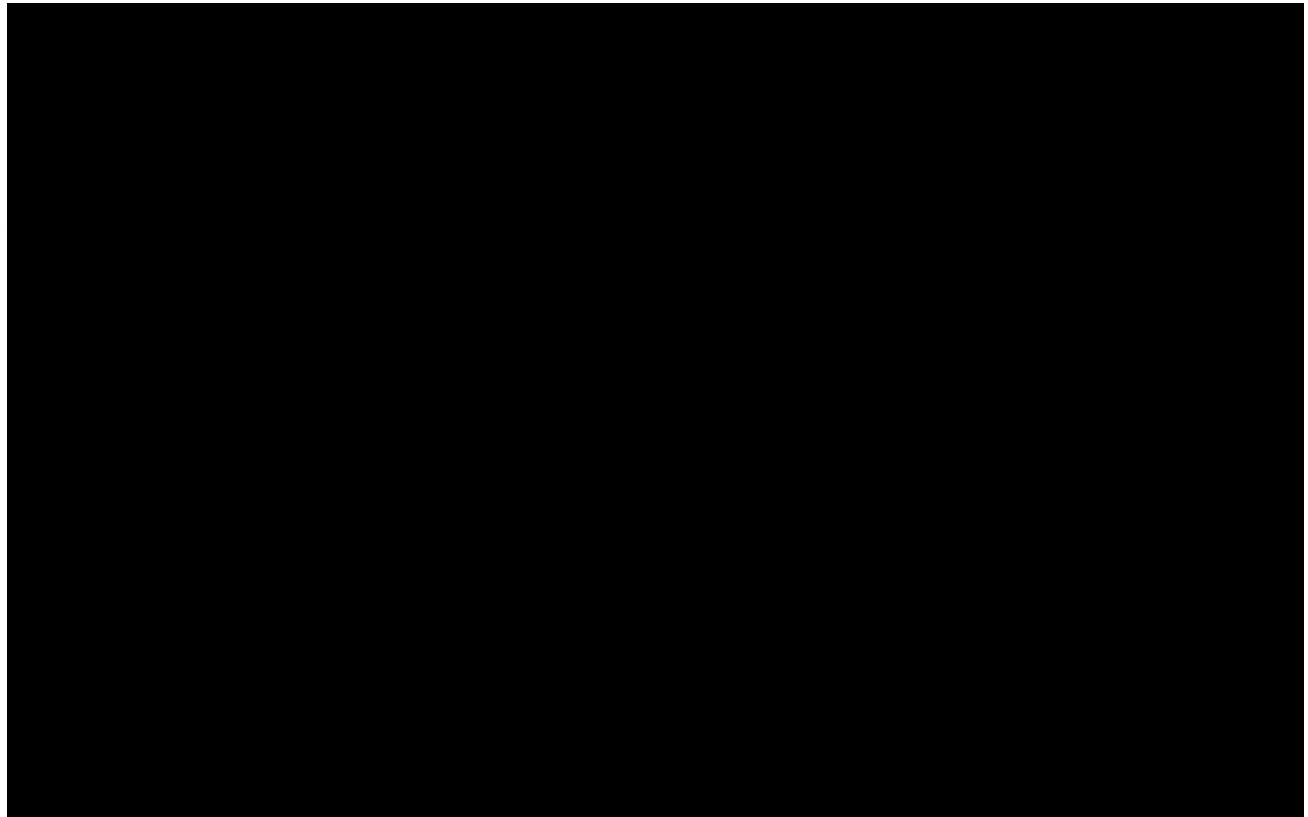
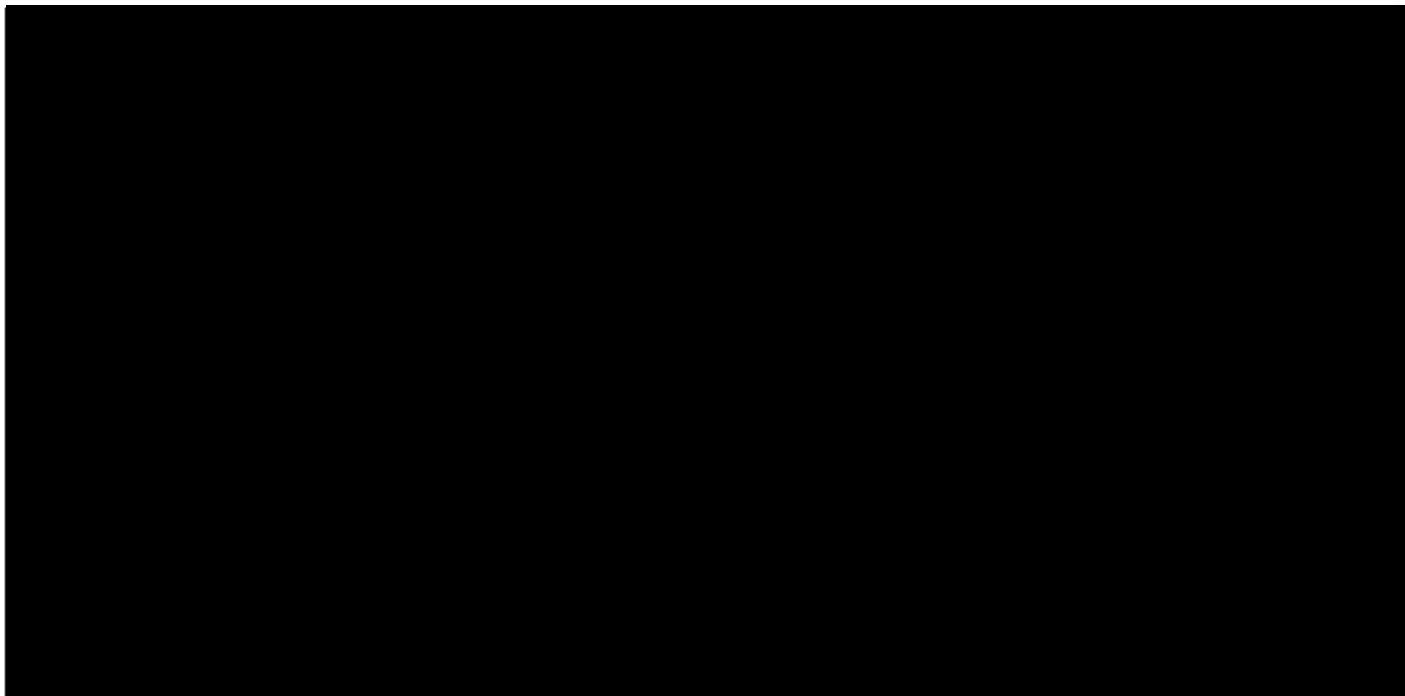


Timbre Electrónico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

Verifique Doc.: www.facturacion.cl/ecoefarmac/boleta

INFORME SOCIAL



IV. SITUACIÓN DE SALUD

[REDACTED]

VI. OPINION PROFESIONAL

[REDACTED]

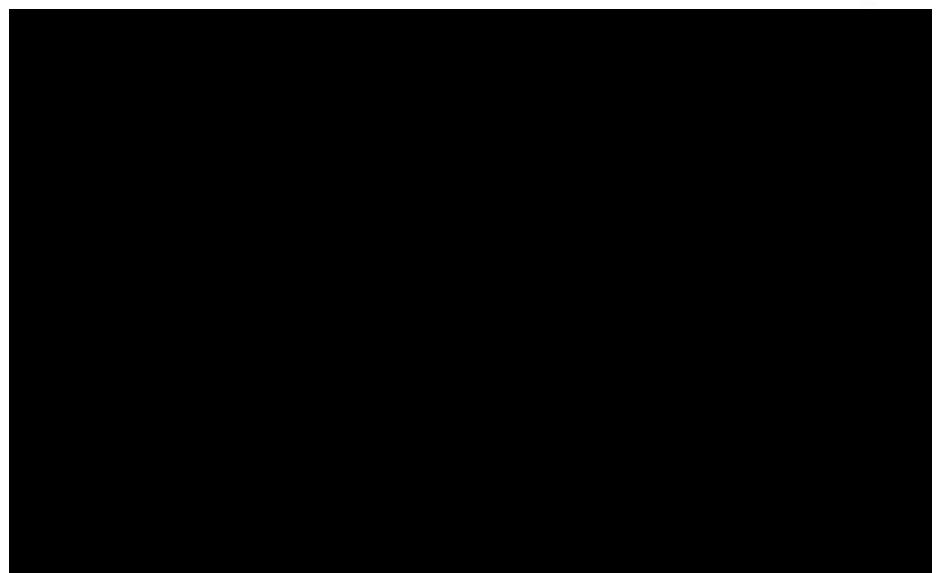
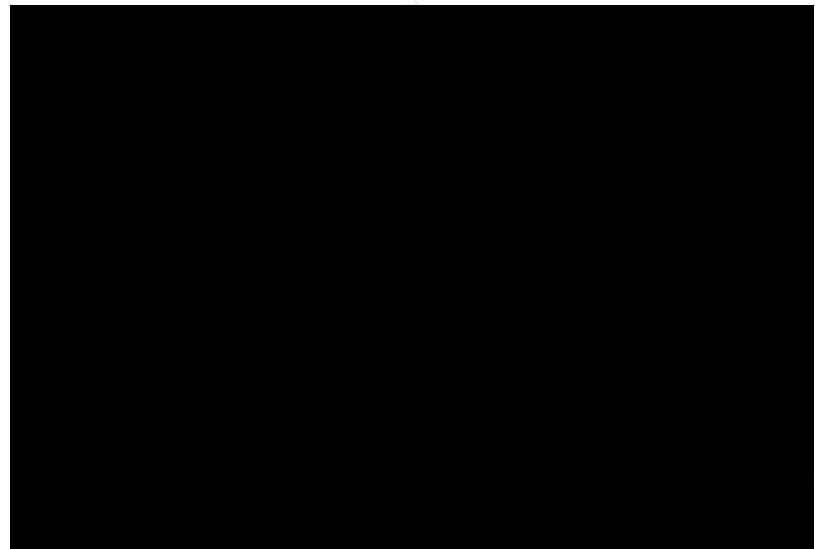
Guijuelos

Fernanda Guijuelos

Asistente Social

Municipalidad de Conchalí.





Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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



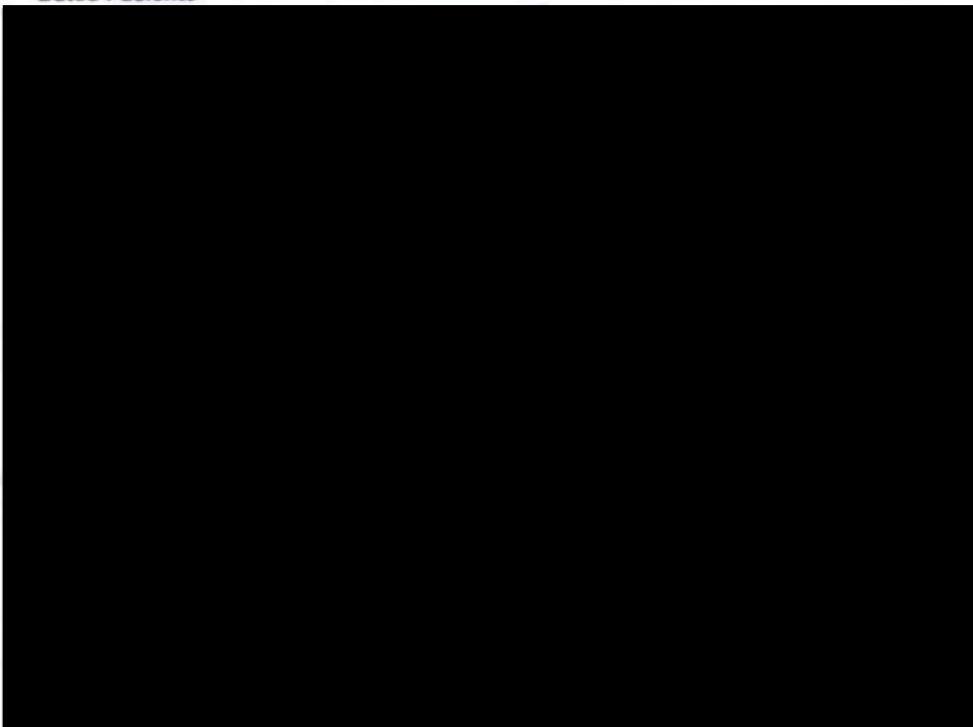
Dr(a). FRANCISCO EDUARDO VERA NAVARRETE

CARDIOLOGIA ADULTO

18.116.765-3

AV. SANTA MARIA 0500 PROVIDENCIA - CLINICA SANTA MARIA SpA

Datos Paciente



Dr. Francisco Vera Navarrete
Rut: 18.116.765-3
Cardiología
Centro Médico
Clínica Santa María Vitacura

Dr(a). FRANCISCO EDUARDO VERA NAVARRETE

18.116.765-3

Impreso por FRANCISCO EDUARDO VERA NAVARRETE - 23/04/2025 12:24 - AV. SANTA MARIA 0500 PROVIDENCIA
CLINICA SANTA MARIA SpA

A pleno rendimiento

COTIZACIONES

COTIZACION

Local: 679 Vd: Franco Andres Poza Parraguez
Emision: 10/07/2025 Validez: 11/07/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JARDIANCE COM...	58.190	58.190
1	VALAXAM-D160/5/12,5,3	40.890	40.890
	TOTAL \$	99.080	



00679020278634100725

COTIZACION

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

Codigo	Descripcion	Cant	Precio
6440	VALAXAM-D160/5/12,5-COM	1	\$36 390
7	JARDIANCE 25MG COM 30	1	\$51 990
	TOTAL		\$87 380

Su Vendedor(a) fue: Teresa Ovalle
Gracias por su preferencia
Fecha: 10-07-2025 Hora: 18:42:51
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

FARMACIAS ABARCA
INDEPENDENCIA # 5305
Fono 233187075

Ticket Nro: 304678
Fecha: 10-07-2025 Hora: 16:20:50

Caja: 1
Atendido por: PATRICIO

1	JARDIANCE 25MG X 30COMP	\$ 47 990
1	VALAXAM-D 160/5/12,5,30C	\$ 30 990
	TOTAL CUENTA	\$ 78 980

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	308887	INFORME SOCIAL	(D	2	0		

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos

Si desea validar este certificado en
Internet,
use este número de certificado:
210.819.544



Lunes, 14 de Julio de 2025

Certificado de pago de Pensiones



Se extiende el presente certificado a petición del interesado para los fines que estime convenientes.

Saluda atentamente a usted



AFP ProVida S.A.

AFP ProVida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP
en línea



MARIA FRANCISCA HENRIQUEZ
MIRANDA

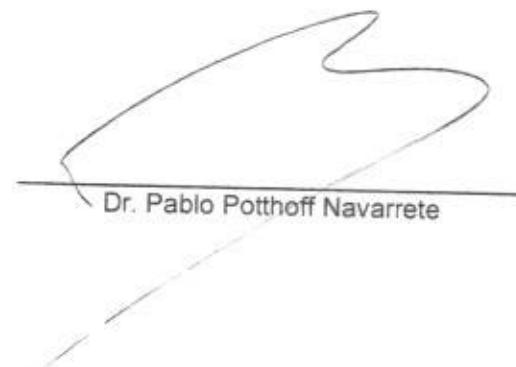
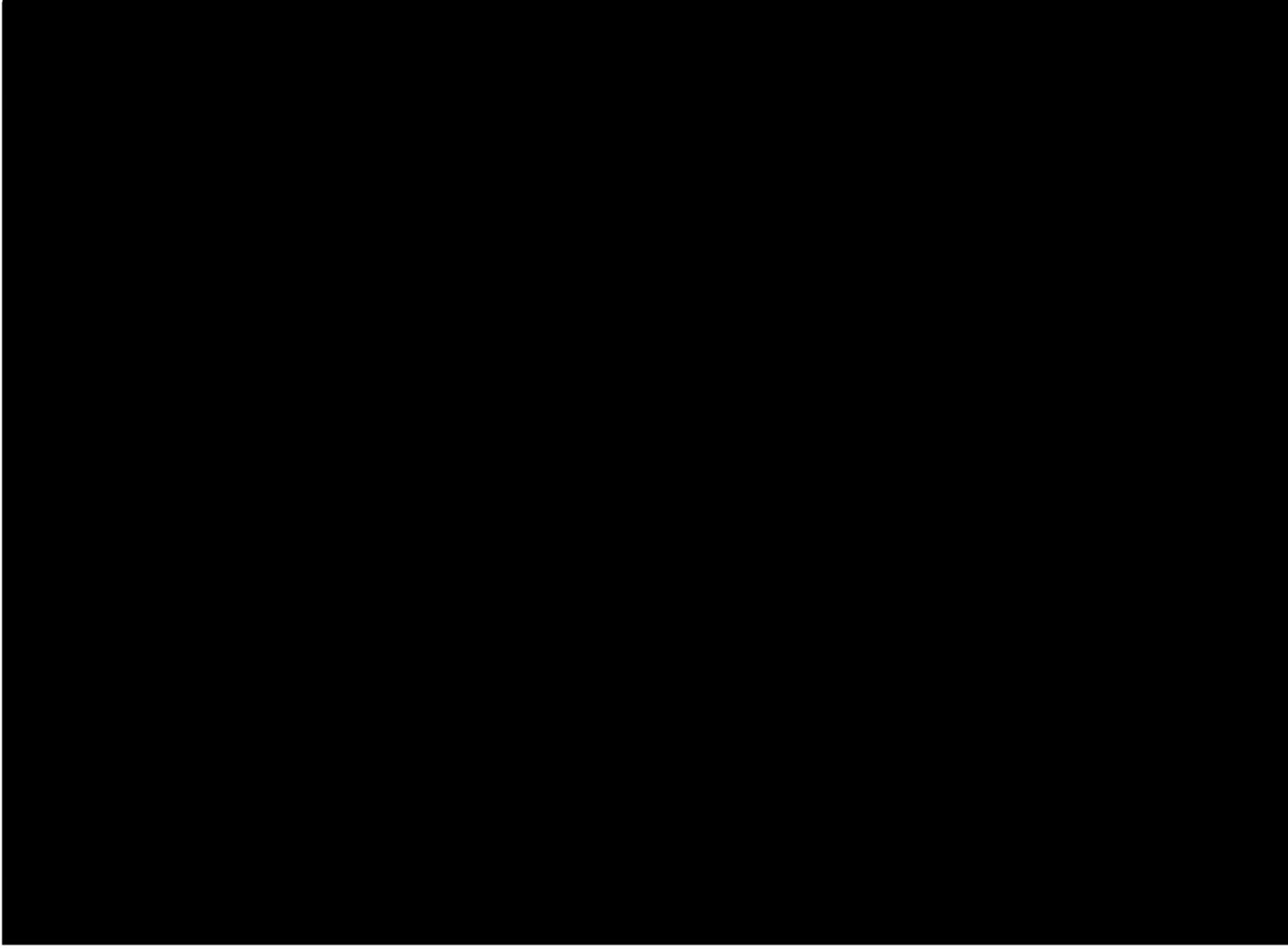
AFP ProVida S.A.

P098S1013

Este certificado es válido en el mismo domicilio en la Sucursal indicada en www.provida.cl en ProVida AFP o en la Sucursal que el interesado contacte en cualquier de nuestras Sucursales. Se recomienda la opción que elige siempre tener la documentación

*Certificado no válido para presentar reclamo judicial. Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, solicite con un ejecutivo expresamente "Certificado Reclamo Judicial".

2 2913 0000 • www.clinicasantamaria.cl

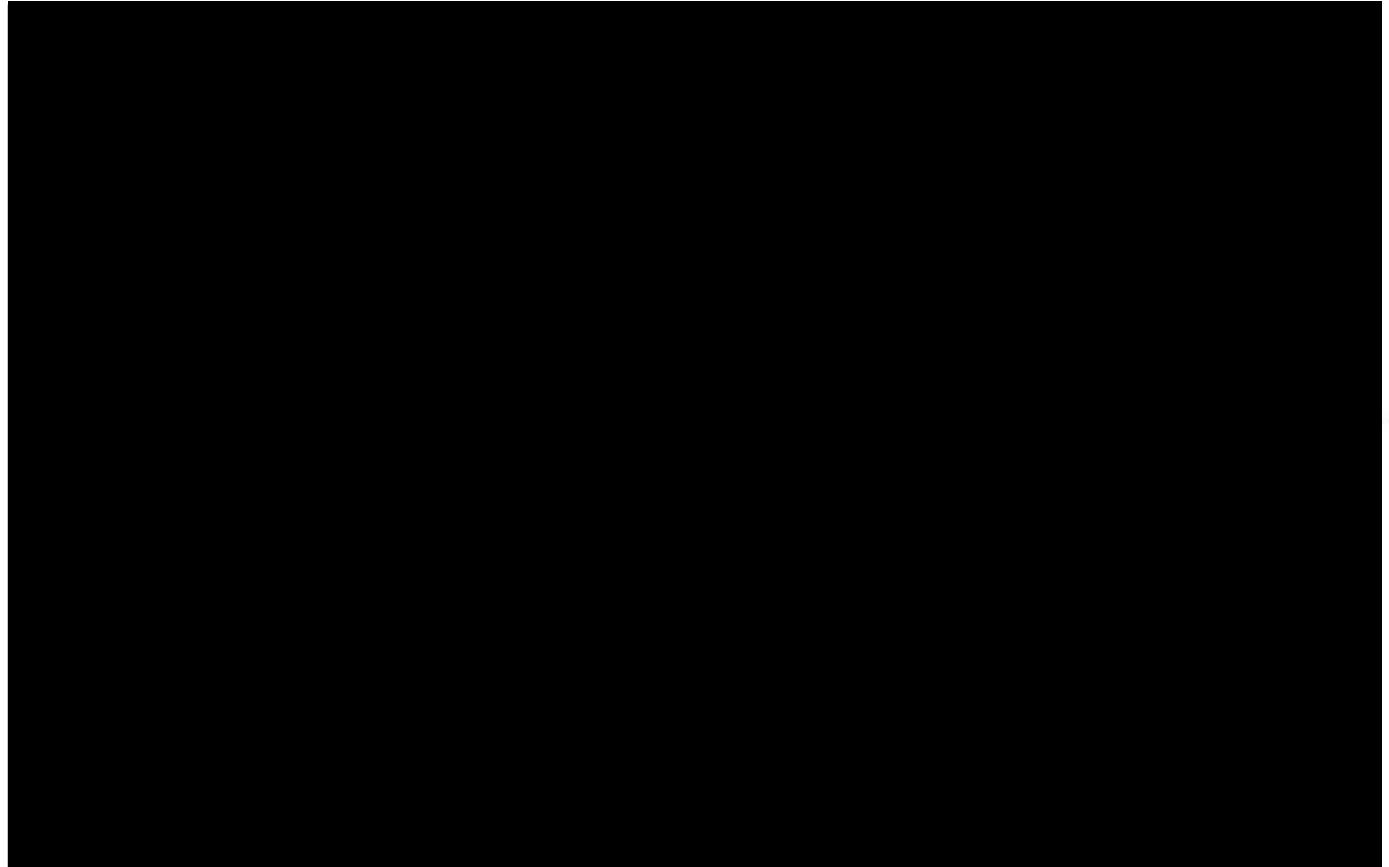
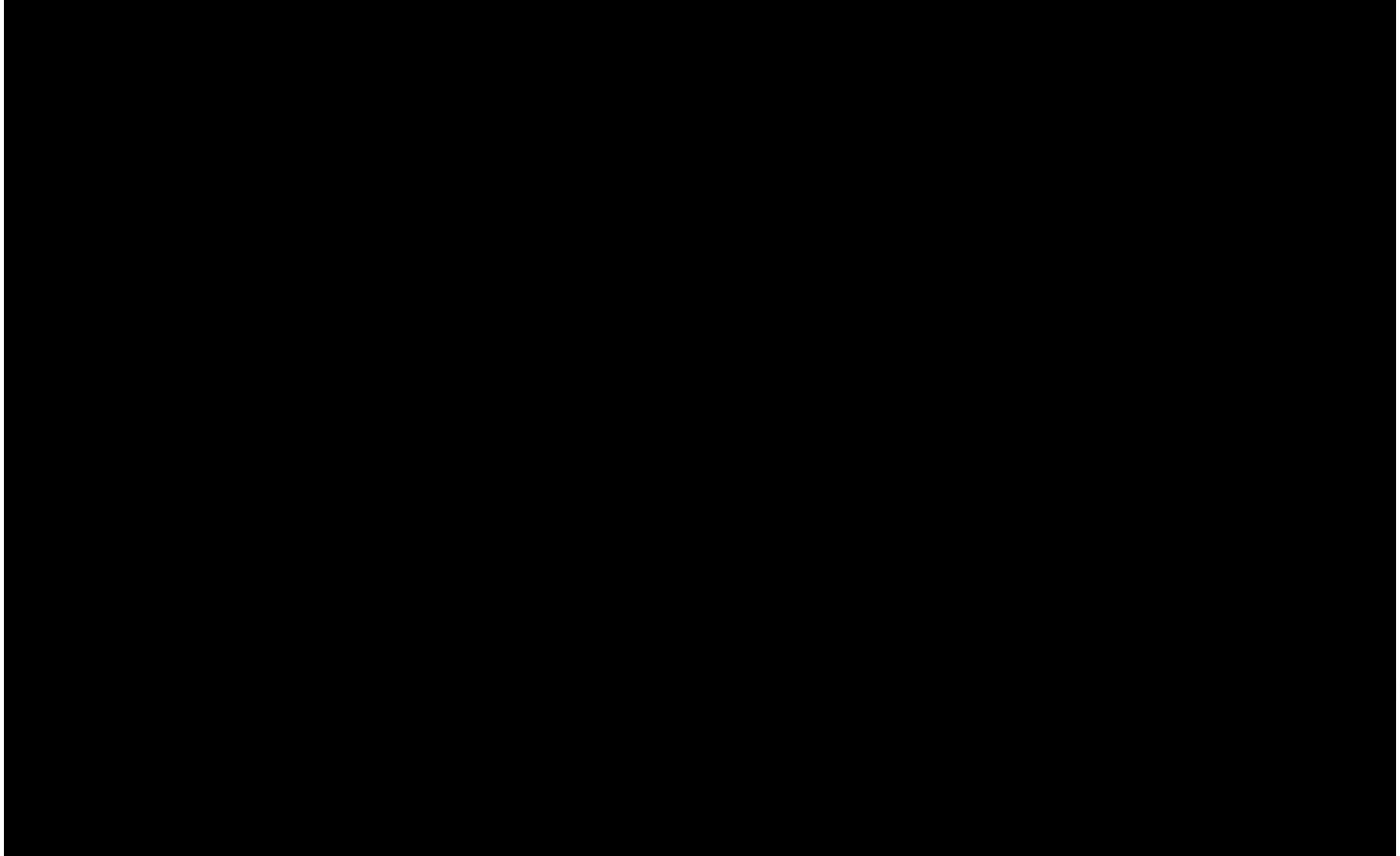


Dr. Pablo Potthoff Navarrete

2 2913 0000

* www.clinicasantamaria.cl

EPICRISIS



Dr(a). ANIBAL JACOBO ZAMORANO
AHUMADA

13056030-K

Recibí indicaciones de mi Médico
Tratante/Residente



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: *Fernanda Guijuelo*

FIRMA:

Cem pueh /

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



24 09 25

CONCHALI

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

תְּנוּמָנִים

Eloisa Albañez Do
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y FIRME FUNCIONARIO

SALCOBRAND

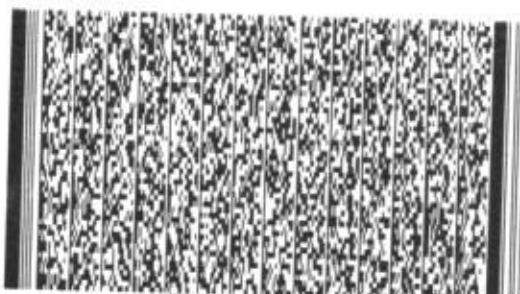
SALCOBRAND S.A. R.U.T.: 76.031.071-9
AV. INDEPENDENCIA 902/906 INDEPENDENCIA
C.M: AV. LIB. BDO. OHIGGINS 877 SANTIAGO
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
VERSION: V73.9 02.09.25 PPUM
0.00019944 T:0268 L:091 C:003

FECHA EMISION : 22/09/2025 HORA : 12:07

(R) PRODASONE 5mg 1U 18.999
ELCAL D CAPS X30 1U 13.299

Ley de redondeo 02
EFECTIVO 40.000
CAMBIO - 7.700
TOTAL NETO 27.141
TOTAL IVA 19% 5.157
TOTAL 32.298

ATENDIDO POR : MILY ESCOBAR



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

BOLETA ELECTRONICA Nro. 681544232 CAJA: 3
Verifique documento en www.salcobrand.cl



3906815442325

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.
RUT: 79.610.750-8

GIRO: ALMACENES MEDIANOS (VENTA DE ALIMENTOS), SUPERMERCADOS, MINIMARKETS, FARMACIAS I

CASA MATERIZ: Egata 268
Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE
Sucursal Emision: AV. INDEPENDENCIA 1012-1014, LOCAL A

Boleta Electronica Nro.: 22427966
Fecha Emision: 22-09-2025

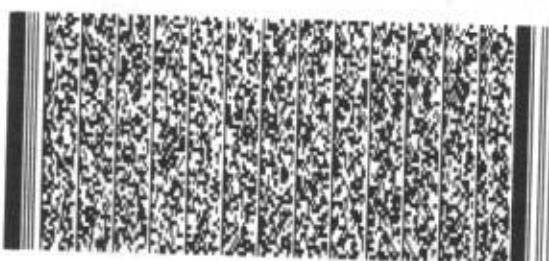
Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion

Codigo	Cant.	Unitario	Valor
ANTROFI 1% CR.VAG 30GR			
7891317005023	2.00 x	21.900	43.800
ELCAL-D 320X30			
7800018000527	1.00 x	9.990	9.990
TOTAL			53.790
Total Pagado			60000
VUELTO			6210

El IVA de esta boleta es \$0.588

FAR:INDEPENDEN VEN:BERNARDA VERA



Timbre Electronico S.I.I.
Resol. 80 del 2014
Verifique Doc.: www.facturacion.cl/ecofermac/boleto



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 23 de julio 2025

INFORME SOCIAL

[REDACTED]

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

[REDACTED]

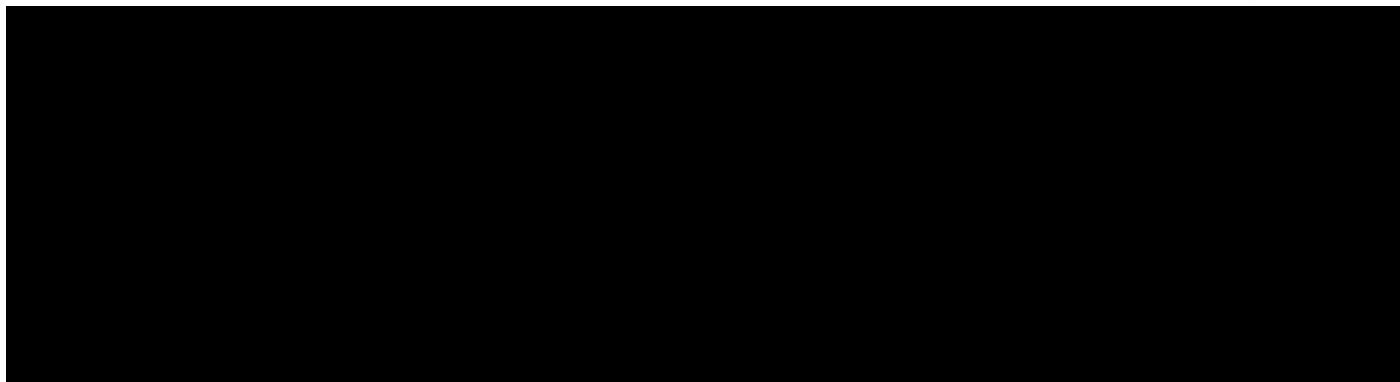
4.- SITUACIÓN DE SALUD

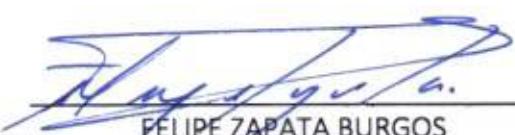
[REDACTED]

V.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

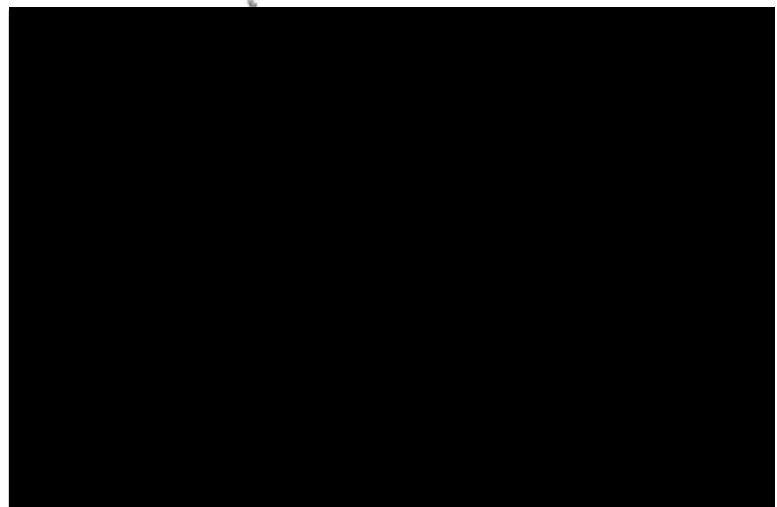
[REDACTED]

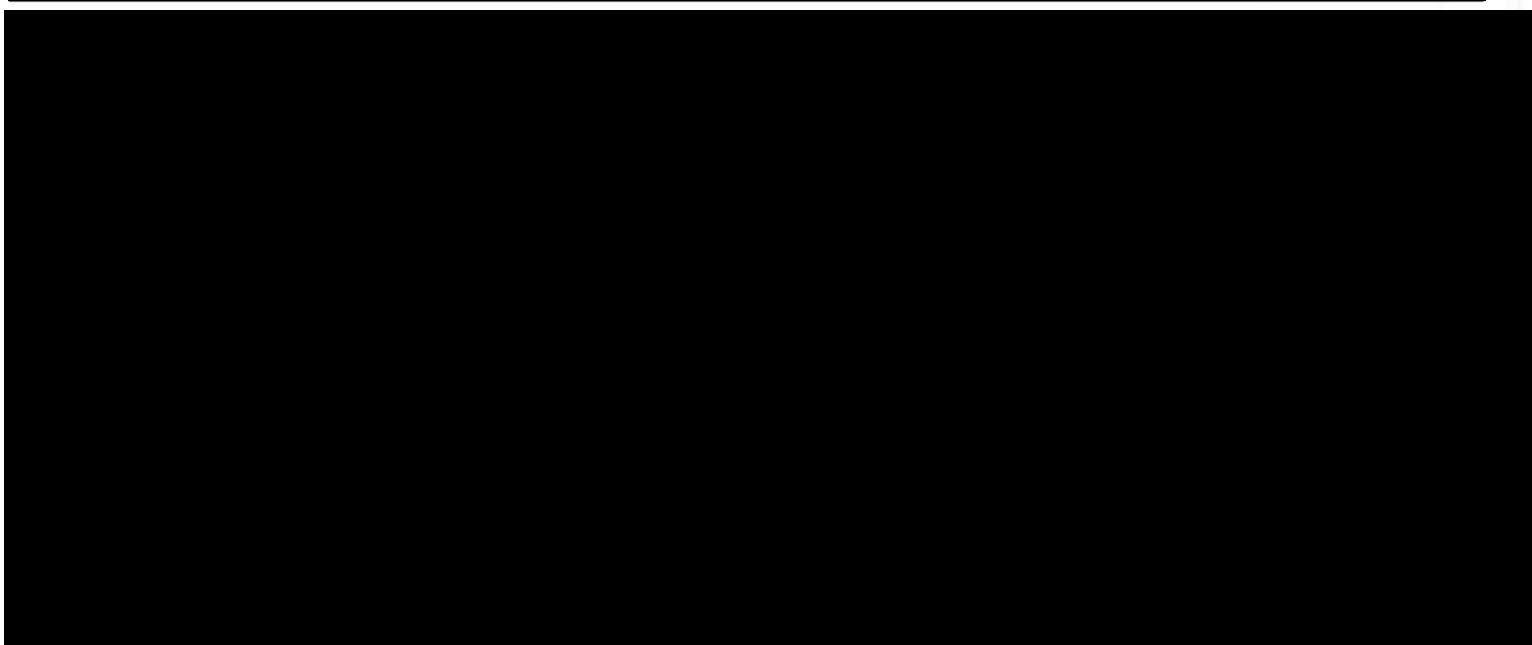
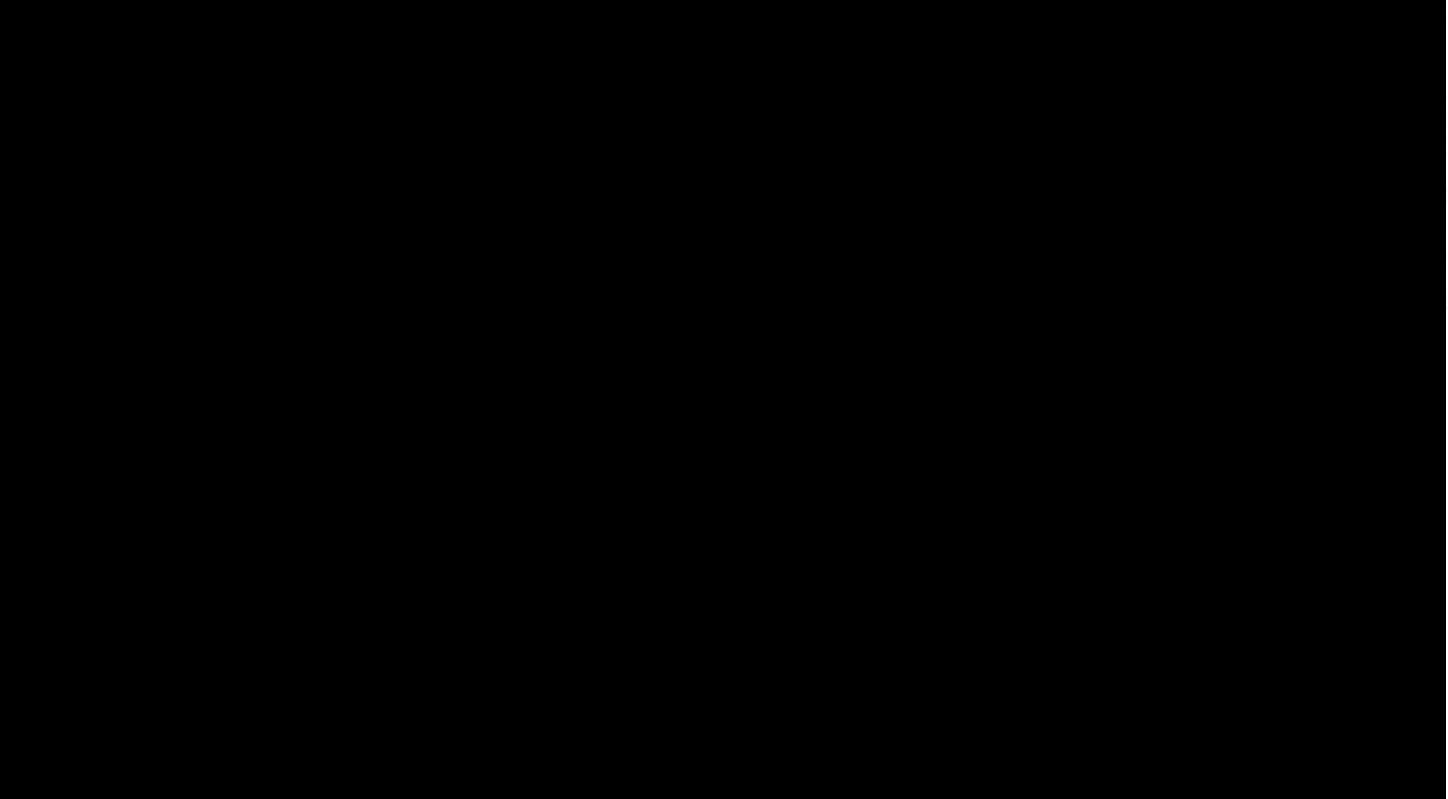
VI.- OPINIÓN PROFESIONAL




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.



Unimedic

Centro Médico y Dental Unimedic Avenida Independencia 1266
Teléfono fijo 227773692 - 232319832 Wsp +56 9 4297 6583

7-01-2025

Fecha

8/4/25

Firma



Begoña Vio Galdames
9.689.903-0

Matrona



Unimedic.centromedico



Unimedic



Santiago, 25 de Julio de 2025

Por medio del siguiente documento se extiende cotización de medicamentos para la Sra. Eloisa Albarado, Rut 26.593.582-0.

CÓDIGO	PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO
575274	ANTROFI 1% CR. VAGINAL X30G.	3	\$ 93.300
3251485	PRODASONE (R) 5MG X20COM.	3	\$ 56.997
31598	ELCAL D X30CAP.	3	\$ 39.900

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

Saludos cordiales,

Salcobrand, S.A
Local 535
Paseo Puente 670, Santiago. RM


Felipe Thezá Aricós
19.018.674-0
Químico Farmacéutico

SALCOBRAND S.A.
RUT.: 76.031.071 - 9
L - 535 Paseo 666 L - 2
SANTIAGO

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	309257	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

26 09 25

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

FIRMA BENEFICIARIO

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AVENIDA EL SALTÓ # 4875, HUECHURABA,

HUECHURABA

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

Boleta Electrónica Nro: 1612426995 Caja:3

Fecha: 22-09-2025 Hora:12:46:53

Sucursal: 5 Avenida Pedro Fontova Nro 7523 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
PIASCLEDINE CAP.300MG.30	3	36.280	108.870
***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-21.774
		SUBTOTAL BOLETA \$	87.096
		TOTAL NETO \$	73.190
		TOTAL EXENTO \$	0
		TOTAL IVA(19%) \$	13.906
		TOTAL \$	87.096

PRODUCTOS	1	UNIDADES	3
Ajuste Ley 20.956			4
Dinero			\$ 88.000
Efectivo			\$ 87.100
Vuelto			\$ 900

MIREYA PEREZ

Vendedor: 29966 JAZMIN CATALINA RIVERA R [247359]

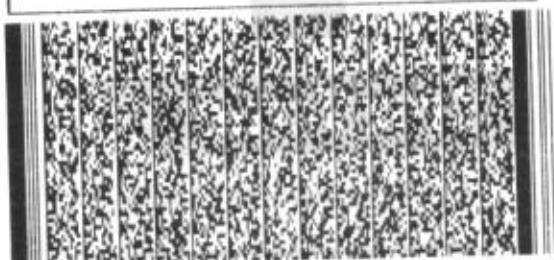
Socio Club Cruz Verde

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 21.774

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 22.062

*Información de descuentos ya aplicados



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

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.

RUT: 79.610.730-8

GIRO: ALMACENES MEDIANOS (VENTA DE ALIMENTOS), SUPERMERCADOS, MINIMARKETS, FARMACIAS I

CASA MATRIZ: Eje 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Sucursal Emisión: AV. INDEPENDENCIA 1012-1014, LOCAL A

Boleta Electrónica Nro.: 22427964

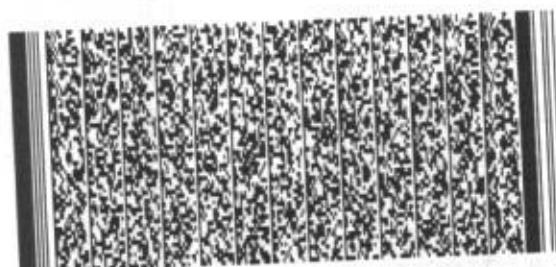
Fecha Emisión: 22-09-2025

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripción	Código	Cent.	Unitario	Valor
PREGABALINA 75X60 (2)MSN	4004313	3.00 x	4.340	13.020
CELECOXIB X30 ALEMbic	7804681740117	2.00 x	3.980	7.960
TOTAL				20.980
Total Pagado				25000
VUELTO				4020

El IVA de esta boleta es \$3.350

FAR:INDEPENDEN UEN:BERNARDA VERA



Timbre Electrónico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

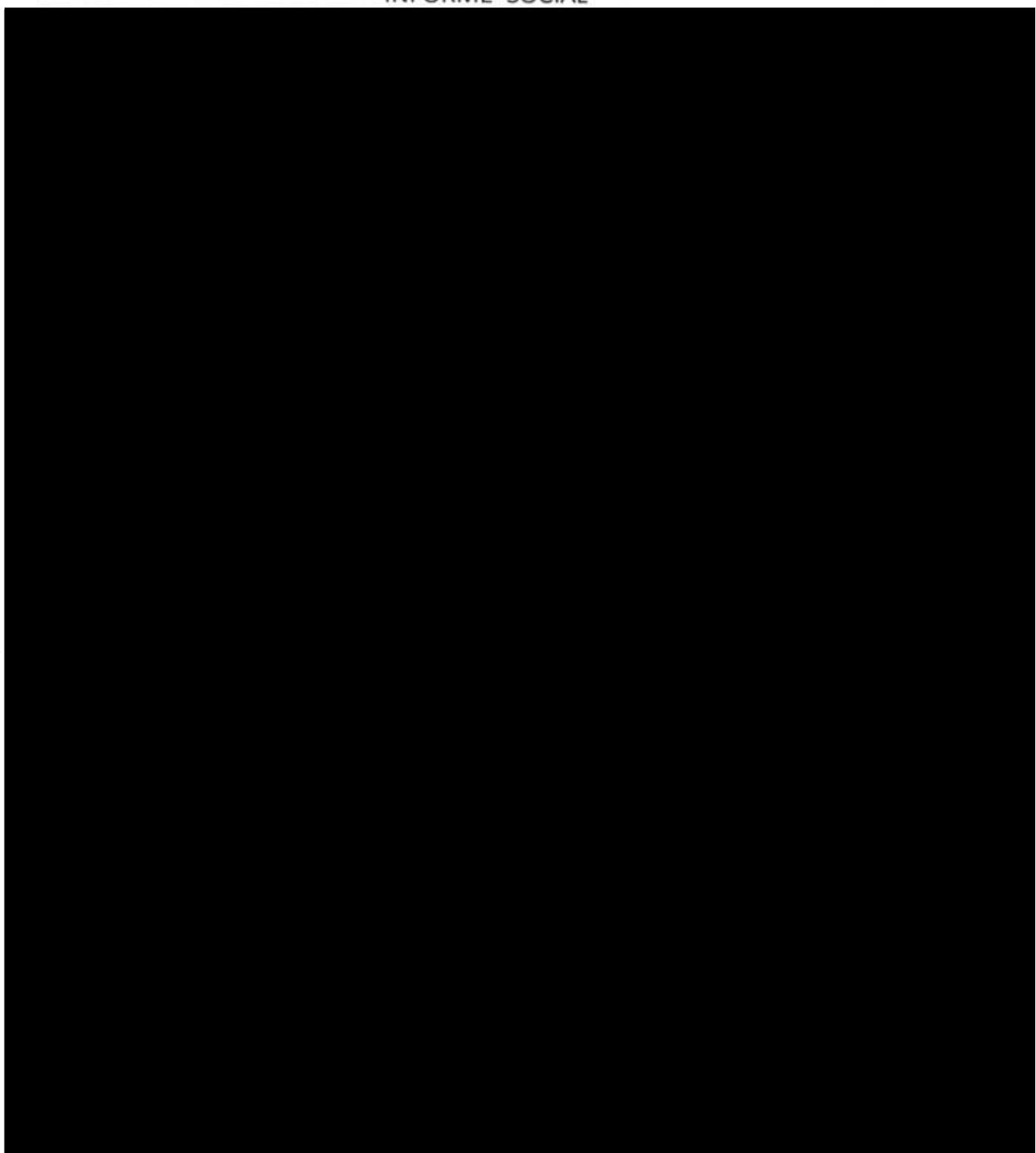
Verifique Doc.: www.facturacion.cl/ecofarmac/boleto



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchali, 05 de Agosto 2025

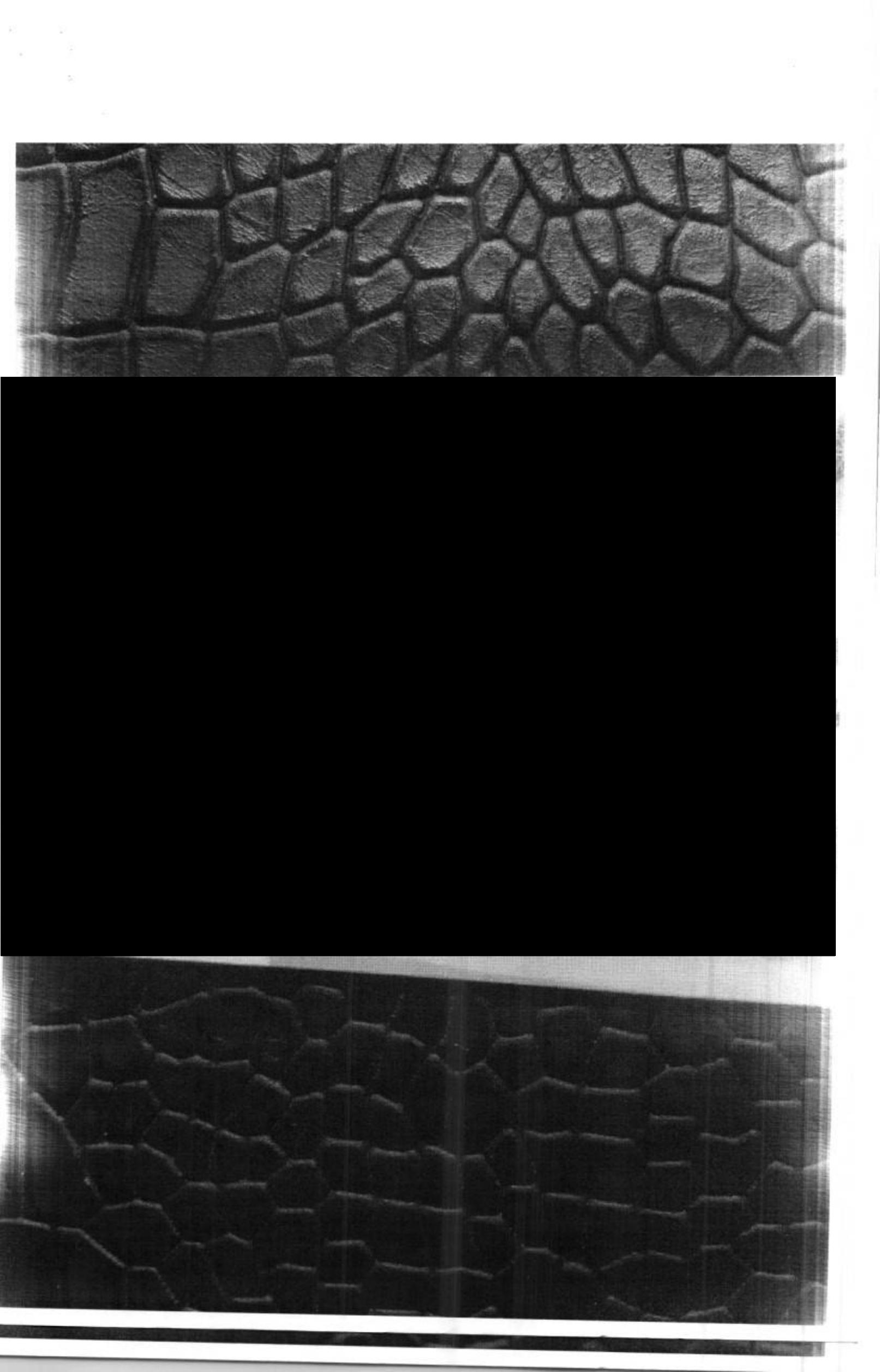
INFORME SOCIAL

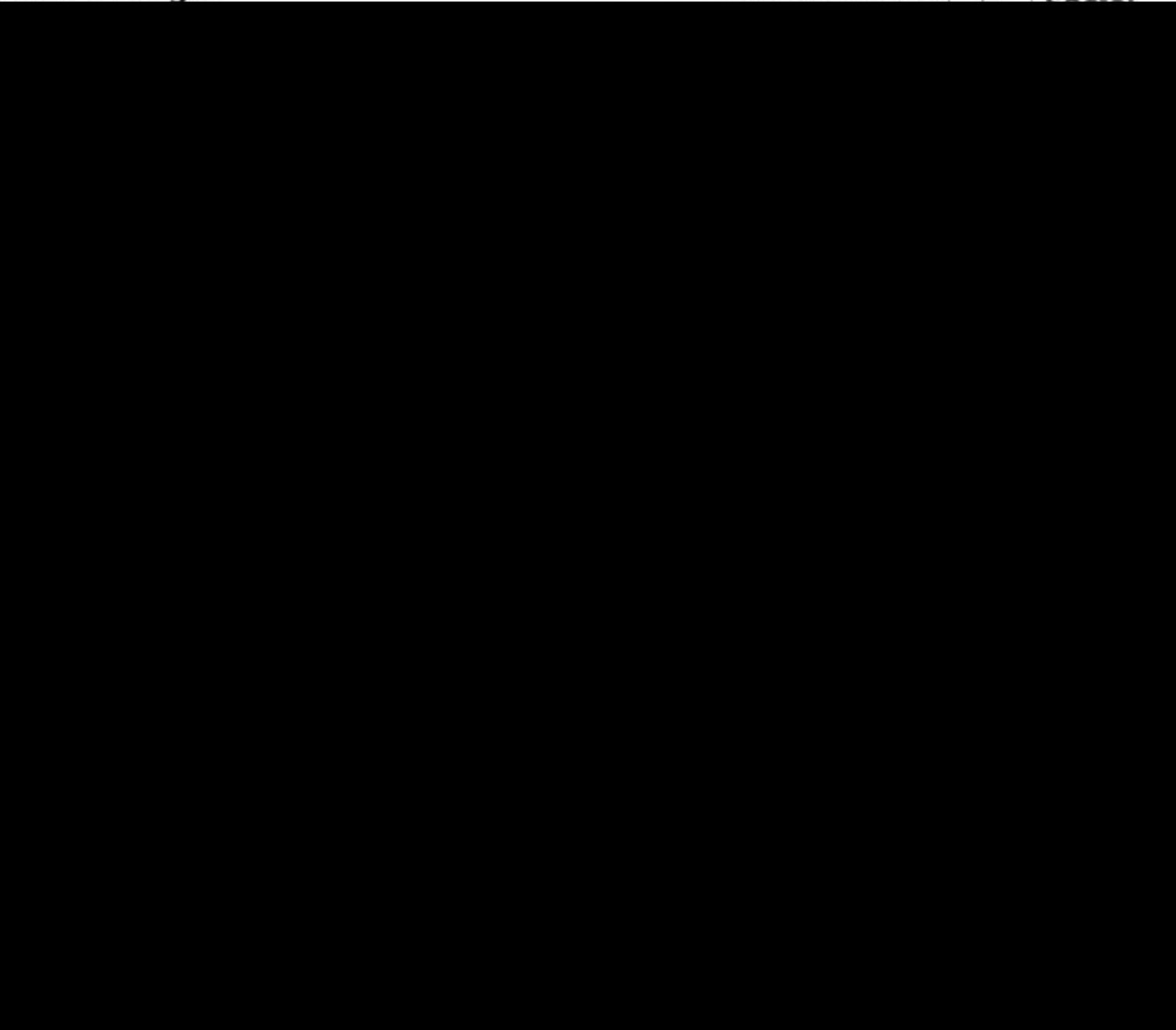


Es cuanto puedo informar, Atte.

Fernanda Guijuelos
FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.
228286534 / fguijuelos@conchali.cl







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.

CESFAM

JUANITA AGUIRRE

AV. ALTONA 1835, CONCHALI

CORPORACION MUNICIPAL DE CONCHALI
DE EDUCACION DE SALUD
Y ATENCION DE MENORES

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



CORESAM
CORPORACION MUNICIPAL DE CONCHALI

Copia de RecetaABF



14/7/25



farmacias
ahumada®

 **ABF**
CHILE
Administradora de Beneficios Farmacéuticos

PRGGABALINT 75 MG X40 \$ 13999
CELECOXIB 200 MG X30 \$ 29.900
PIASCLEDINE 300 MG X30 \$ 36.300

19/07/2025

MIREYA PEREZ
9207468-4

COTIZACION

Local: 1102 Vd: IGNACIO ARIEL GONZALEZ OLEA
Emision: 09/07/2025 Validez: 09/07/2025
Cliente: 92074684 MIREYA MIREYA

3
17371-1005

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PIASCLEDINE CAP.300MG.30	36.040	36.040
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-4.325
1	PRESTAT COM. 75MG.40	14.340	14.340
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-1.721
1	COXIRA CAP.200MG.30	29.990	29.990
	***DESCUENTO FCV		-8.000
	TOTAL \$	68.324	



01102020054854090725

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	309780	INFORME SOCIAL	(D 2	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos

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: *Fernanda Guipuelor*

FIRMA:

TIMBRE:



Un saludo!

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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

24 09 25

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Rodríguez, Romualdo, Yamag
10.120.430-4

[REDACTED]

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.

RUT: 79.610.730-8

GIRO: ALMACENES MEDIANOS (VENTA DE ALIMENTOS), SUPERMERCADOS, MINIMARKETS, FARMACIAS I

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Sucursal Emision: AV. INDEPENDENCIA 1012-1014, LOCAL A

Boleta Electronica Nro.: 22427967

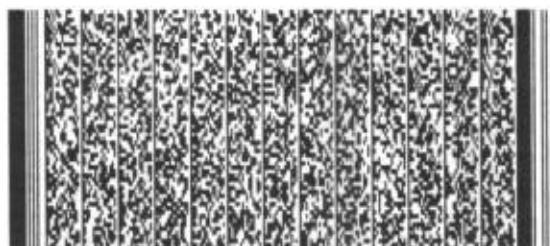
Fecha Emision: 22-09-2025

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion	Codigo	Cant.	Unitario	Valor
JARDIANCE DUO 12.5/850X60	4048846022912	3,00 x	48.990	146.970
		TOTAL		146.970
		Total Pagado		150000
		VUELTO		3030

El IVA de esta boleta es \$23.466

FAR:INDEPENDEN UEN:BERNARDA VERA



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

Verifique Doc.: www.facturacion.cl/ecofarnac/boleta



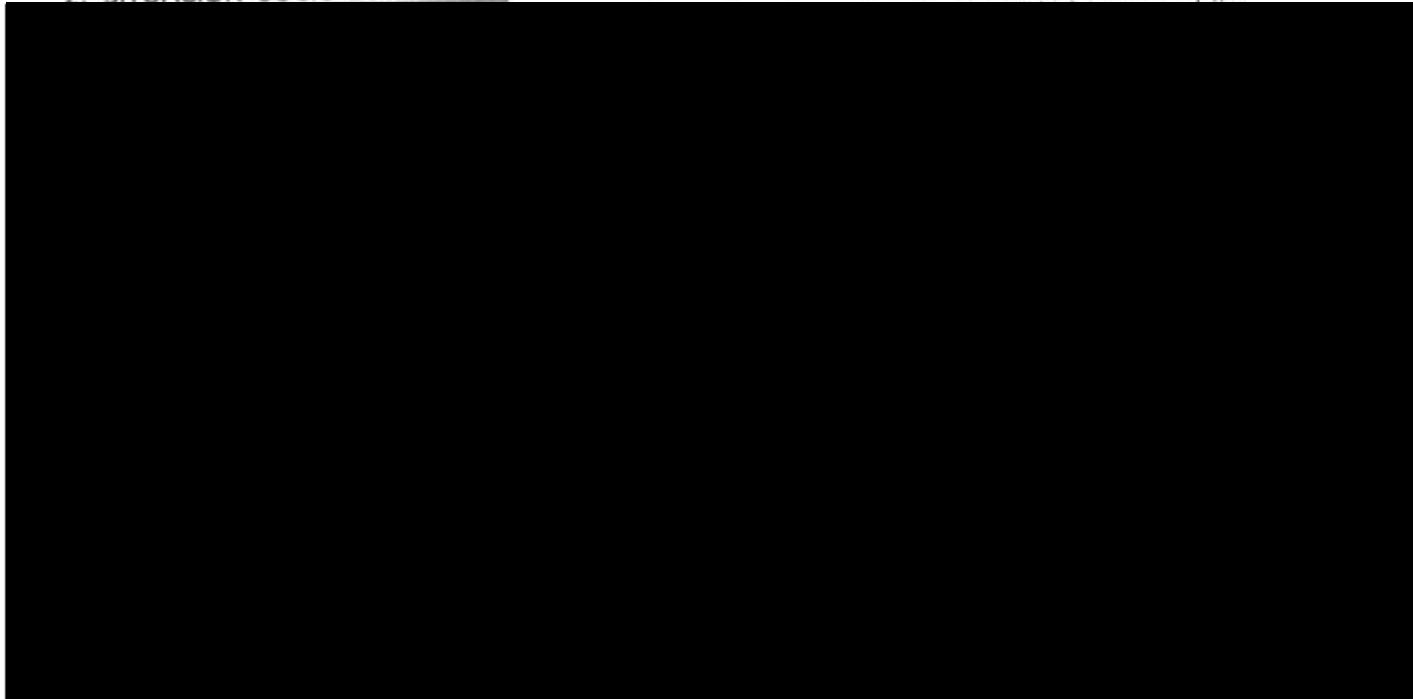
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchali, 08 de Agosto 2025

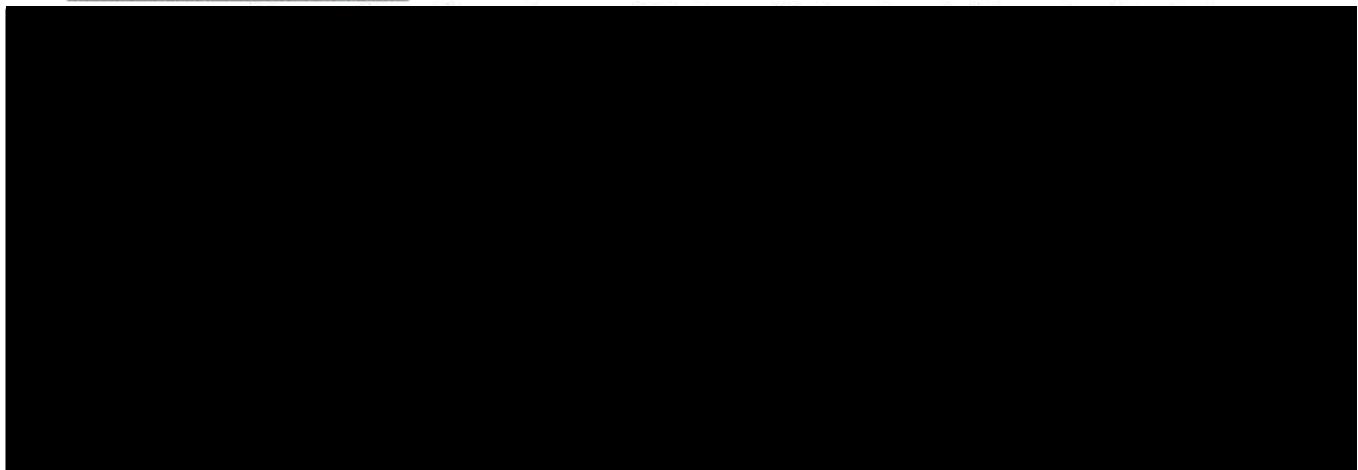
INFORME SOCIAL



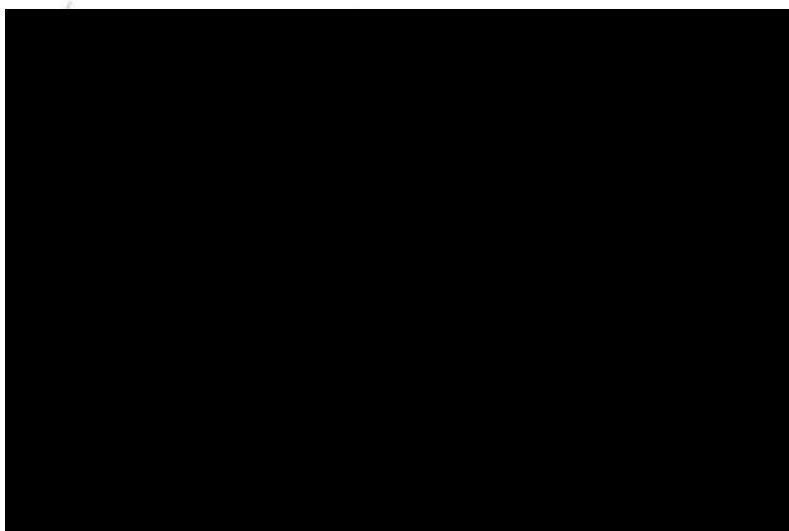
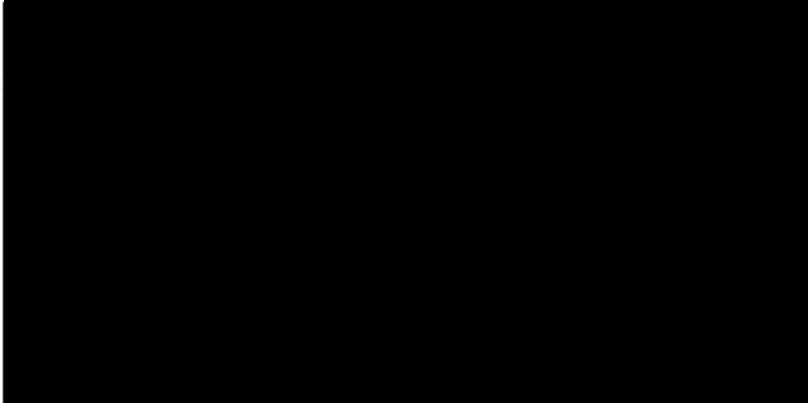
2 - SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

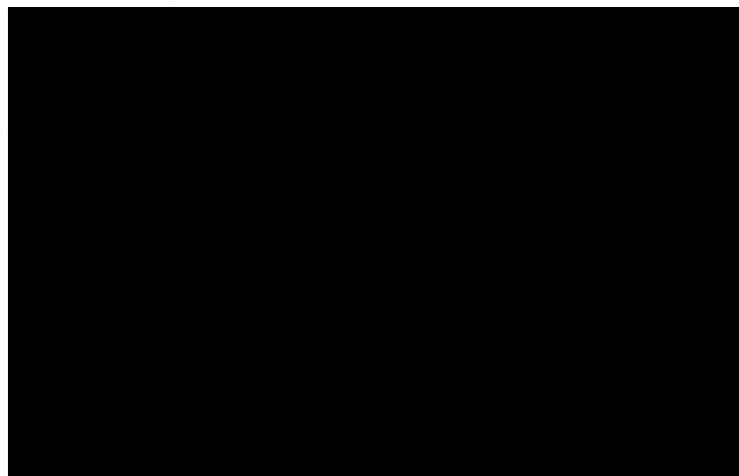
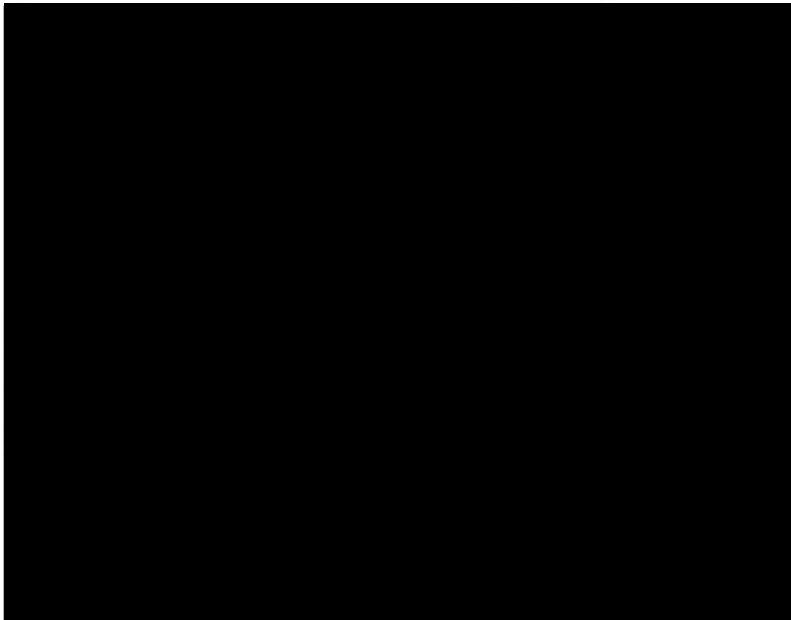


6.- OPINIÓN PROFESIONAL



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DEPTO. ASIST. SOCIAL
FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.
228286534 / fguijuelos@conchali.cl
Cem pueh!





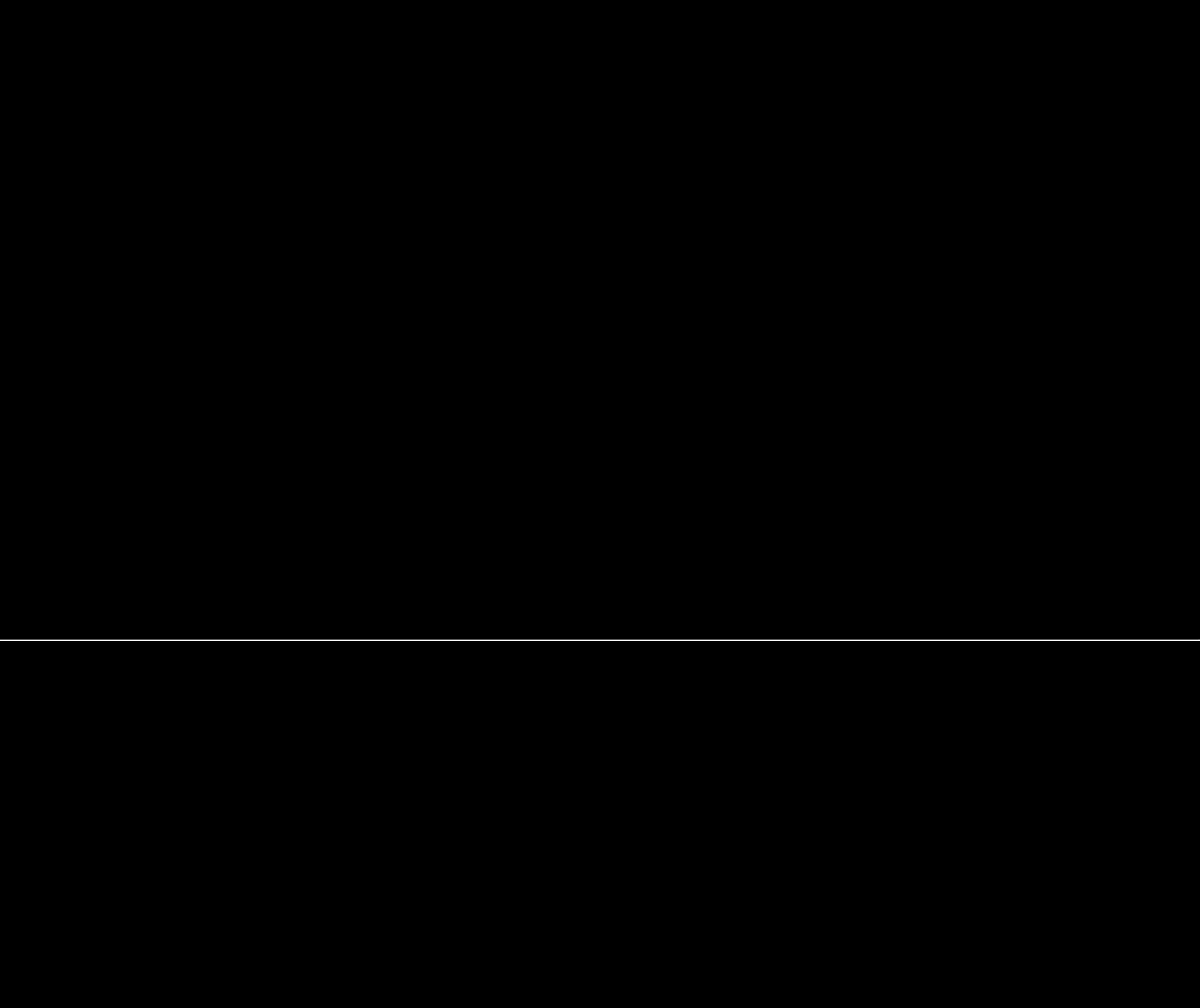
Credencial
Persona Cuidadora

Ejerce labor de persona cuidadora



Chile
Cuida
Sistema Nacional
de Apoyo y Cuidado

Esta credencial es personal e intransferible, en caso de
extravío devolver al Ministerio de Desarrollo Social y Familia
o a la oficina de la Secretaría Regional Ministerial



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.

DRA. MARÍA IGNACIA VÉLIZ REYES

MEDICINA GENERAL

RUT: 19.084.576-1 RCM: 50.118-2

AV. RAMÓN SUBERCASEAUX N° 0139, PIRQUE

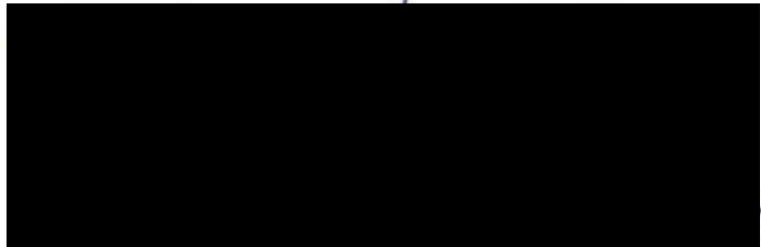
996660384

velizreyesm@gmail.com

0000517

Fecha:

29/07/25



Maria Ignacia Vélez Reyes
Médico Cirujano
RUT: 19.084.576-1
R.C.M. 50118-2

ESTE MEDICAMENTO NO DEBE SER SUSTITUIDO

18 Junio. 25

COTIZACION

Local: 1102
Emisión: 17/06/2025

Vd: IGNACIO ARIEL GONZALEZ OLEA
Válidez: 17/06/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PIASCLEDINE CAP.300MG.30	36.040	36.040
1	JARDIAN.D.COM12,5/650,80	57.590	57.590
1	TRAYENTA COM. 5 MG.30	52.490	
	TOTAL	146.120	



NEZ

300 mg : 34850

× 30 : 53800

: 850 : 5800

ML × 40 : 3400

: 150.250

Copia



farmacias
ahumada®

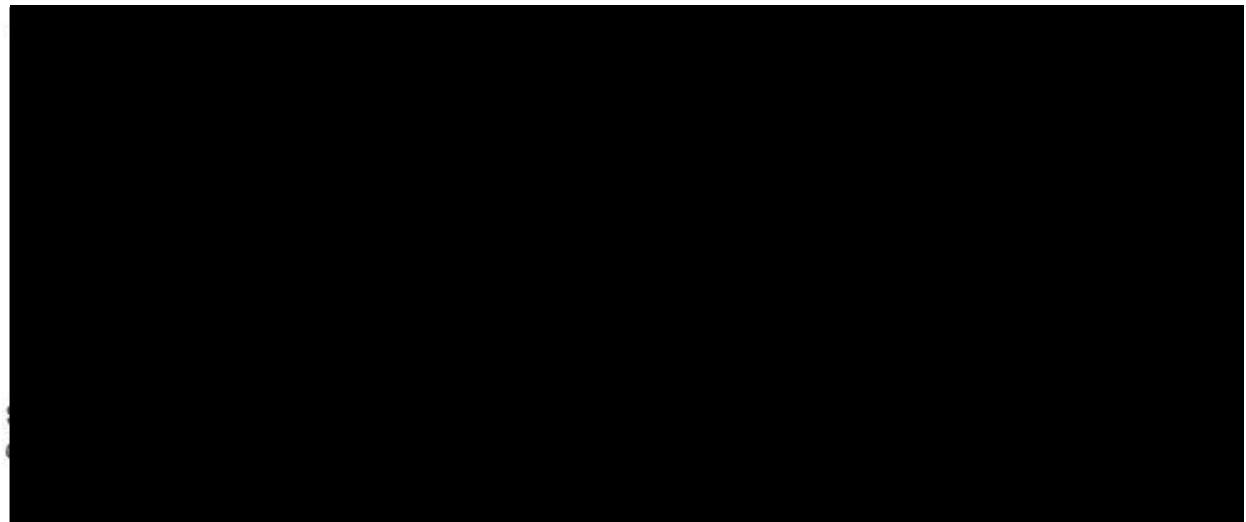
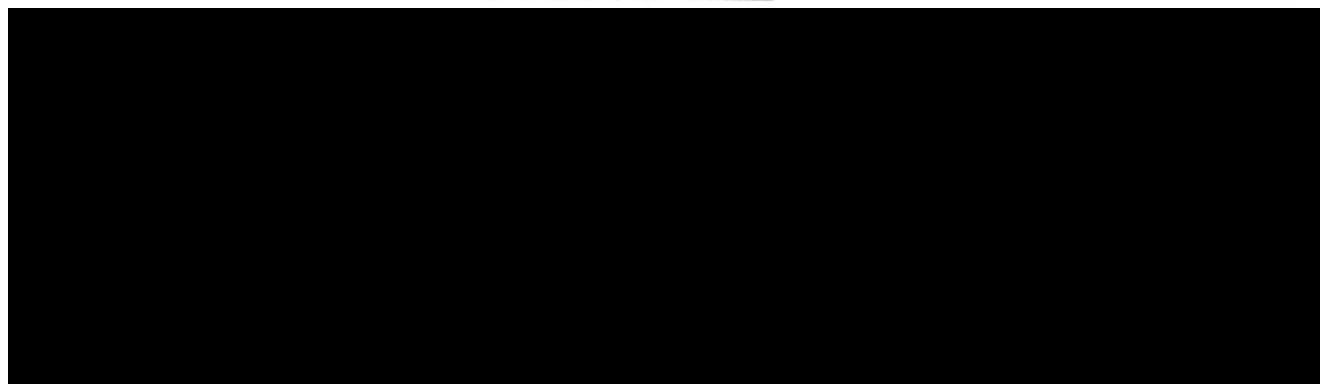
MLH IMPRESORES SpA • R.U.T.: 76.697.164-4 • Artemio Gutiérrez 2045

ABF
CHILE
Administradora de Beneficios Farmacéuticos



Pirque, 13 de mayo del 2025

Certificado de Salud



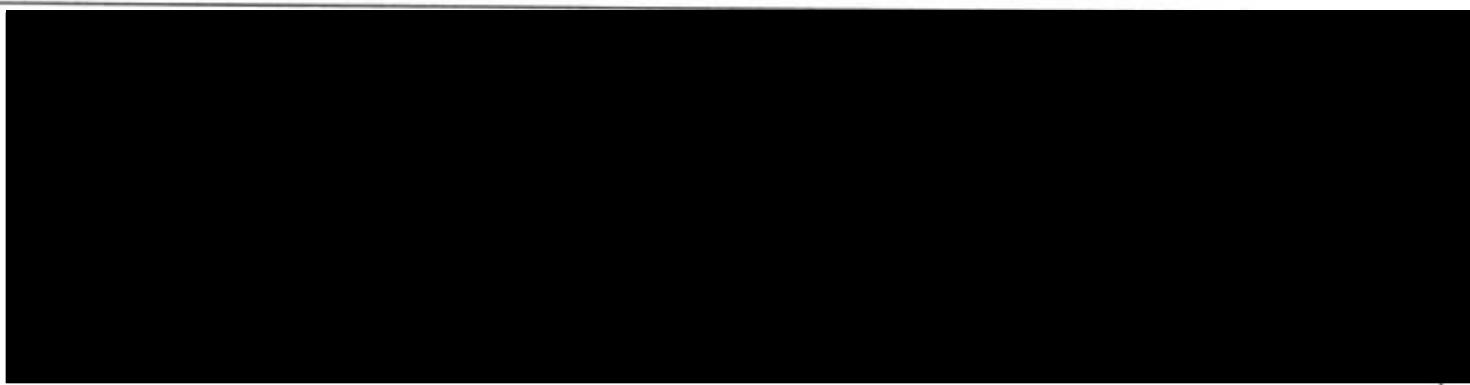
Atte.

POSTA
LA PUNTILLA
M.º Ignacia Véliz Reyes
Médico Cirujano
Cédula de Identidad N.º 19.084.576-1
R.C.M. 50115-2

María Ignacia Véliz Reyes
Médico Cirujano
Cédula de Identidad N.º 19.084.576-1

Posta de Salud Rural La Puntilla de Pirque

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	310162 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

Cecilia /

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

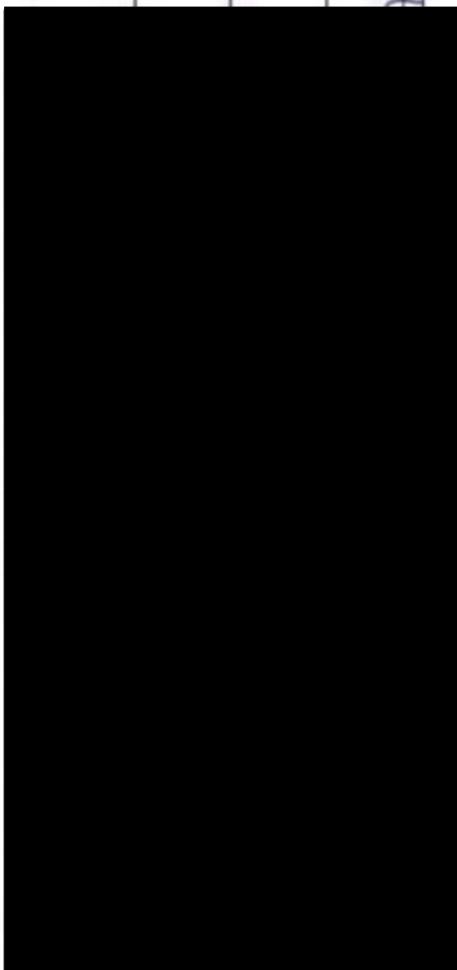
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

25 09 25

NOMBRE _____
DIRECCIÓN _____
C. IDENTIDAD _____
BENEFICIO _____



1.970.-

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

FIRMA Y NOMBRE FUNCIONARIO

E. G.
FIRMA BENEFICIARIO

Eduardo Gutiérrez Salgado 12.099.377-1

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.
RUT: 79.610.730-8

GIRO: ALMACENES MEDIANOS (VENTA DE ALIMENTOS), SUPERMERCADOS, MINIMARKETS, FARMACIAS I

CASA MATERNA: Egata 268
Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE
Sucursal Emisión: AV. INDEPENDENCIA 1012-1014, LOCAL A

Boleta Electronica Nro.: 22428206
Fecha Emision: 23-09-2025

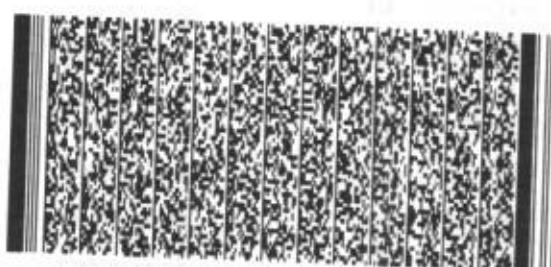
Boleta de Referencia: Comuna: INDEPENDENCIA

WATERLILY: GROWING INDEPENDENCE

Description	Cant.	Unitario	Valor
JARDIANCE DUO 12.5/1000 X60			
4048846022936	1.00 x	45.990	45.990
JARDIANCE DUO 12.5/1000 X60			
4048846022936	1.00 x	45.990	45.990
JARDIANCE DUO 12.5/1000 X60			
4048846022936	1.00 x	45.990	45.990
TOTAL			137.970
Total Pagado			138000
VUELTO			30

El IVA de este boleto es \$22.028

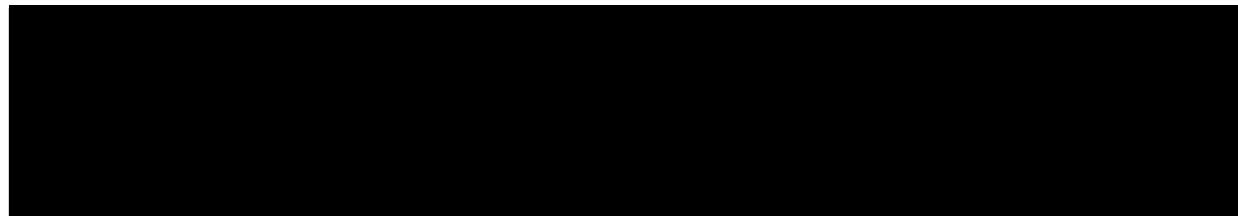
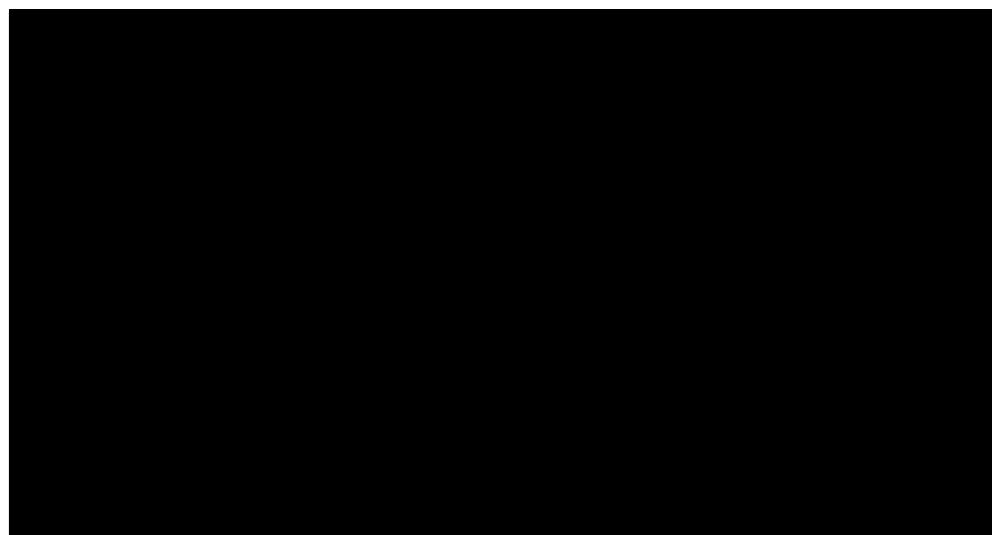
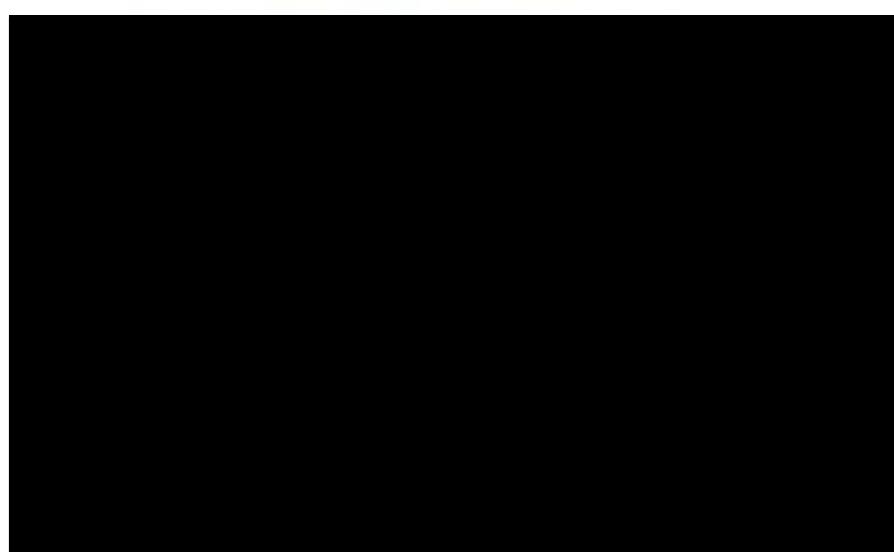
FAR:INDEPENDEN LIEN-ORACEL N 30/2000



Timbre Electronico S.I.T.

Resol. 80 del 2014

Verifique Doc.: www.facturacion.cl/afcofarmac/bollet

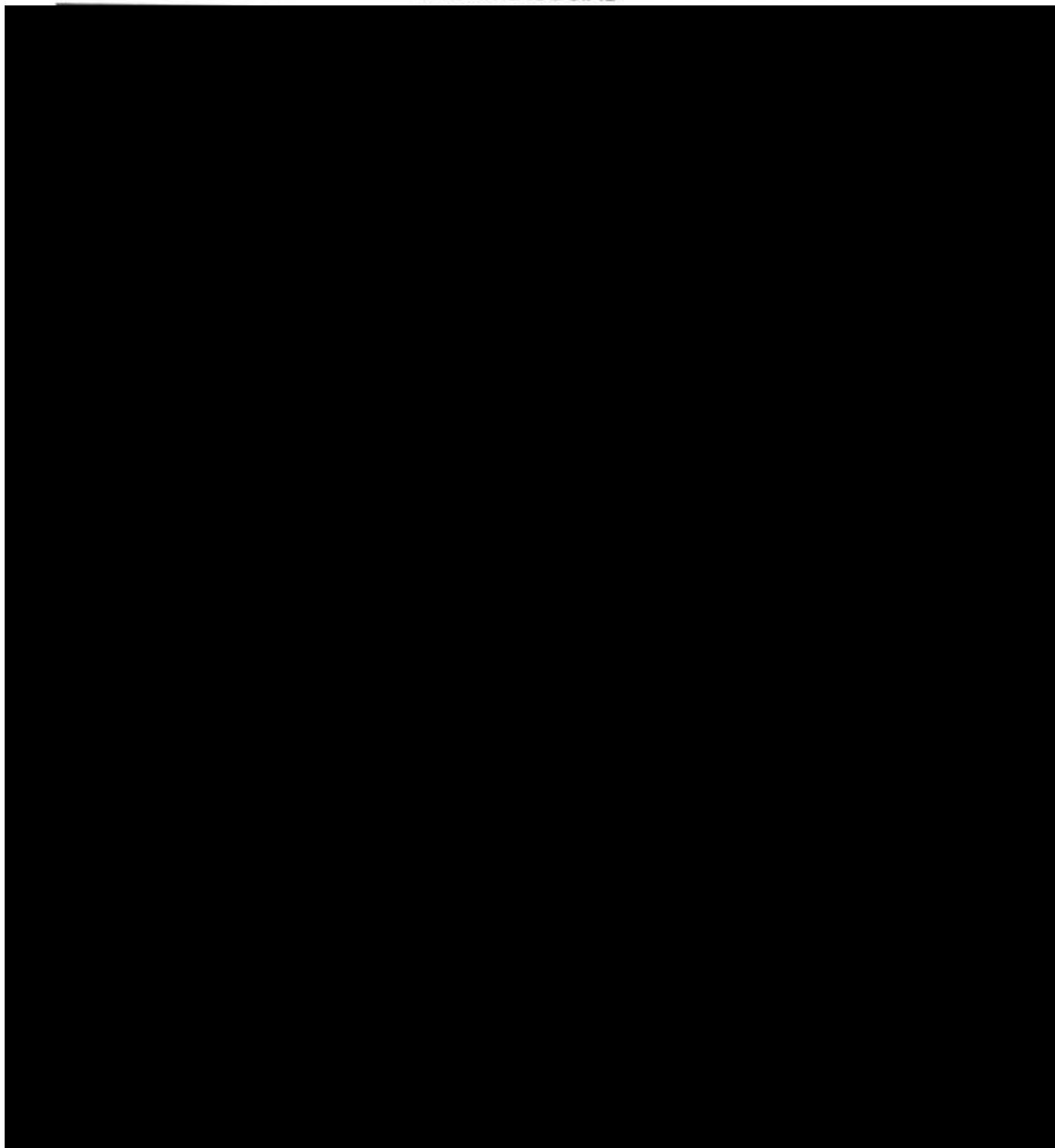




MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

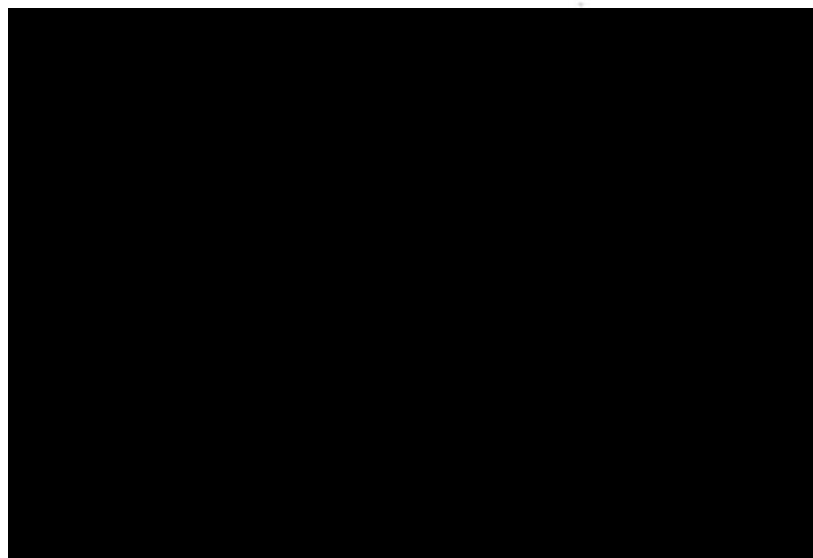
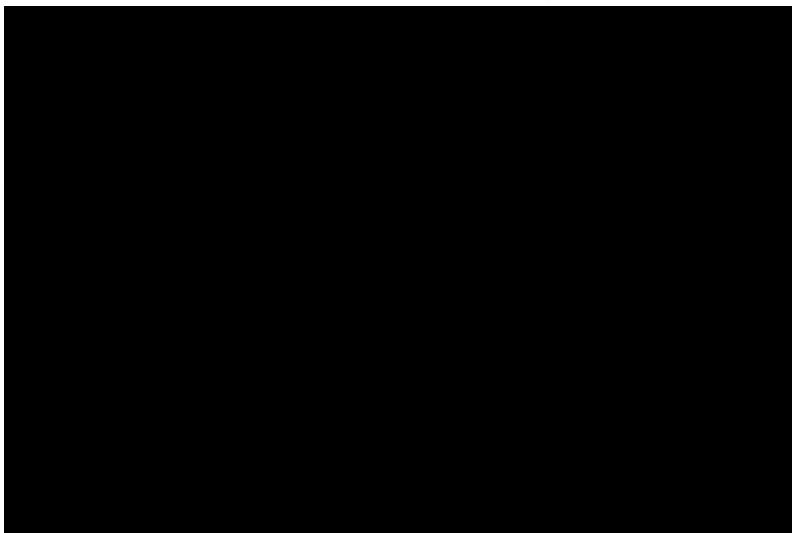
Conchali, 18 de Agosto 2025

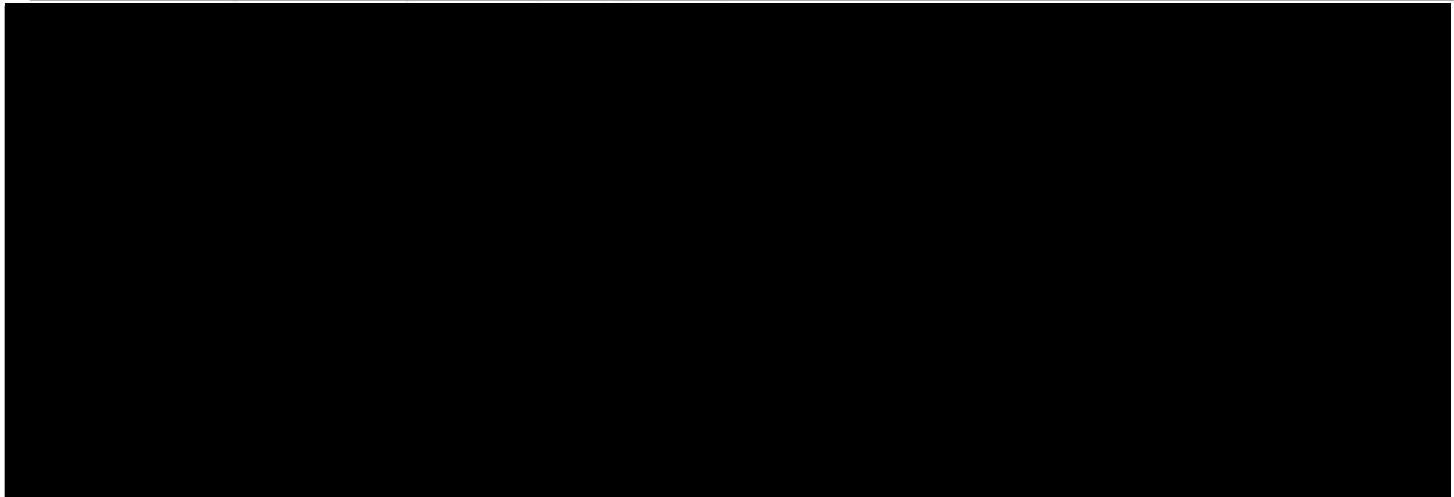
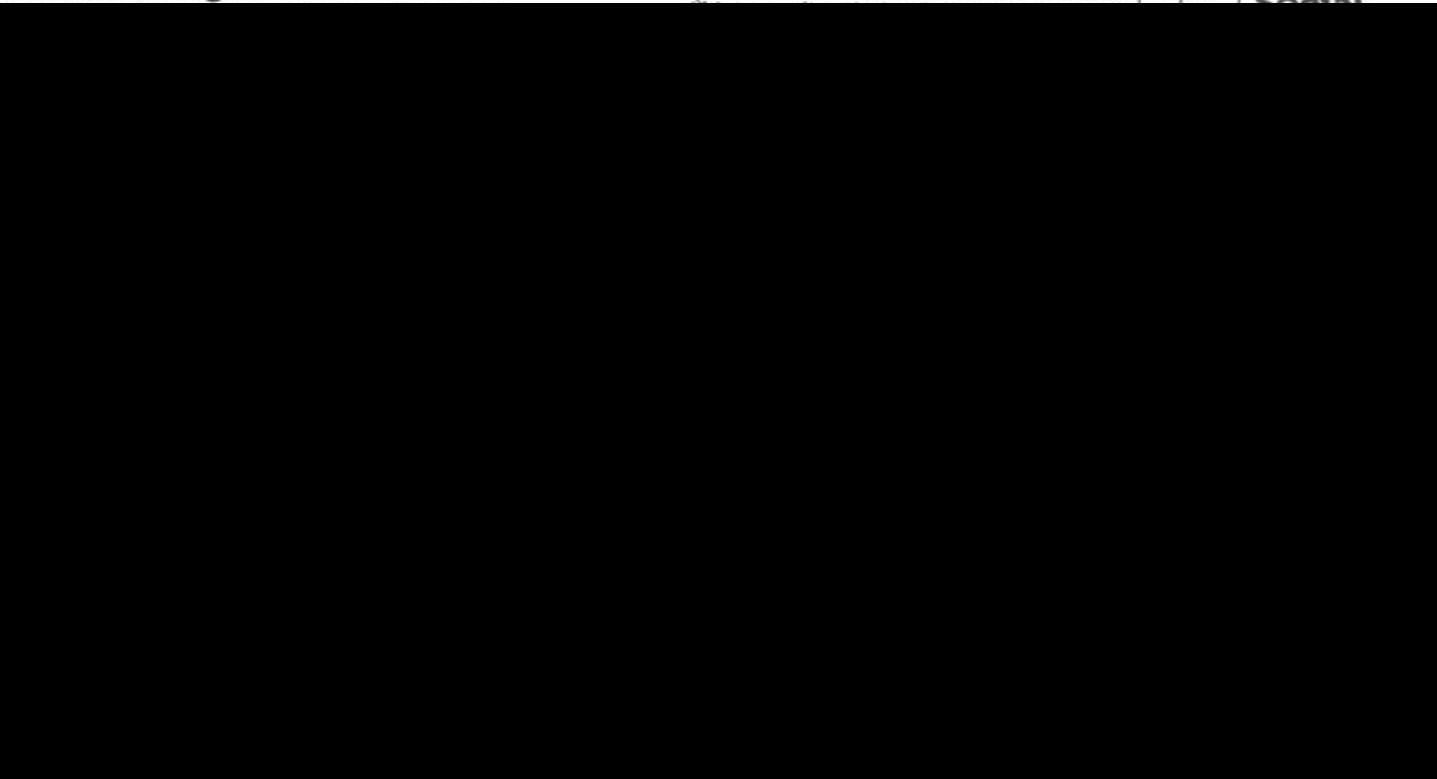
INFORME SOCIAL



lenu mchb

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.
228286534 / fguijuelos@conchali.cl





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.

COTIZACION

5 / 1000

Local: 426 Vd: Agueda Natividad Baez Acuna
Emision: 12/08/2025 Vailidez: 13/08/2025
Cliente: 7800102 MIREYA MIREYA

500

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	0.00M12,5/1000.6 ***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE	56.990	56.990
			-5.699
		TOTAL \$	51.291



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



Copiá



farmacias
ahumada®

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

ABF
CHILE
Administradora de Beneficios Farmacéuticos

Nº 6193699

Nombre:

Edad:

Dirección:

Rp.

Jordi ante duo
52,5/5000 y
1c(12h,,

Luz permanente)

Nombre médico:

RUT:

Nº Col. Médico:

Fecha: 29/13/25

Dr. Luisa Mirandola AL
Rut: 2699846-K
Física / Taller de la salud
HCHCAs

SE RUEGA TRAER RECETA AL VOLVER A CONSULTAR

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	310332	INFORME SOCIAL	(D	1	0		
INFO	310333	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

Fernanda Sanhueza

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 09 25

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

RECOIBO

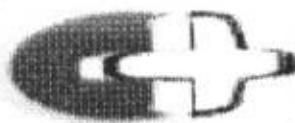
OPMIX

CHALÍ

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

FIRMA BENEFICIARIO

JOSE MENDEZ - ESPOSO.



RUT : 077.020.050-4
 Boleta
 ELECTRONICA
 Nro. 11507543

RAZON SOCIAL EMISOR
 ALCAINO Y ARAYA SPA

FARMACIA Y PREFUMERIA
 Casa Matriz: AV. INDEPENDENCIA 3879

Telefonos : 221111111
 Comuna : CONCHALI

Ciudad : SANTIAGO
 Fecha : 25/09/2025 12:38:14
 Local : 009: F B. Av. Independencia 6035
 Dirección : Av. Independencia 6035
 Teléfonos :
 Comuna : Conchali
 Ciudad : Santiago
 Vendedor : 400 : VICTOR VILLAGRAN ASTETE

DETALLE	CANT	PRECIO	VALOR
15624	2	35.450	88.900
MONMIX 200ML COM 24	1	4.490	4.490
LACTULOSA SOL 65% 200ML			

NETO	77.842
IVA	14.790
EXENTO	0
TOTAL	92.632

Formas de Pagos Efectivo 100,000
 Ley de Redondeo

Resolución : 60
 Verifique documento: www.sii.cl



R.U.T.: 77.175.814-2
 BOLETA ELECTRONICA
 N° 879000

CONCHALI
 2025-09-25

FARMACIA Y DROGUERIA PROFARMA SPA
 FARMACIA Y PERFUMERIA

Direccion: Avenida Cardenal Caro 1771
 Sucursal: 211 - CARDENAL CARO

Vendedor : CATALINA SANCHEZ
 M. Pago : EFECTIVO

Artículo	Cant.	Precio Unit.	Total
LACTULOSA 65 X 200ML SOL ORAL MINTLAB-	2,00	3.990	7.980,00

Total: 7.980,00

Descuento: 0,00

A Pagar: 7.980,00

El Valor del Iva es : 1.274,00

PATENTE :

Caja:	CAJA_215	Hora:	12:48:40
-------	----------	-------	----------



Gracias por su compra



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 03 de julio 2025

INFORME SOCIAL

[REDACTED]

2.- GRUPO FAMILIAR

[REDACTED]

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

[REDACTED]

4.- SITUACIÓN DE SALUD

[REDACTED]

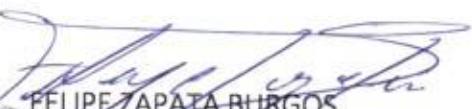
5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

[REDACTED]

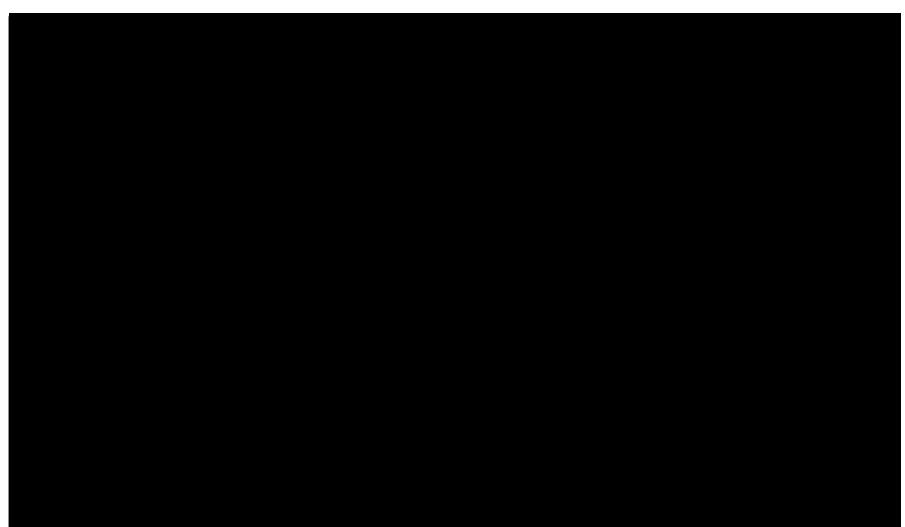
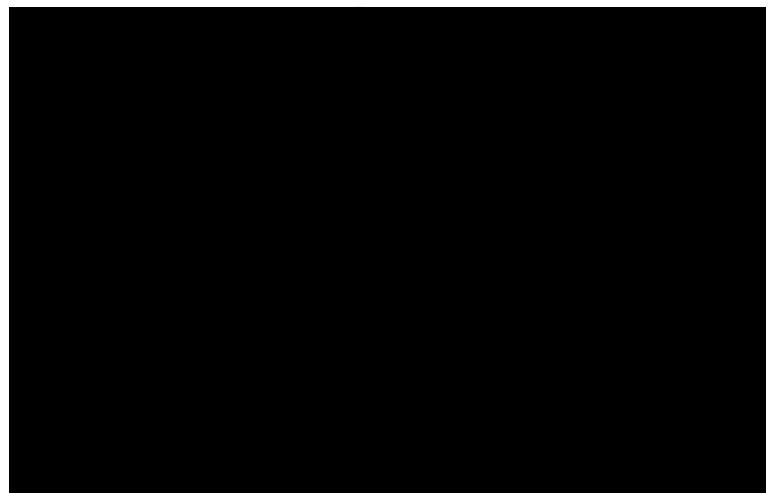
6.-OPINIÓN PROFESIONAL

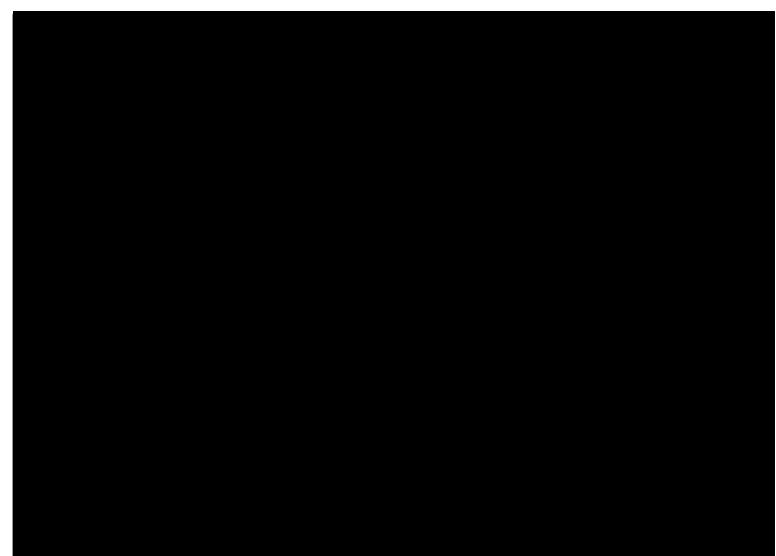
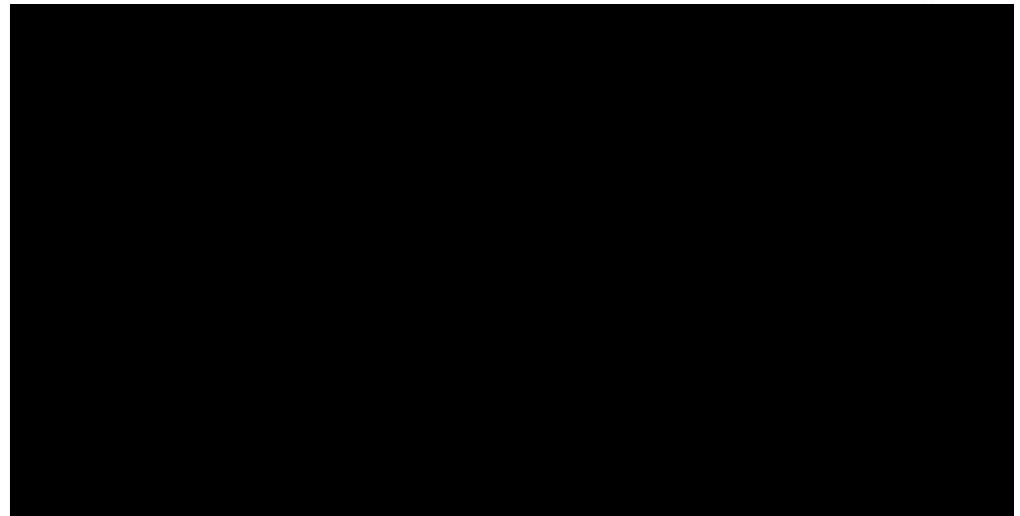
[REDACTED]

Es cuanto puedo informar, Atte.


FELIPE ZAPATA BURGOS
TRABAJADOR SOCIAL
DEPARTAMENTO


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.



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

458197

RECETA

Médico:	<i>...barriga...</i>
RUT:	<i>13231828-8</i>
Código:	<i>32026</i>

[Handwritten signature over the table]

[Handwritten signature over the stamp]

COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ
GASTROENTEROL

FIRMA MÉDICO

IMPRENTAVERSAL@GMAIL.COM

104 - 7480

COTIZACION

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

Código Descripción Cant. Precio
15626 NORMIX 200MG COM 24 4 \$177.360
199014 LACTULOSA SOL 65% 200ML 1 \$35.320

TOTAL: \$213.880

Su Vendedor(a) fue: Teresa Ovalle
Gracias por su preferencia
Fecha: 02-07-2025 Hora: 12:32:55
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

Local: 679 V3: LUIS ALFONSO BOBADILLA BOBADILLA
Emisión: 02/07/2025 Validez: 03/07/2025

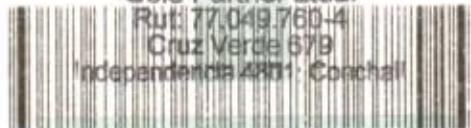
CANT	ARTICULO	PRECIO	VALL
8	LACTULOSA SOL 65% 200ML	9.960	79.68
4	NORMIX COM. REC. 200MG.24	52.596	210.36
	TOTAL \$	290.04	

Soc. Com. Farmacéuticas
Gold Partner Ltda.

Rut: 77.049.760-4

Cruz Verde 579

Independencia 4884 - Conchali



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

3 PZ Lactulosa
1 SP. P60 normix

199880

INVERSIONES FARMACEUTICAS
PATRICIO A. MARCA SRL
RUT: 77.123.456-2
Farmacias Belén
Independencia 4884 - Conchali

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	308433	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

29 09 25

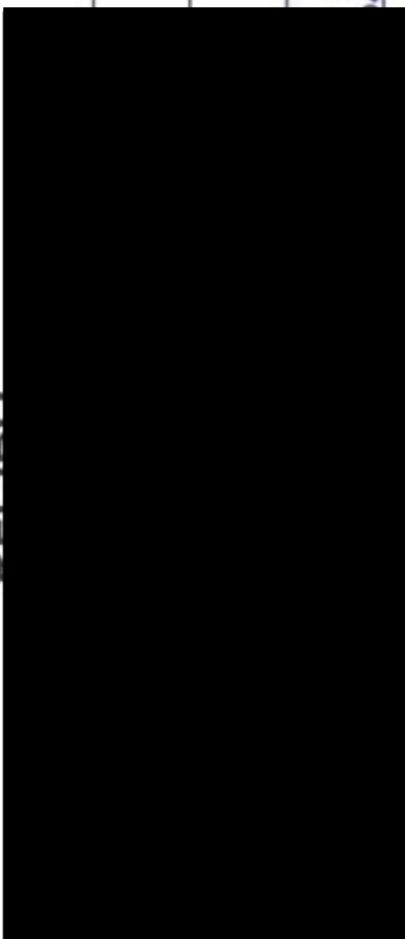
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

RECIBO

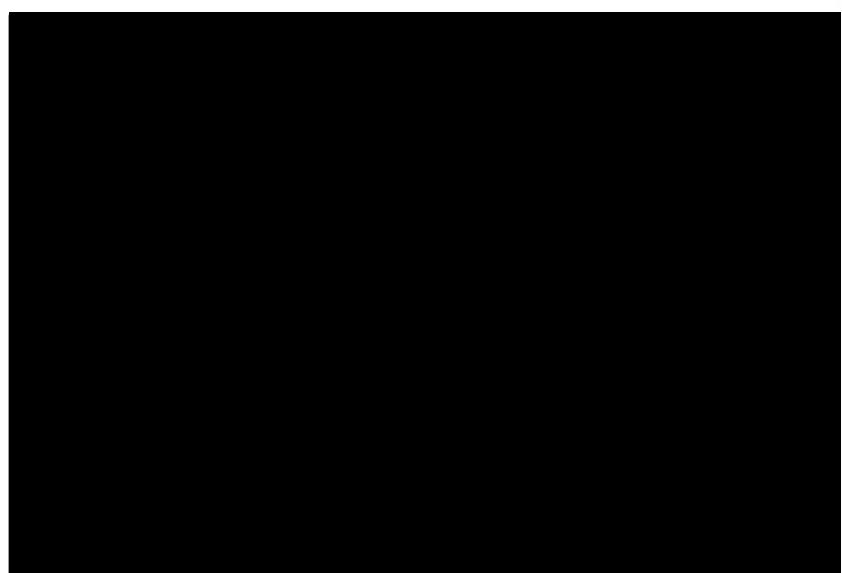
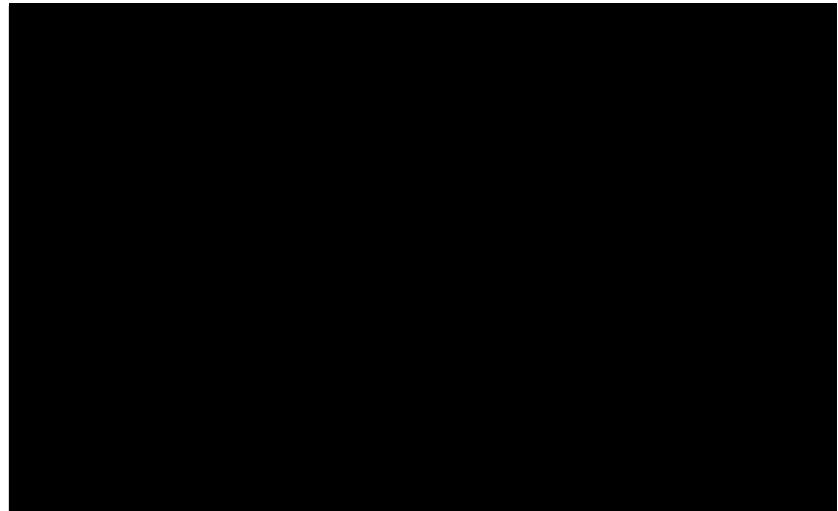


(PROGRAMA ASISTENCIAL)

2.600.-


FIRMA BENEFICIARIO
Robert Oloron Olega
163 273


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO





ASISTENCIA NUTRICIONAL CONSEJUARIA

RUT 76.095.459-4

BOLETA ELECTRONICA

Nro 297389

S.I.I. - PROVIDENCIA

**SOCIEDAD DE NUTRICIONISTAS
NUTRIHOUSE LIMITADA**

Giro: ATT DOM CONSULTA COMERC Y DIST
PROD NUTRICIO ARRIENDO BOMBA
ENTERAL

Dirección: JOSE MANUEL INFANTE 1098

Comuna: PROVIDENCIA

Ciudad: SANTIAGO

fono: 223414692 - 232775785

Página web: www.nutrihouse.cl

Vendedor: KAREN RIEDEMANN

Fecha: 25/09/2025

Forma de Pago: EFECTIVO

Cliente:

ST.	ITEM	VALOR U.	SUBTOTAL
	PEDIASURE 850G FRUTILLA 1231068 / V 10.07.26	\$ 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://boleta.bsale.cl>

Contrata boleta electrónica en www.bsale.cl



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchali, 12 de Agosto 2025

INFORME SOCIAL

[REDACTED]

2.- GRUPO FAMILIAR

[REDACTED]

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

[REDACTED]

4.- SITUACIÓN DE SALUD

[REDACTED]

5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

[REDACTED]

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

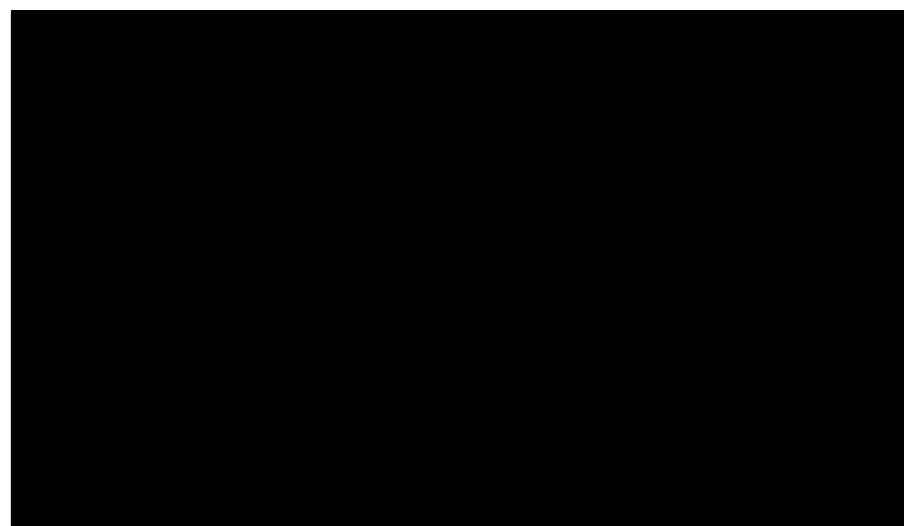
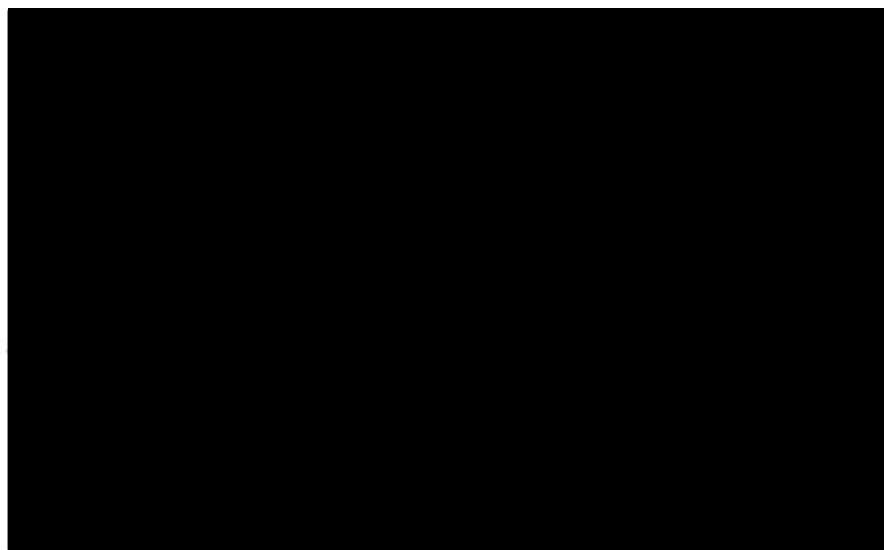
[REDACTED]

Es cuanto puedo informar, Atte.




EVELYN PEÑA RAZI
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL

AOD



¿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.ventanillaunicaocial.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.ventanillaunicaocial.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.

RECETA MÉDICA

Fecha: 05/08/2025

Nombre

Edad: _____

Domicilio

Rp.

— Pedíosme: alimentación
complementaria, tomar. 350ml
3 veces al dia

Dra. Verónica Delgado P.
Médico Cirujano
RUT: 20.522.855-n
N° 607749



Firma Profesional Prescriptor

07/08 / 2025.

PEDIASURE
25 990 \$

FARMACIA VALLE DE VIDA
AV. INGEPOL s/n cta # 4775
RUT: 9-1111111-6 - Conchalí
R. Social Ricardo Vásquez H.

COTIZACION

Local: 679

Vd: LUIS ALFONSO BOBADILLA BOBADILLA

Emission: 07/08/2025

Validez: 08/08/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PEDIASUIT.CMPL.PVO.CHO85	27.990	27.990
TOTAL \$			27.990



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



Recibo de Receta Salcobrand

07/08/25

AYALA ALARCON

PEDIA SURE ₩ 28000

SALCOBRAND S.A.
RUT: 76.031.071-9
- B1 PORTA BULNES 445 STGO
Fono: 664 85 43

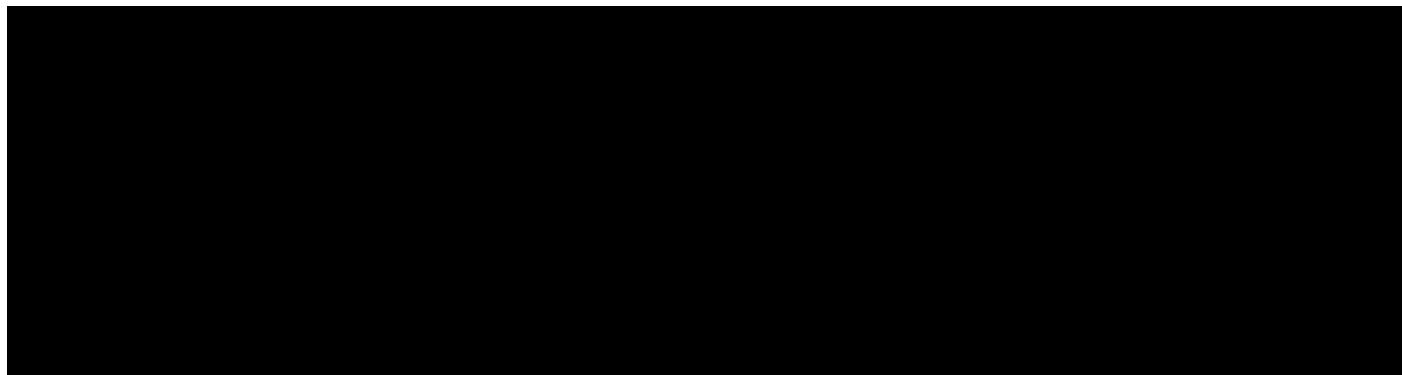
Nombre, Firma o Timbre QF

Nº Local:

1

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

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO 310195 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: EVELYN PEÑA PAZ

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.