



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 2184 IDDOC 857779
CONCHALI, 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:

4° 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 DIDECO
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

DOCUMENTO0-3.315

PEÑA PAZ EVELYN ANDREA

FECHA13/10/2025

GLOSA4° 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
Depto. 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

MEMO N° 39 /2025

ANT; Rendición mes de septiembre 2025.
Decreto pago N° 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 N° 9051530, 9051531, 9051532 y 9051533 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 20.730 Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 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



CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

861182





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
RUT: 69.070.200-2
INDEPENDENCIA N°3499
228 266 100
CONCHALI - SANTIAGO

FOLIO N°
INGRESO N°

784629

PEÑA PAZ EVELYN ANDREA <small>NOMBRE</small>		5472524
<div></div>		
FONDOS A RENDIR <small>TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN</small>		TELÉFONO
<small>R.O.L.</small>	<small>VIGENCIA</small>	30/09/2025
CONCEPTO		
REINTEGRO SEGUN DECRETO DE PAGO N°2184		
NO USAR - CONTABILIDAD <small>IMPUESTOS Y/O DERECHOS</small>		FECHA VENCIMIENTO 30/09/2025
Evelyn Peña Paz		VALORES \$ 20.730
		30/09/2025
SUS TOTAL		20.730
I.P.C.		0
INTERES		0
TOTAL \$		20.730
<small>LIQUIDADOR</small> vpintrim	<small>EMISOR</small> ccovareu	



CONTRIBUYENTE

RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

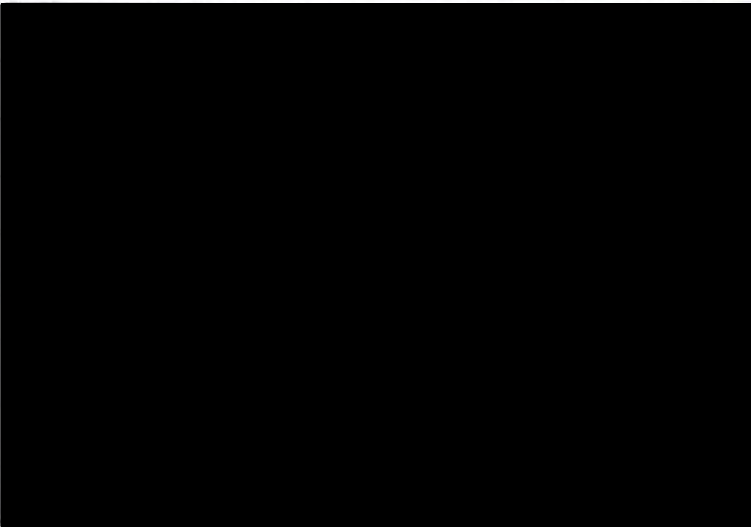
NOMBRE	EVELYN PEÑA PAZ ✓
RUT	██████████ ✓
DIRECCION	DIDECO ✓
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL ✓
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº	515 DE FECHA 05/05/2025 ✓
MONTO GIRADO \$	1.038.975 ✓
DECRETO DE PAGO Nº	2184 DE FECHA 05/09/2025 ✓
EGRESO Nº	30-2122 ✓
CHEQUE Nº	9051530-9051531-9051532-9051533 ✓
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 JARDIANCE Y 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 JARDIANCE DUO ✓	146.970 ✓
07	23/09/2025 ✓	22428206 ✓	3 CAJAS DE JARDIANCE 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 ✓

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

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

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

 Firma y Timbre Responsable del Fondo	  Firma y Timbre Director.
 FRANCISCA VEJAR NAVARRO Bentia Municipales Dpto. Contabilidad y Presupuesto Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	  Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

/yaa.

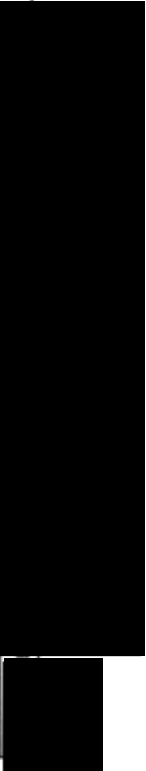
RENDICION MES DE SEPTIEMBRE

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

OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CUENTA 24.01.007.015		RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
NOMBRE							
				TAC DE CRANEO Y ECOGRAFIA PARTES BLANDAS	RED SALUD	946014775	
				ECOGRAFIA PARTES BLANDAS Y TAC DE RODILLA		646015256	96.120
				ZQUIERDA	RED SALUD	946025284	
						946025725	81.030
				TOTAL			177.150

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

ALIMENTOS Y BEBIDAS
CUENTA 24.01.007.001
NOMBRE



PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
NUTRIHOUSE	297389	132.600
TOTAL		132.600

TOTAL	1.018.250
GASTOS	

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

23	09	25
----	----	----

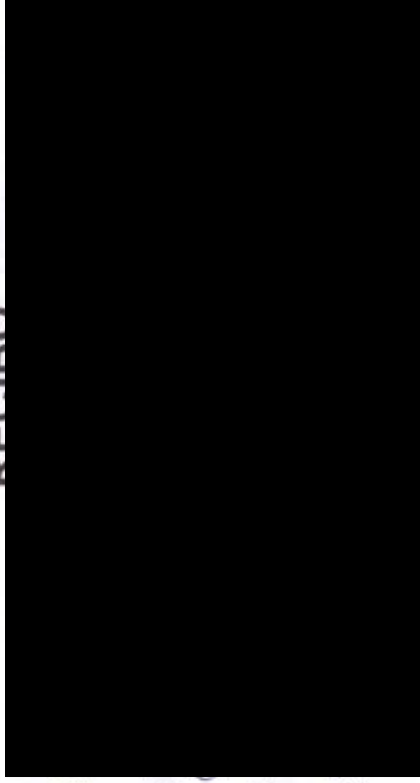
RECIBO

NOMBRE :

DIRECCIÓN :

C. IDENTIDAD :

BENEFICIO :



2005 BLANDAS
120.-

Benito Sanchez

FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

946014775

EMISIÓN

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	\$75.350

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

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

946015256

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 Musculoesqueletica (cada zona anatomica)	\$30.210	\$9440	\$0	\$20.770
Totales	\$30.210	\$9440	\$0	\$20.770

A Pagar: \$ 20770

Detalles otras bonificaciones*

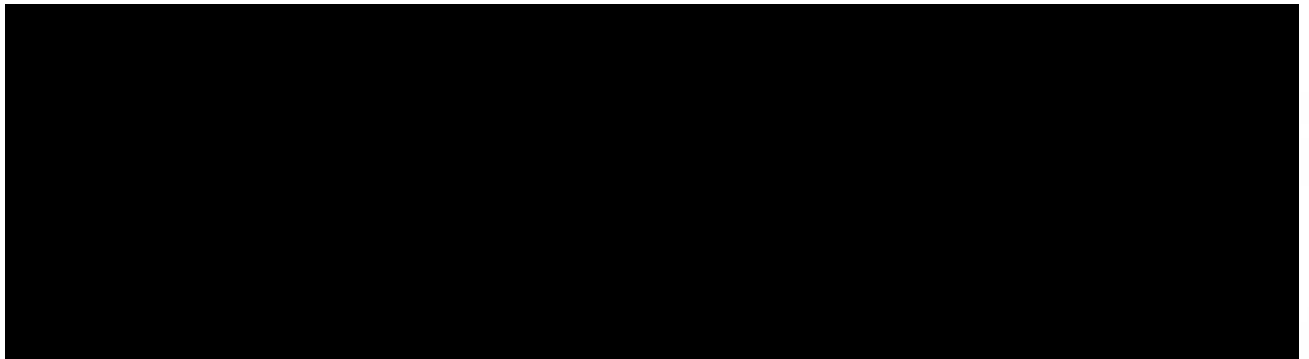
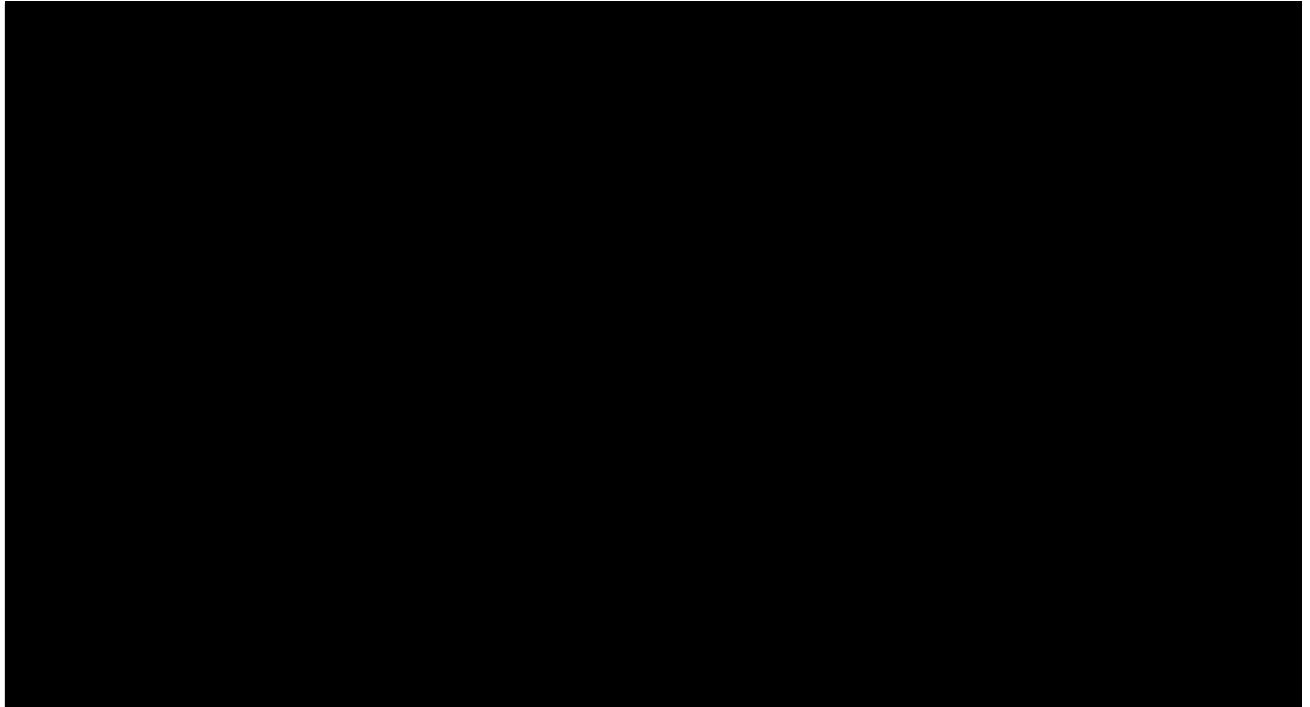
MEDIOS DE PAGO**

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

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

Conchalí, 24 de Julio de 2025

INFORME SOCIAL

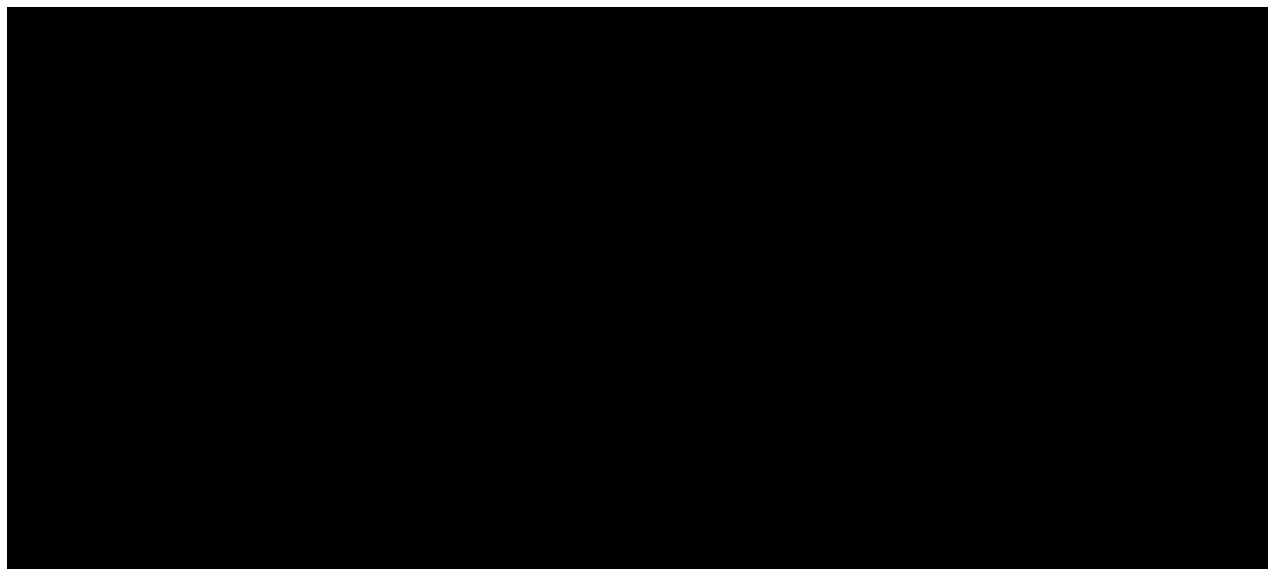


[REDACTED]

V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

[REDACTED]

VI. OPINION PROFESIONAL

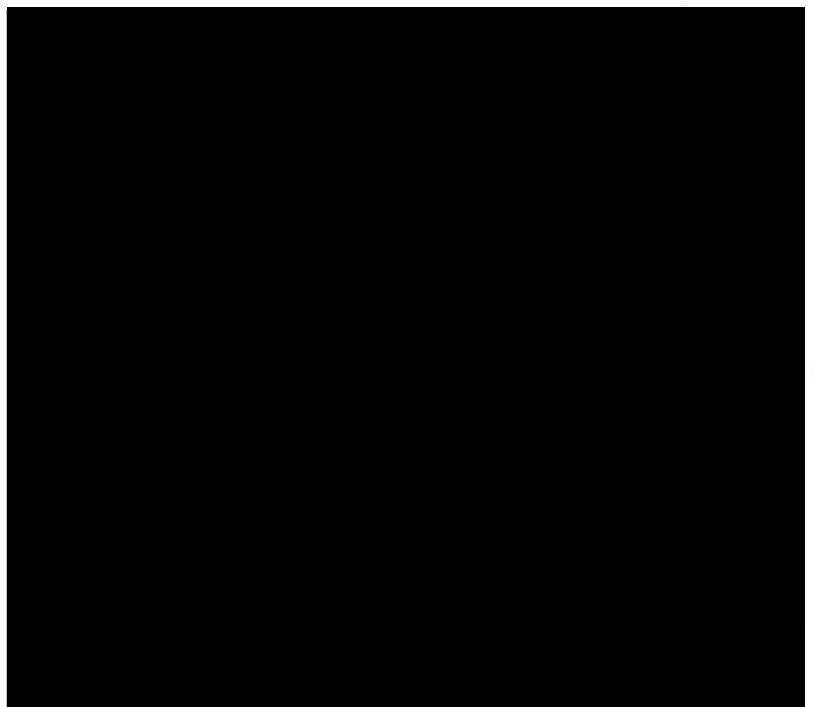


Es cuanto puedo informar, Atte.


Fernanda Guijuelos
Asistente Social
Municipalidad de Conchalí.



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.ventanillaunica-social.gob.cl

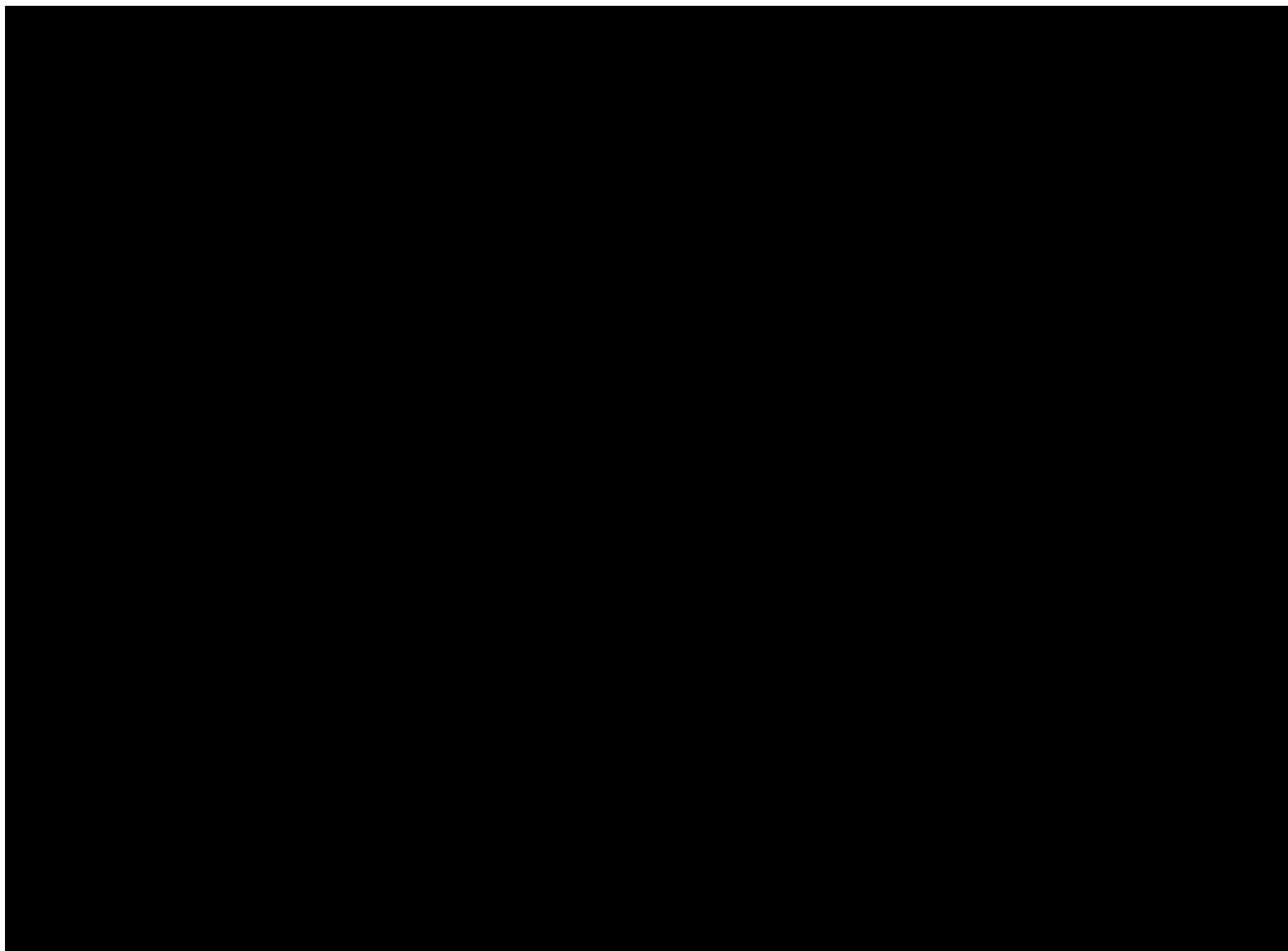


¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

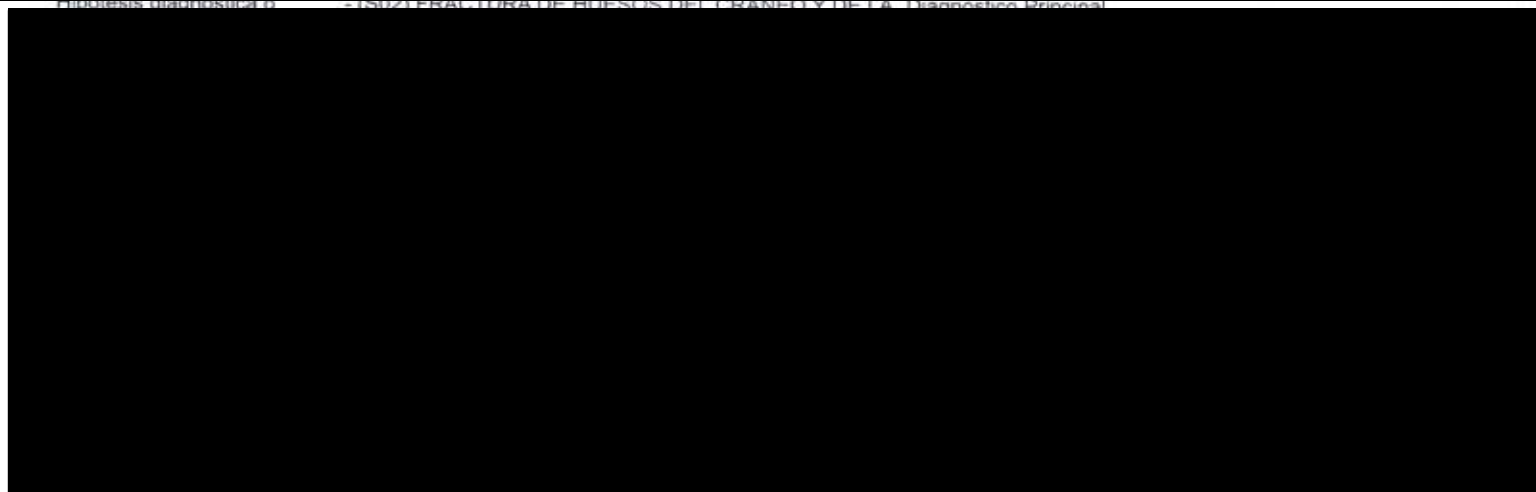
Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a

www.ventanillaunica-social.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.

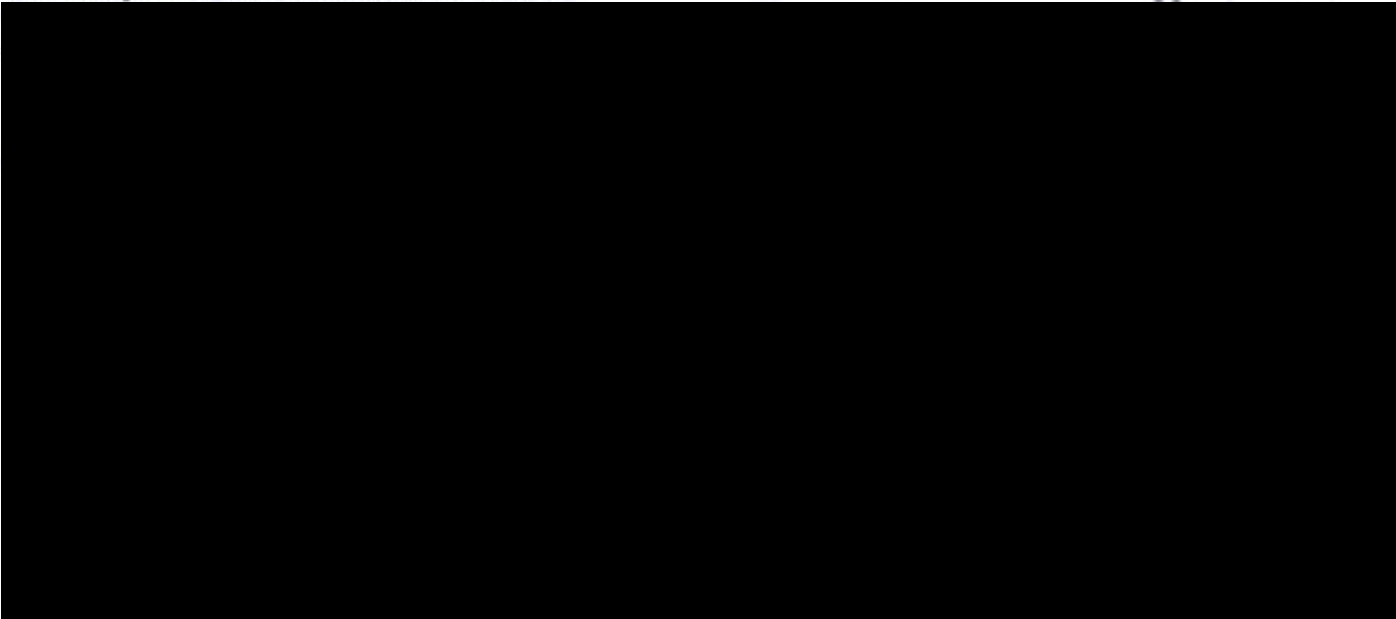


Pruebas diagnósticas de laboratorio - INSTRUCCIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLANETV DE LA Diagnóstica Regional



[Handwritten signature in blue ink]

Presupuesto AMBULATORIO



Clínica Dávila

Prod.: 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

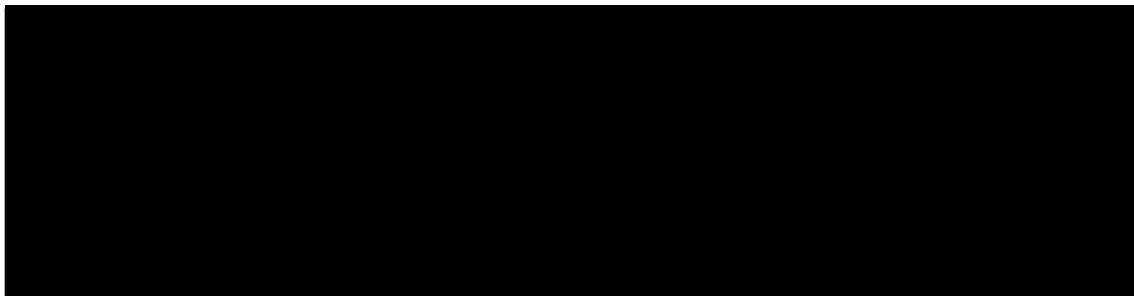
En Santiago, a 11.07.2025 y a solicitud de Sra: Saavedra Caro Camila Rut: 7.930.403-4 ,
adjunto detalle de exámenes y su cotización:

TC CRANEO SIN CONTRASTE	\$75.350
TOTAL	\$75.350

INTEGRAMEDICA S.
INDEPENDENCIA
RUT: 76.098.454-K

IntegraMédica Independencia
76.098.454-K

COTIZACION EXAMENES



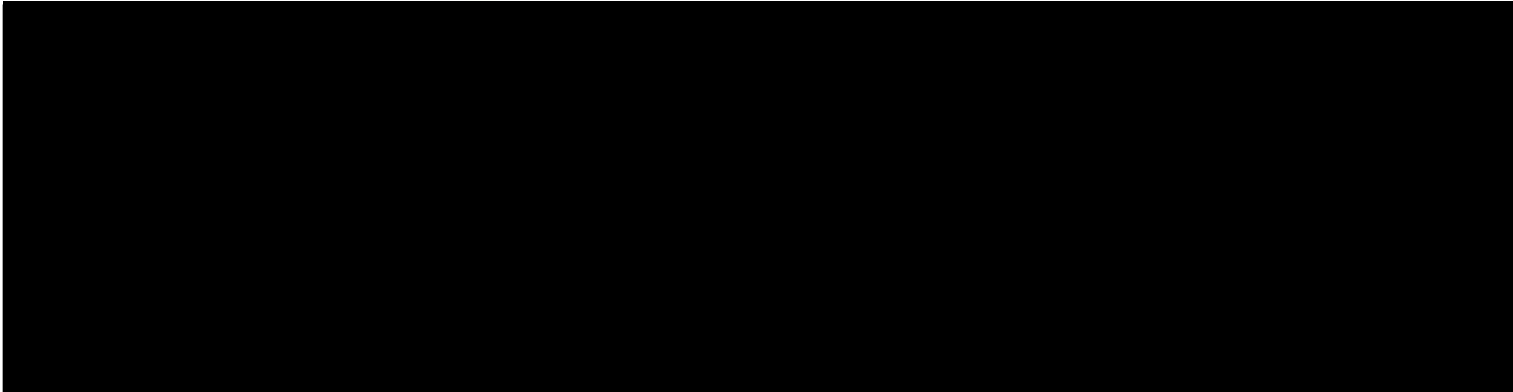
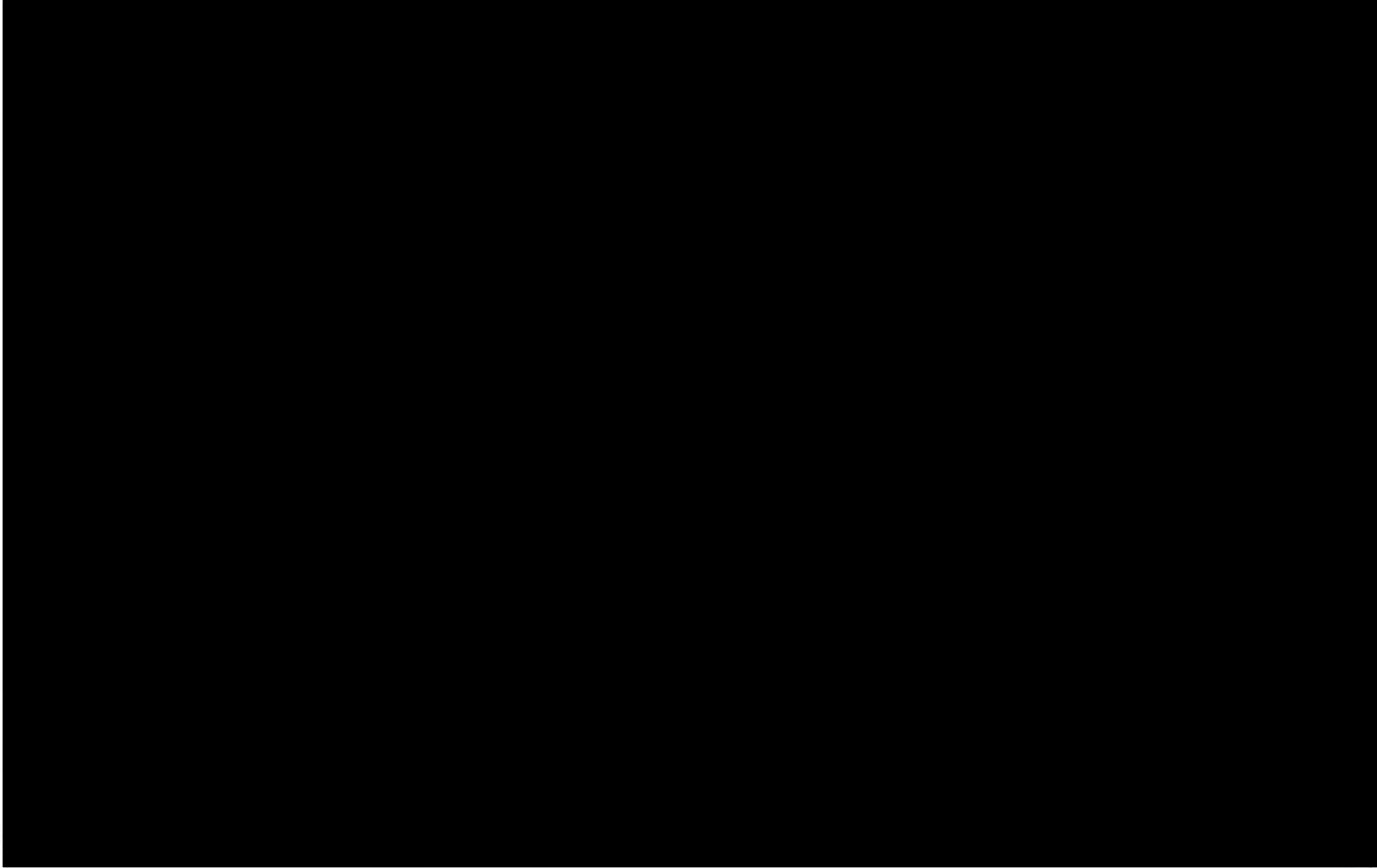
CODIGO	EXAMEN SOLICITADO	VALOR
0403001	TAC CRANEO SIN CONTRASTE	\$54.800.-

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	Ketrent
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RUN		Firma Profesional



Presupuesto AMBULATORIO

Clínica Dávila

Pat.: 06,530.479-3

TOTAL PRESUPUESTO:

1

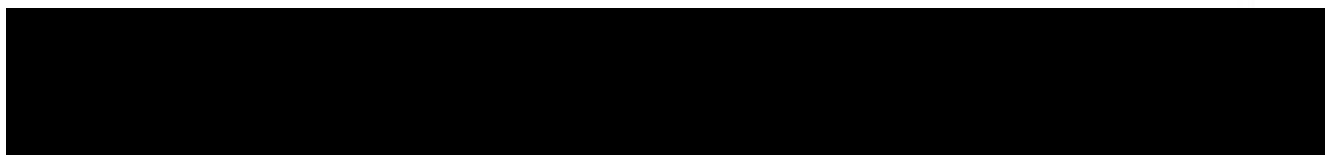
30.210

30.210

Presupuesto emitido por: LESLIE NICOLLS

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

PRESUPUESTO

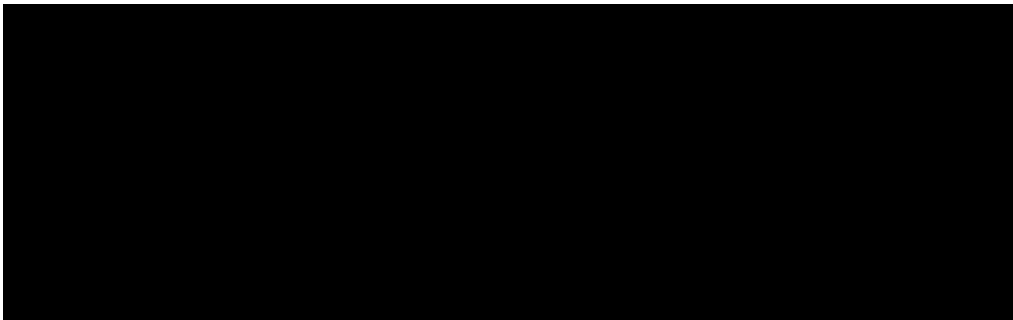


ECOGRAFIA PARTES BLANDAS PARRILLA COSTAL	\$20.770
TOTAL	\$20.770

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

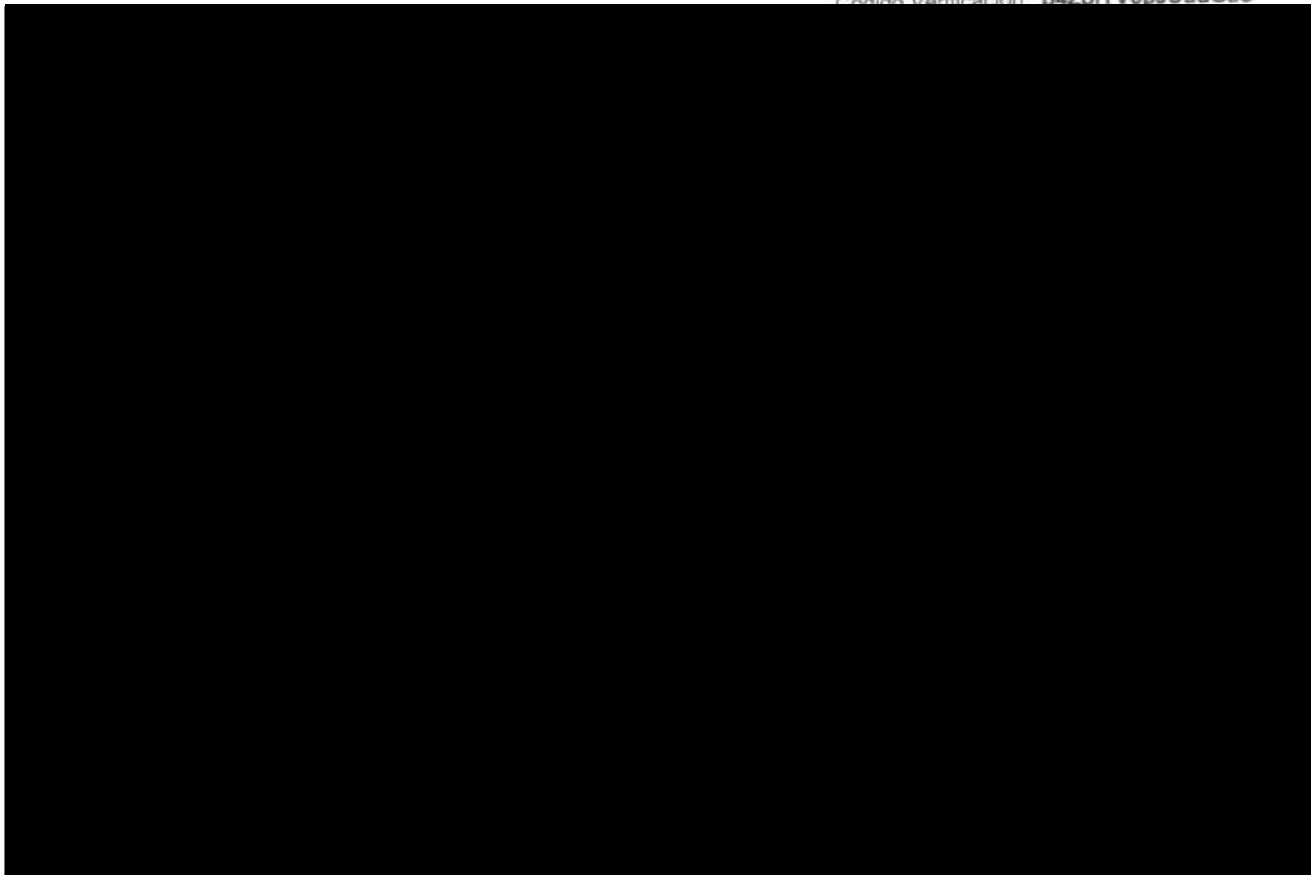
DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



Copia de Liquidación de Pago

Folio: 8883288

Código Verificación: n4ZpiYV6pJCudGaS



**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.**



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

DATE ATENCION URGENCIA

N° DAU 53979159

Correlativo 37000

Fecha Llegada 10-07-2025

Hora Llegada 11:47:00

Cat

N°	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 CONCHALI 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: 1 11:47:30	111/55	63	94	36	CESFAM: JUANITA AGUIRRE ALERGIA A MED: NIEGA ENF CRONICA: NIEGA VAC COVID: SI VAC INFLUENZA: SI TENS: SCARLETH

FECHA/HORA ATENCION
10-07-2025 11:48

DATOS DE LA ATENCION MEDICA

Anamnesis/Evolucion

Fecha Llegada 10-

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: DIOLOFENACO 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,
ADEMAS DE DOLOR A LA PALPACION.

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
SOBREINFECCION. ADEMAS DE EDEMA EN MUÑECA
DERECHA CON AUMENTO DE VOLUMEN EN DEDO
MEDIO DE MANO IZQ

Diagnósticos:

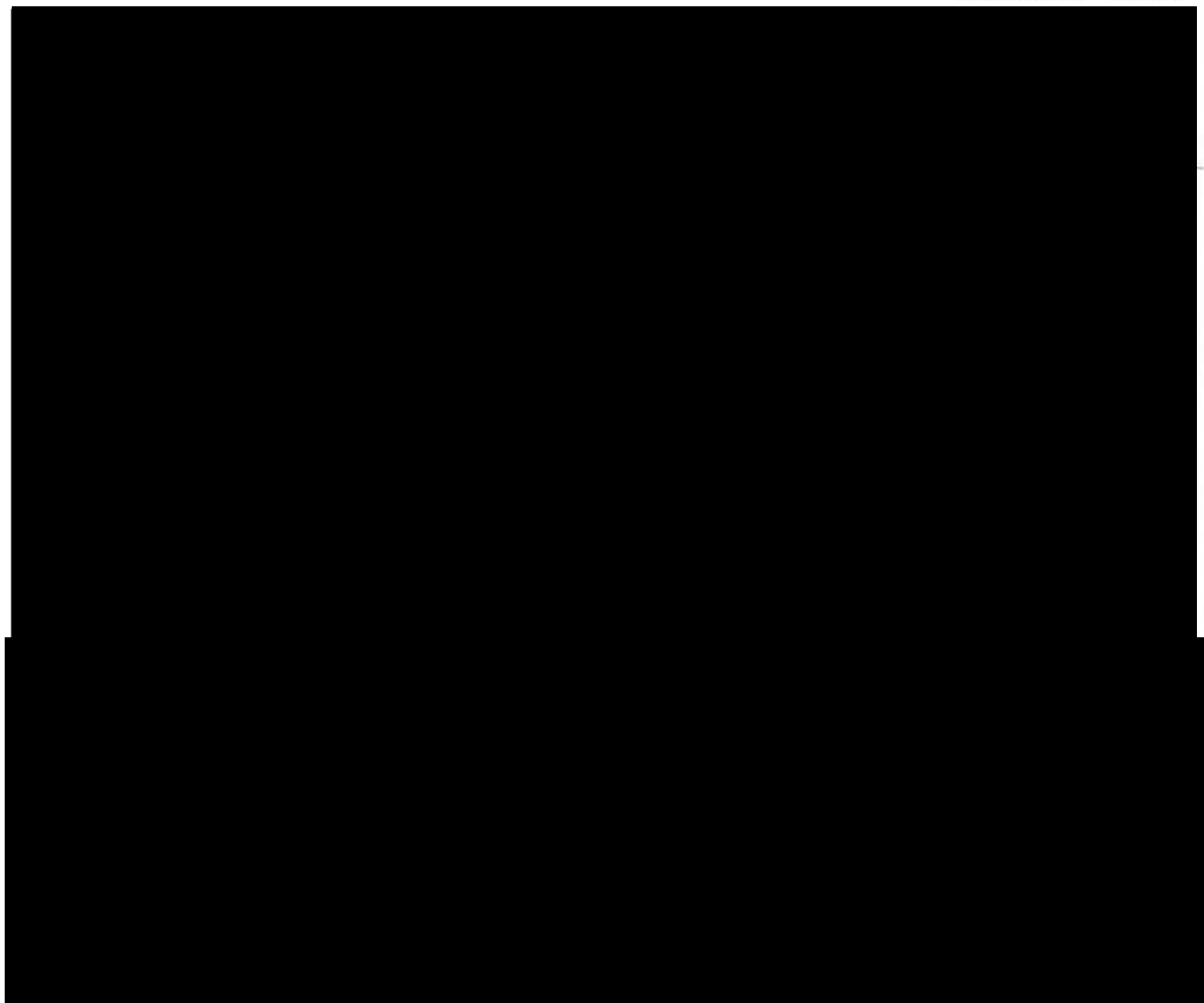
DATO ATENCIÓN URGENCIA

N° DAU 53979158

Correlativo 37000

Fecha Llegada 10-07-2021

Hora Llegada 11:47:00



Instrumento	Nombre Funcionario
Médico	Kelren Hernandez Virahonda
Enfermero(a)	Nataly Pereira Gonzalez
Técnico en nivel superior en Salud	Scarlett Krishna Carolina Bustamante Aguilera
Técnico en nivel superior en Salud	Maria Paz Cruz Gonzalez

HORA RETA:

Destino:

Forma de pago

Fecha de emisión 09/07/25 10:53

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 Guiguelon*

FIRMA:

TIMBRE:



Cernjel !

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 CONCHALI
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

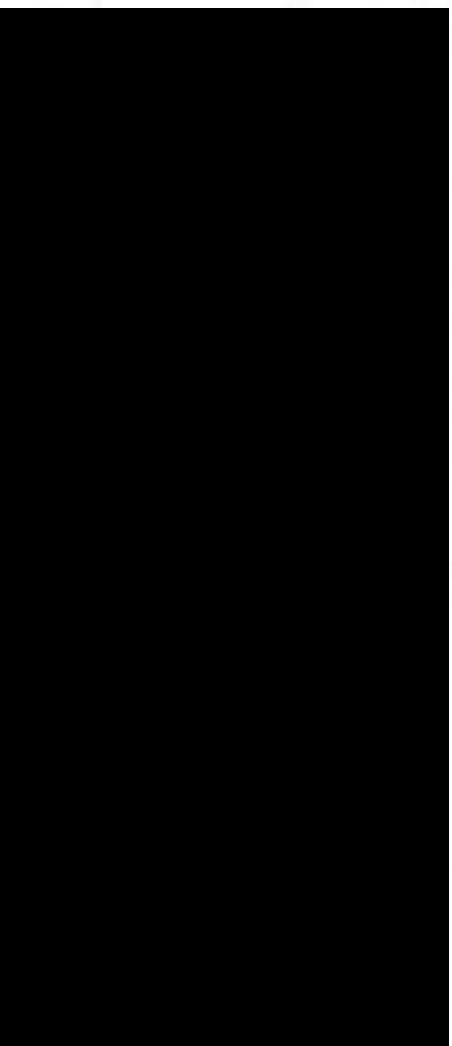
23	09	25
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



[Signature]
FIRMA BENEFICIARIO

[Signature]
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



PRESTACION		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0404016	1 Ecografia Partes Blandas o Musculoesqueletica (cada zona anatomica)	\$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



PRESTACION		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0403017	1 Tomografia Computarizada Musculoesqueletica por zona anatomica. Por cada segmento o articulacion: 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-NSLE-67H8-KQK6

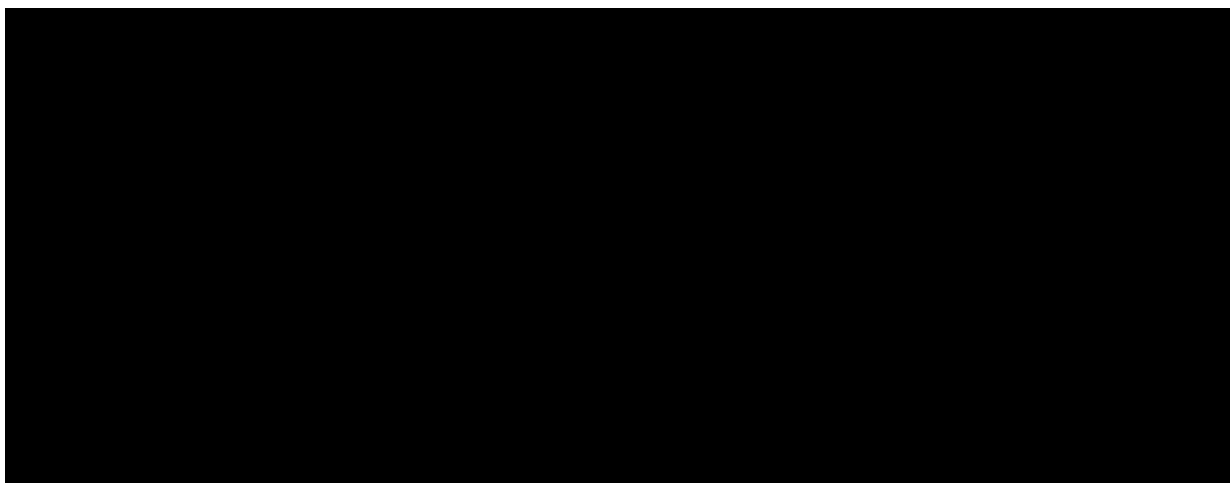


Conchalí, 25 de Julio de 2025

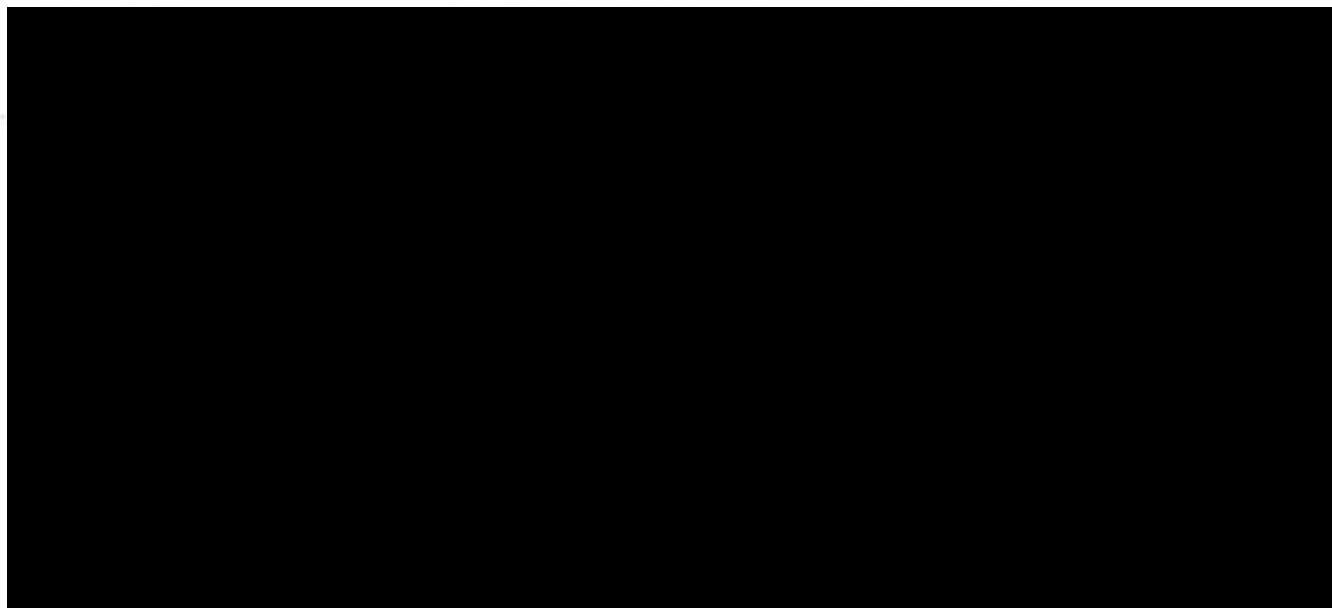
INFORME SOCIAL

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

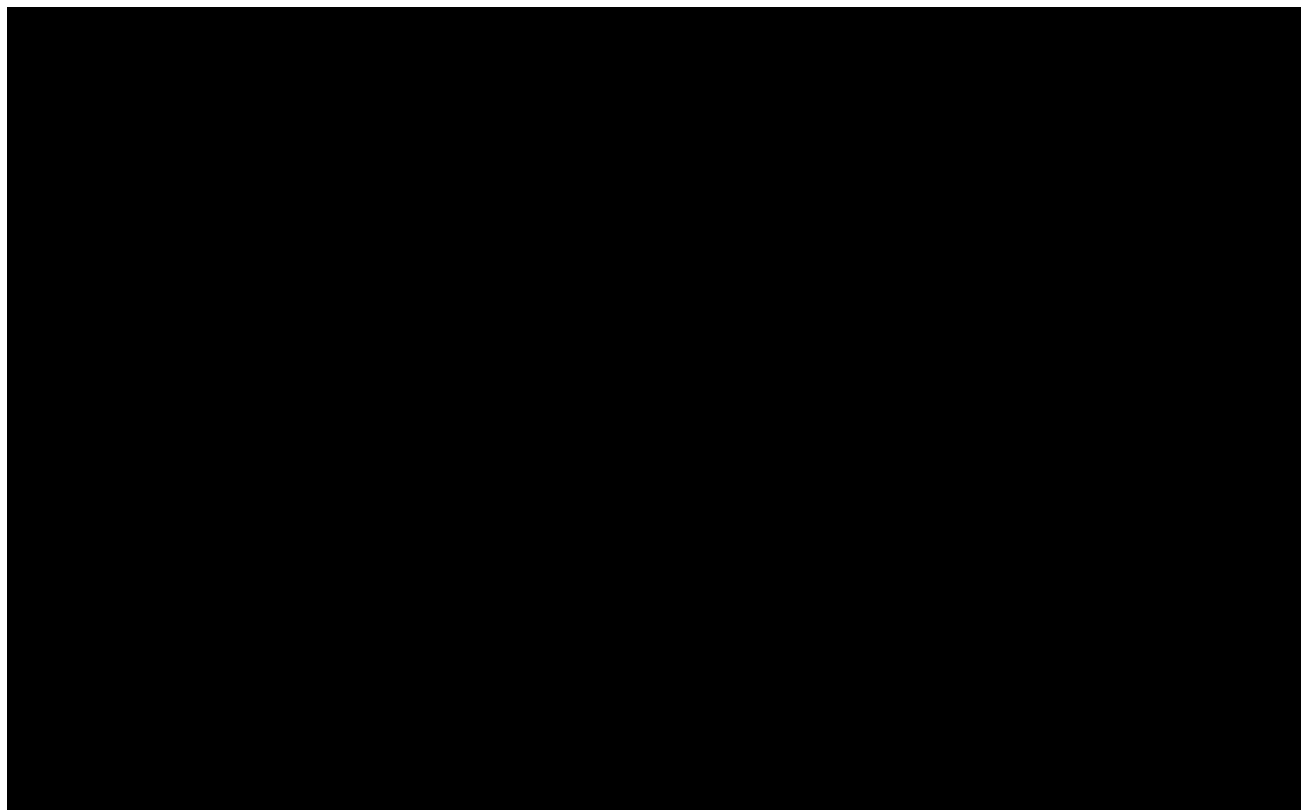
I.-INDIVIDUALIZACIÓN:



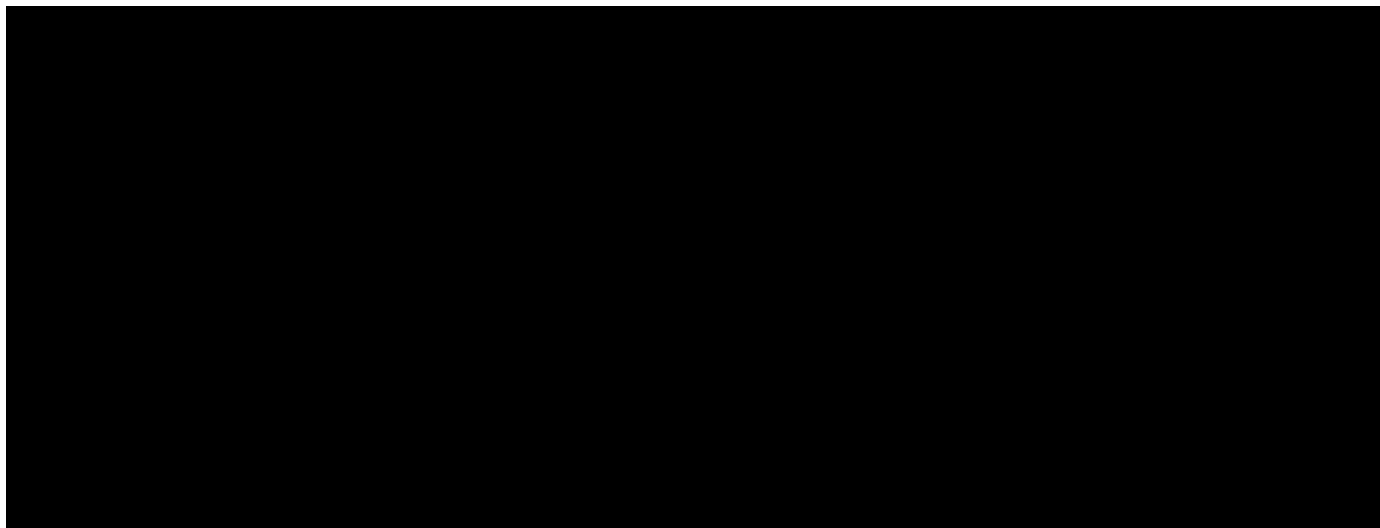
II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR



Conchalí, 25 de Julio de 2025

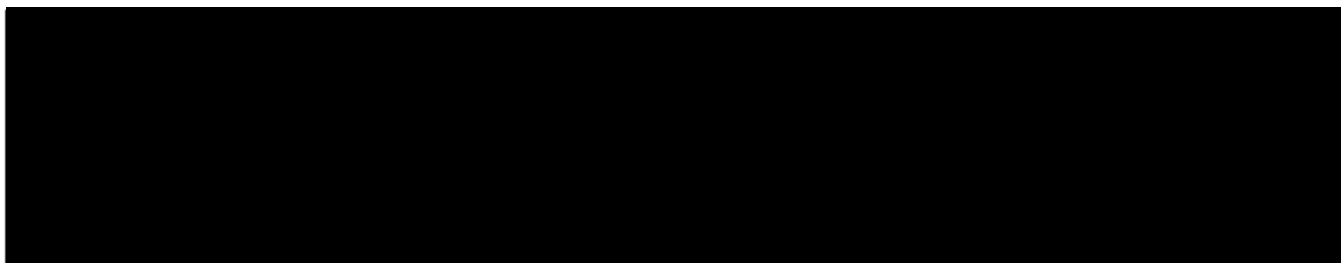


V. SITUACIÓN ACTUAL Y ECONÓMICA



Conchalí, 25 de Julio de 2025

VI. OPINION PROFESIONAL

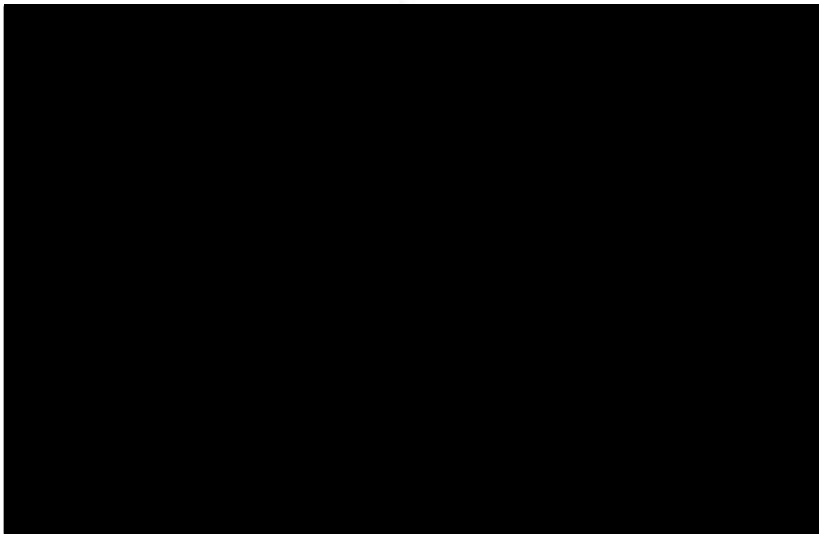
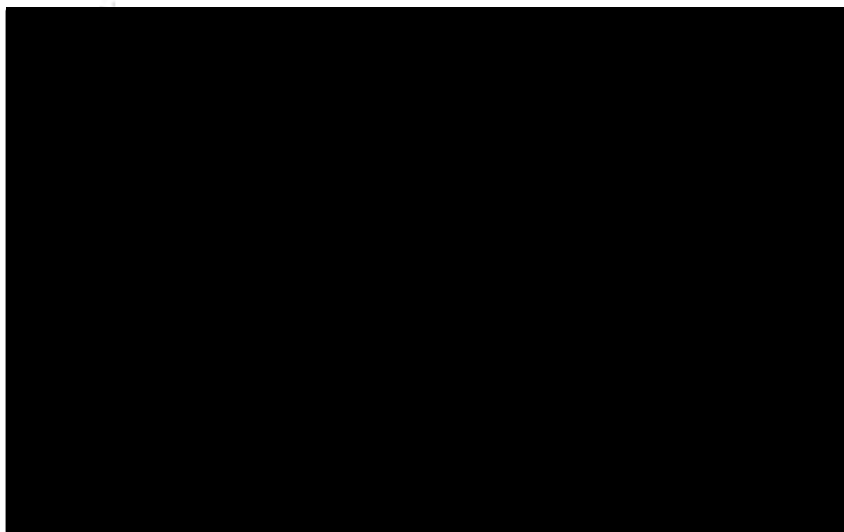


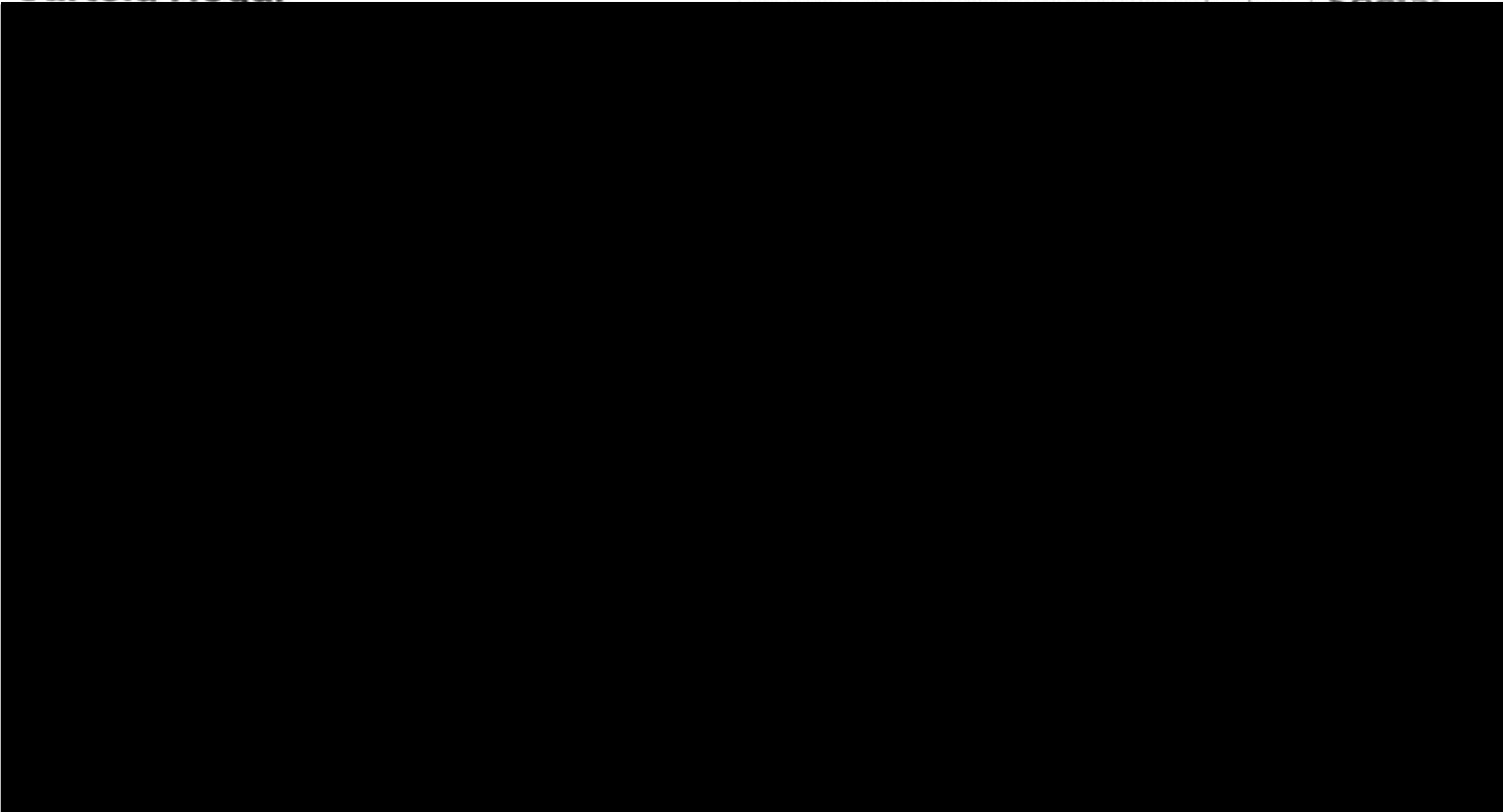
Es cuanto puedo informar, Atte.

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



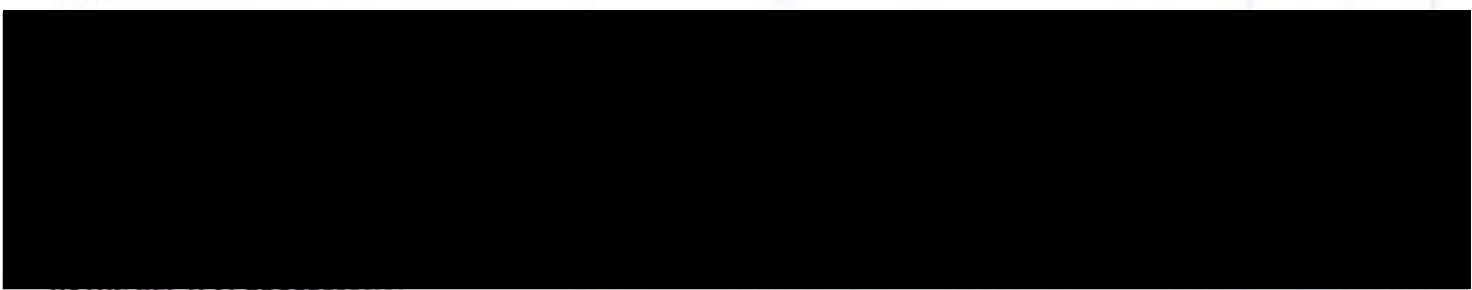
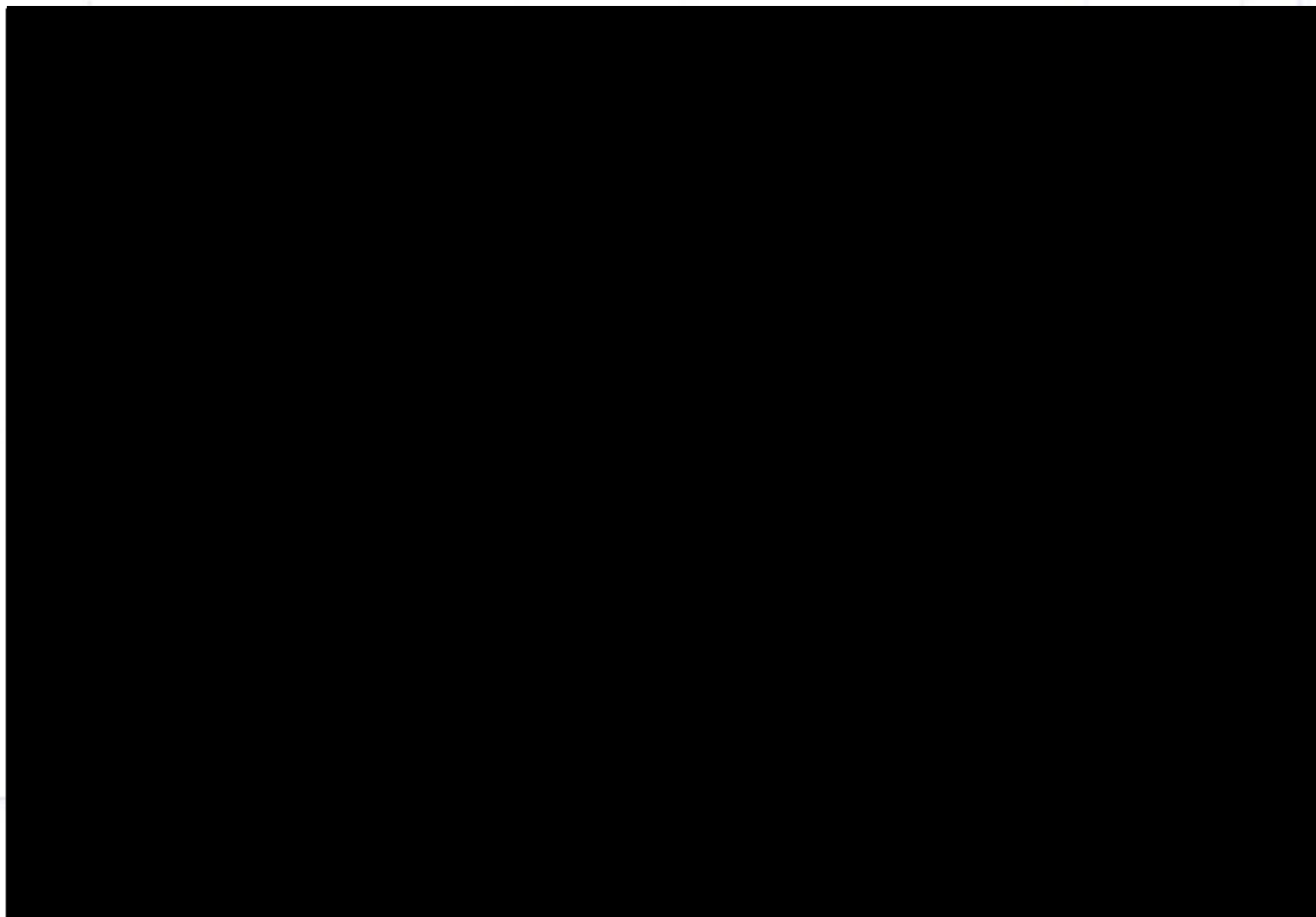
¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

MINISTERIO DE SALUD

S.S. Metropolitano Norte
Juanita Aguirre [CESFAM]

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

SALDAÑA

RODRIGUEZ

CONSTANZA DE FÁTIMA

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres

191637380

RUN

Firma profesional

Dra. Constanza Saldaña Rodríguez
Médica Cirujana
RUT: 19.163.738-0

Uso de Recuento en 15.100
Laboratorio Blanco

20.000

MINISTERIO DE SALUD

S.S. Metropolitano Norte
Juanita Aguirre [CESFAM]

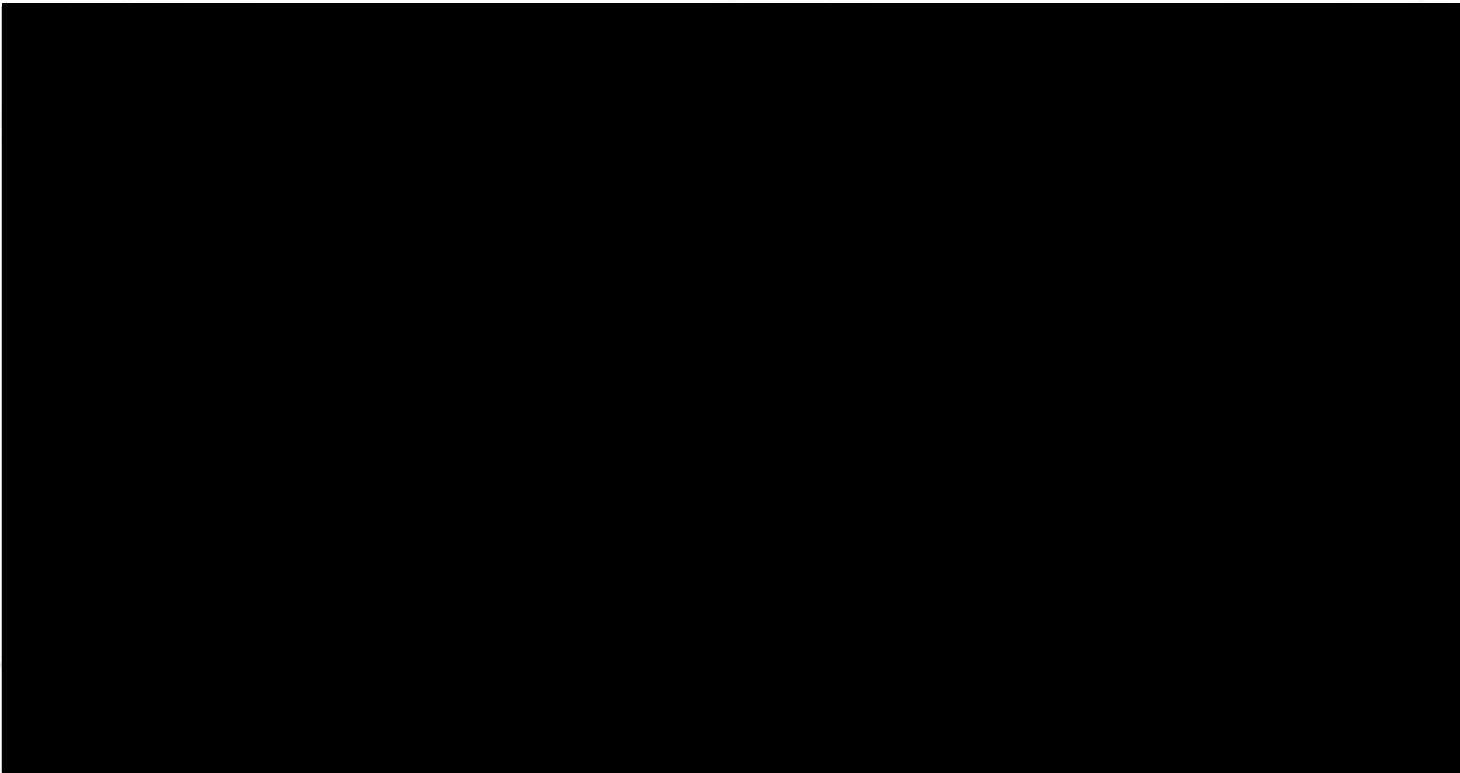
ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Fecha Solicitud:

Día	Mes	Año
11	6	2025

Nº de Orden: 6883146

1. Servicio de Salud	2. Establecimiento
S.S. Metropolitano Norte	Juanita Aguirre [CESFAM]



DATOS DE PACIENTE

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

Número de Orden: 6883146
Número de Ficha: 2341

H VALOR PROUTINIO 43 830
Lab. "Blanco"

MINISTERIO DE SALUD

S.S. Metropolitano Norte
Juanita Aguirre [CESFAM]

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



Forma N° 3

Folio de Presupuesto : 1157027

Fecha Presupuesto : 23-07-2025

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Teléfono : 0

Valor Prestación
\$ 30.210
\$ 87.660

403.017 TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELETICA PO

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 preferenciales, de acuerdo a los aranceles

vigentes en Chile y están sujetos a cambio sin previo aviso.

Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.


SANDRA LEONOR CONTRERAS PAM:RTZ
NOMBRE Y FUNCIONARIO

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

Total Presupuesto \$ 117.870

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.-

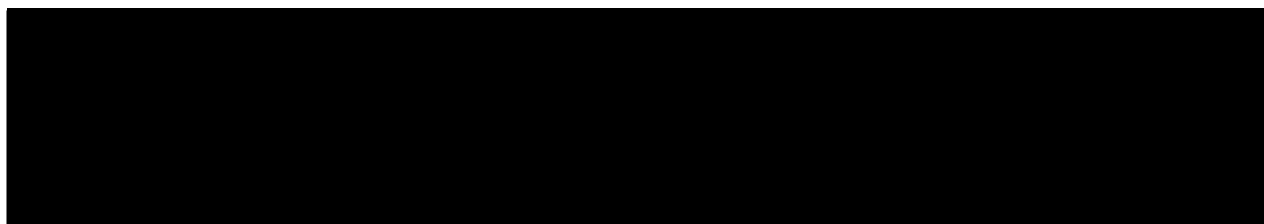


INTEGRAMEDICA S.A.
Servicio al Cliente
Sucursal Norte
RUT: 76.098.454-K



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

29/4/2016, 16:52

Licencia Médica Electrónica



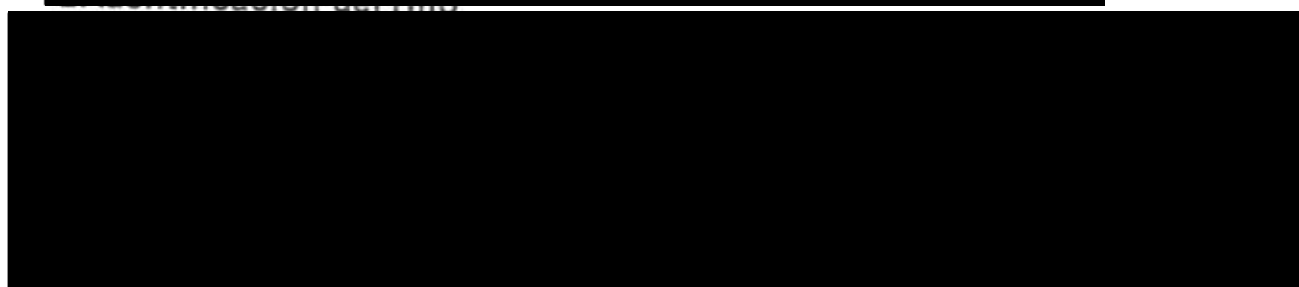
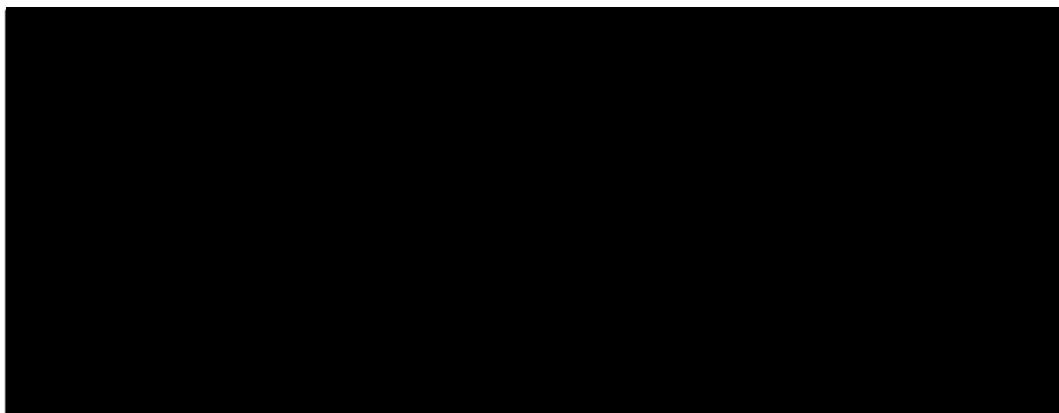
Comprobante de Licencia Médica Electrónica

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



4 0021259 6170

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 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 fono 600-3603000

Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web me.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 PSIQUIATRICO DR. JOSÉ HORWITZ BARAK
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Receta N° 31821380

Fecha 16/03/2023

Diagnostico:

Rp:

ARIPRAZOL 10 MG COMPRIMIDO
0,5 COMP en la mañana, Via Oral por 21 dias
Total Unidades 11

Fecha Impresión: 16/03/2023 17:09:19



Firma del Profesional
Carlos Sagredo Gaidotti
Rut: 14211484-5

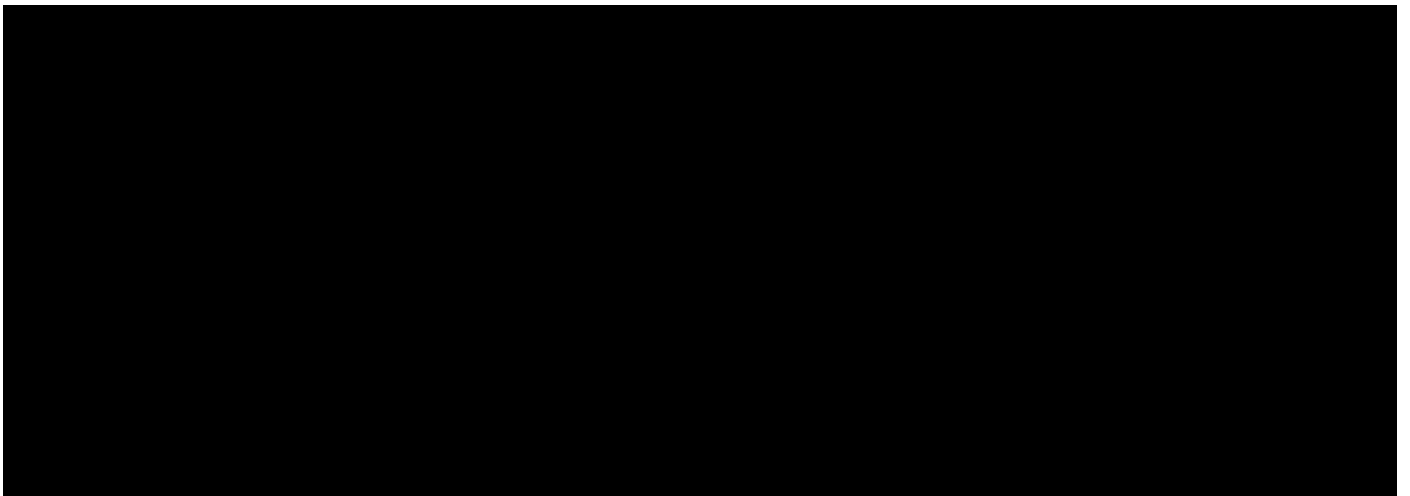
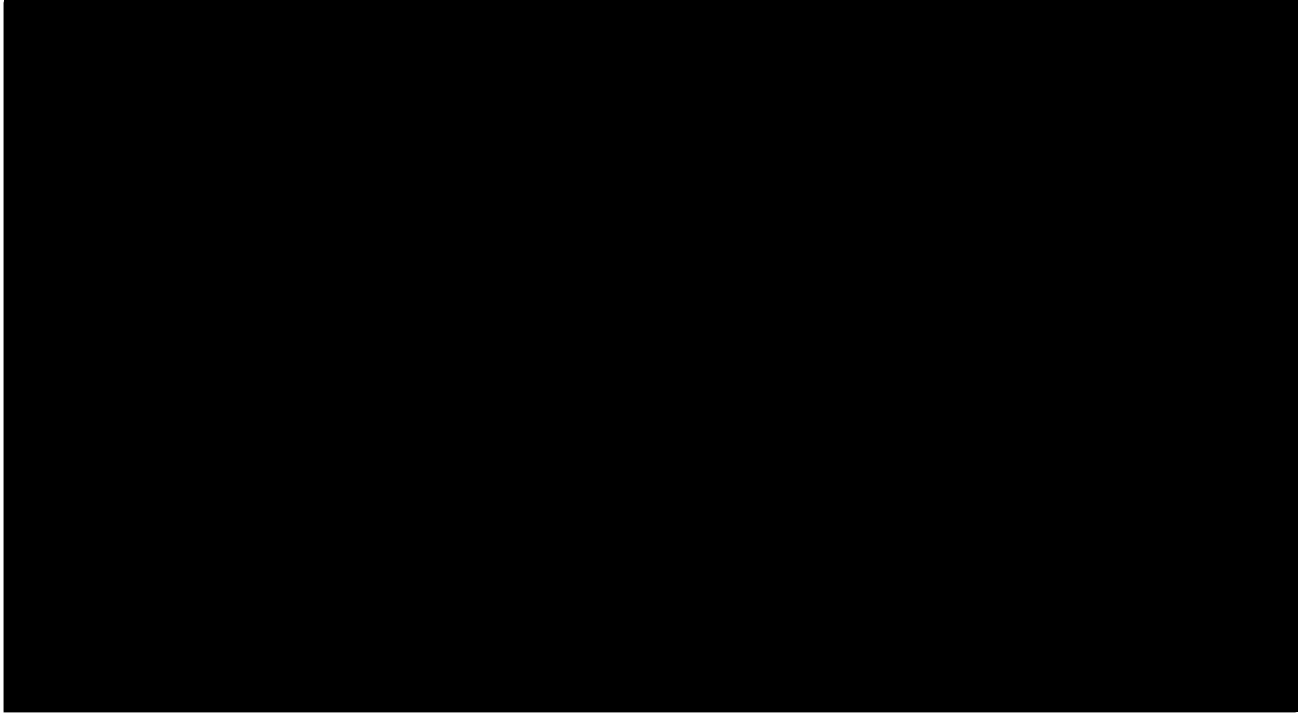
SECRETARIA DE SALUD
M79627109-2013/107
Tel: 141 34174
Fax: 141 34174

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

FOIA: 25 - Veinticinco -



2025 RELEASE UNDER E.O. 14176



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 Guíjue 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



CONCHALI

24	09	25
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 2 CAJAS TARDIANCE Y 2 CAJAS de LUXAM
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$128.780.-

Magdalena Mendez
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.

RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Esqta 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

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

Boleta Electronica Nro.: 22427965

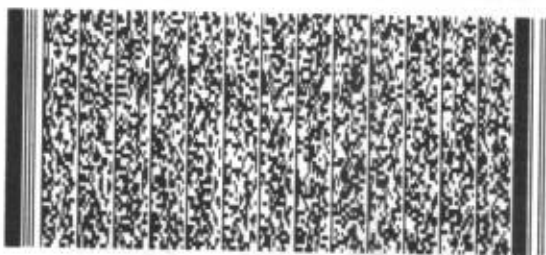
Fecha Emision: 22-09-2025

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion			
Codigo	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 Pagado			130000
VUELTO			1220

El IVA de esta boleta es \$20.562

FAR:INDEPENDEN VEN:BERNARDA VERA



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

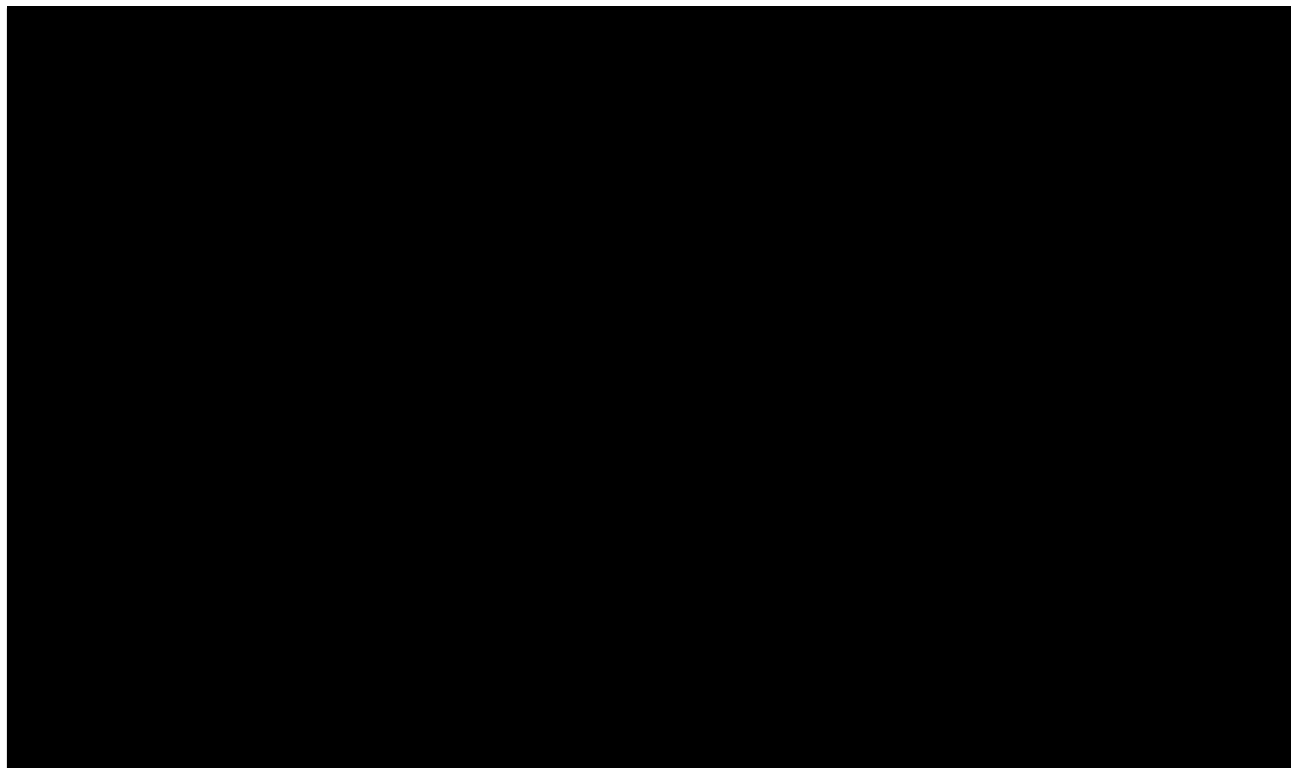
Verifique Doc.: www.facturacion.cl/ecofarmac/bolea

INFORME SOCIAL

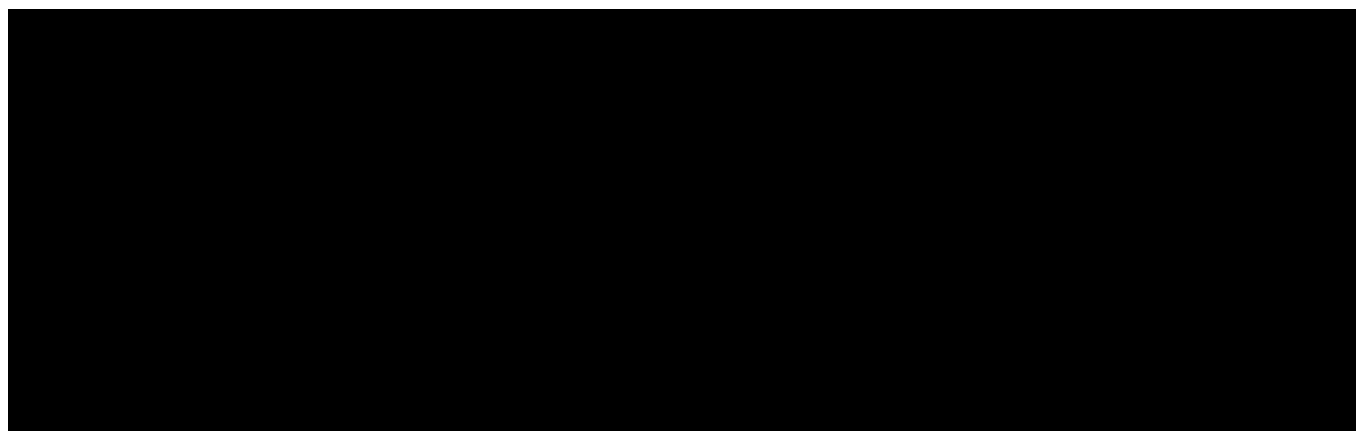
[Redacted content]


[Redacted content]

IV. SITUACIÓN DE SALUD

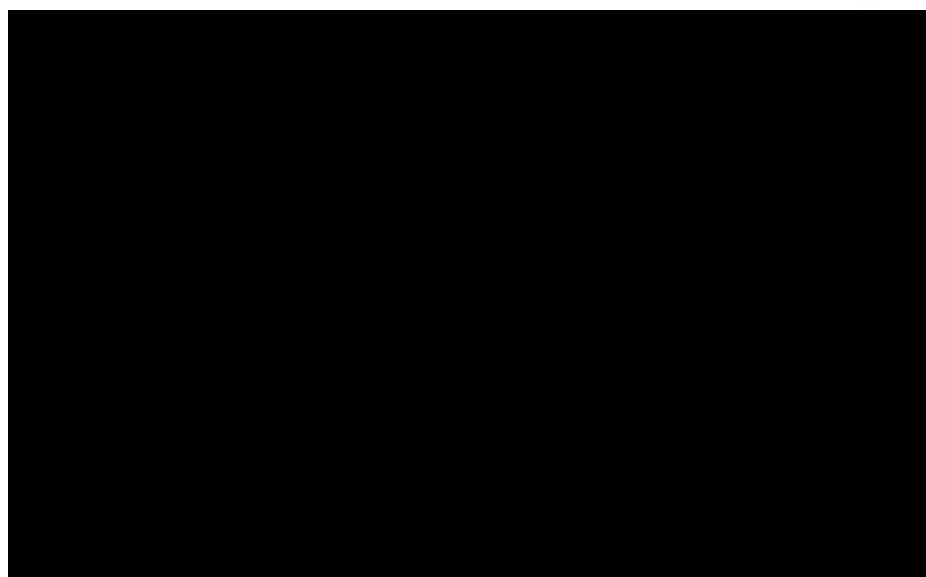
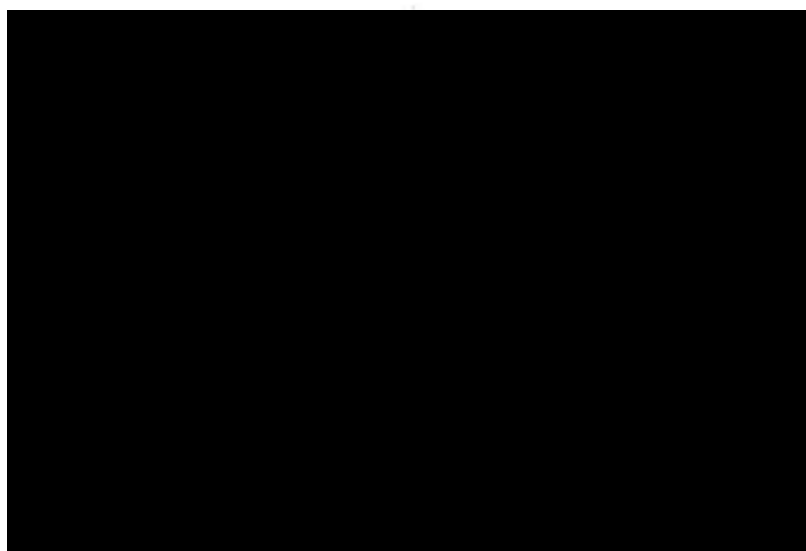


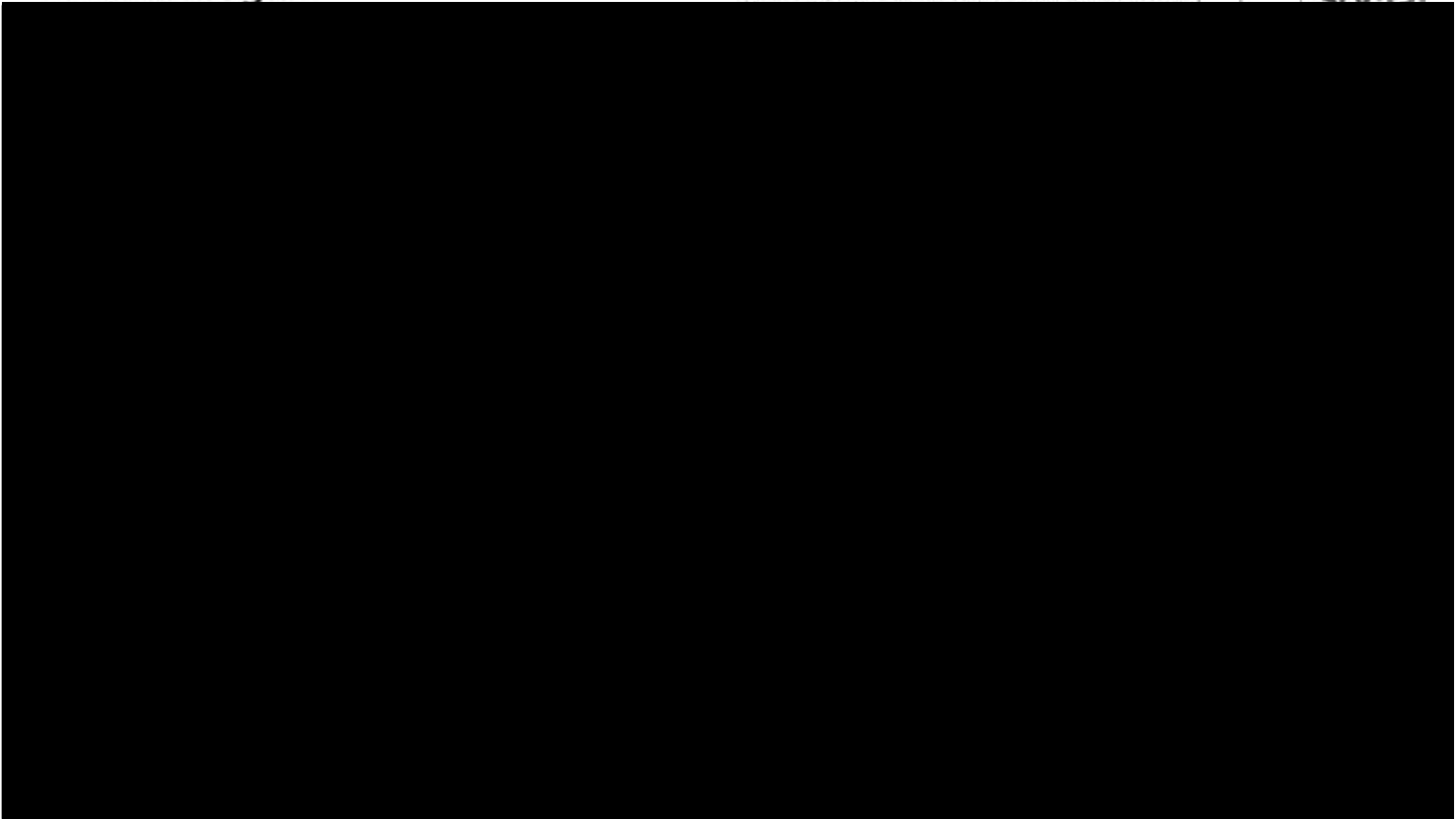
VI. OPINION PROFESIONAL




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

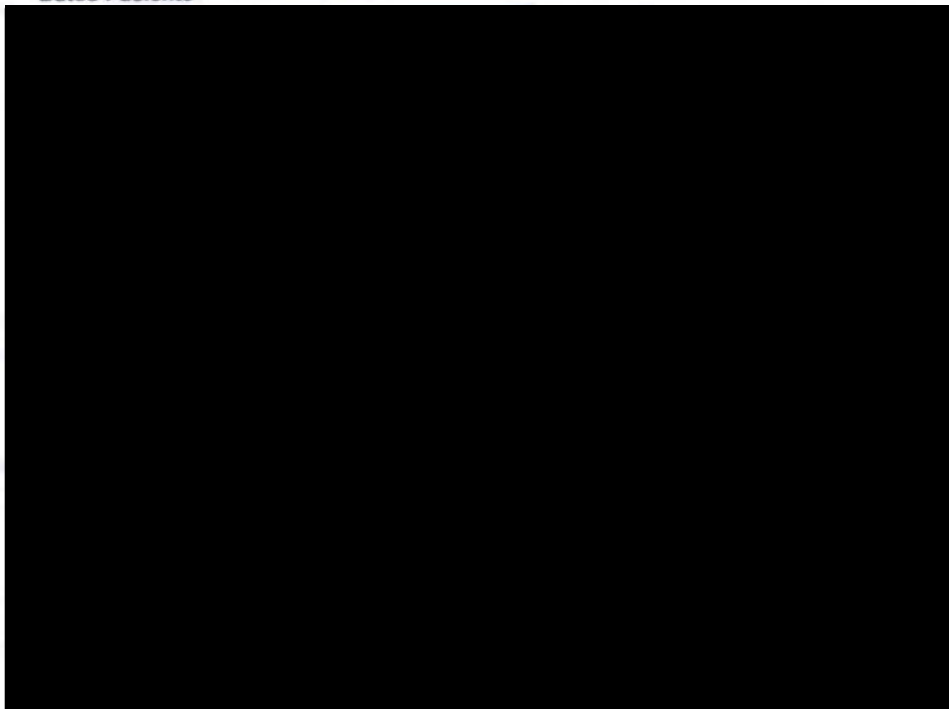


¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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



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 S

Aplausos

COTIZACIONES

COTIZACION

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

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JARDIANCE COM...	58.190	58.190
1	VALAXAM-DCOM160/5/12,5,3	40.890	40.890
TOTAL \$		99.080	



00679020278634100725

COTIZACION FARMACIAS BELEN

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

Codigo	Descripción	Cant	Precio
6440	VALAXAM-D160/5/12,5 COM	1	\$35.390
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>

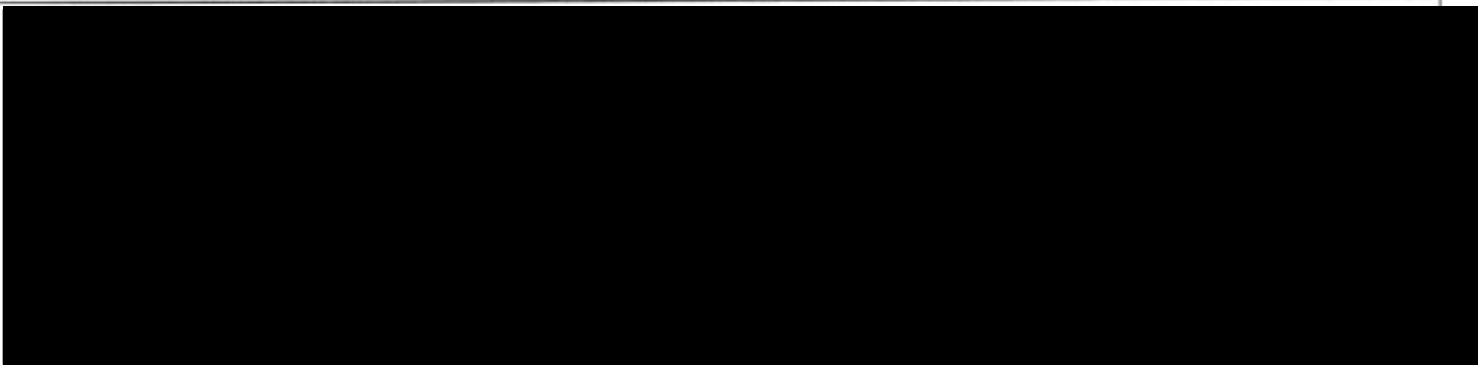
FARMACIAS ABARCA
INDEPENDENCIA # 5305
Fono 233187075

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

Caja: 1
Atendido por: PATRICIO

1	JARDIANCE 25MG X 30 COMP	\$	47.980
1	VALAXAM-D 160/5/12,5 300	\$	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:
249.819.944

Lunes, 14 de Julio de 2025



ProVidaAFP
Una compañía MetLife

Certificado de pago de Pensiones



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

Saluda atentamente a usted

Atentamente,



AFP Provida S.A.

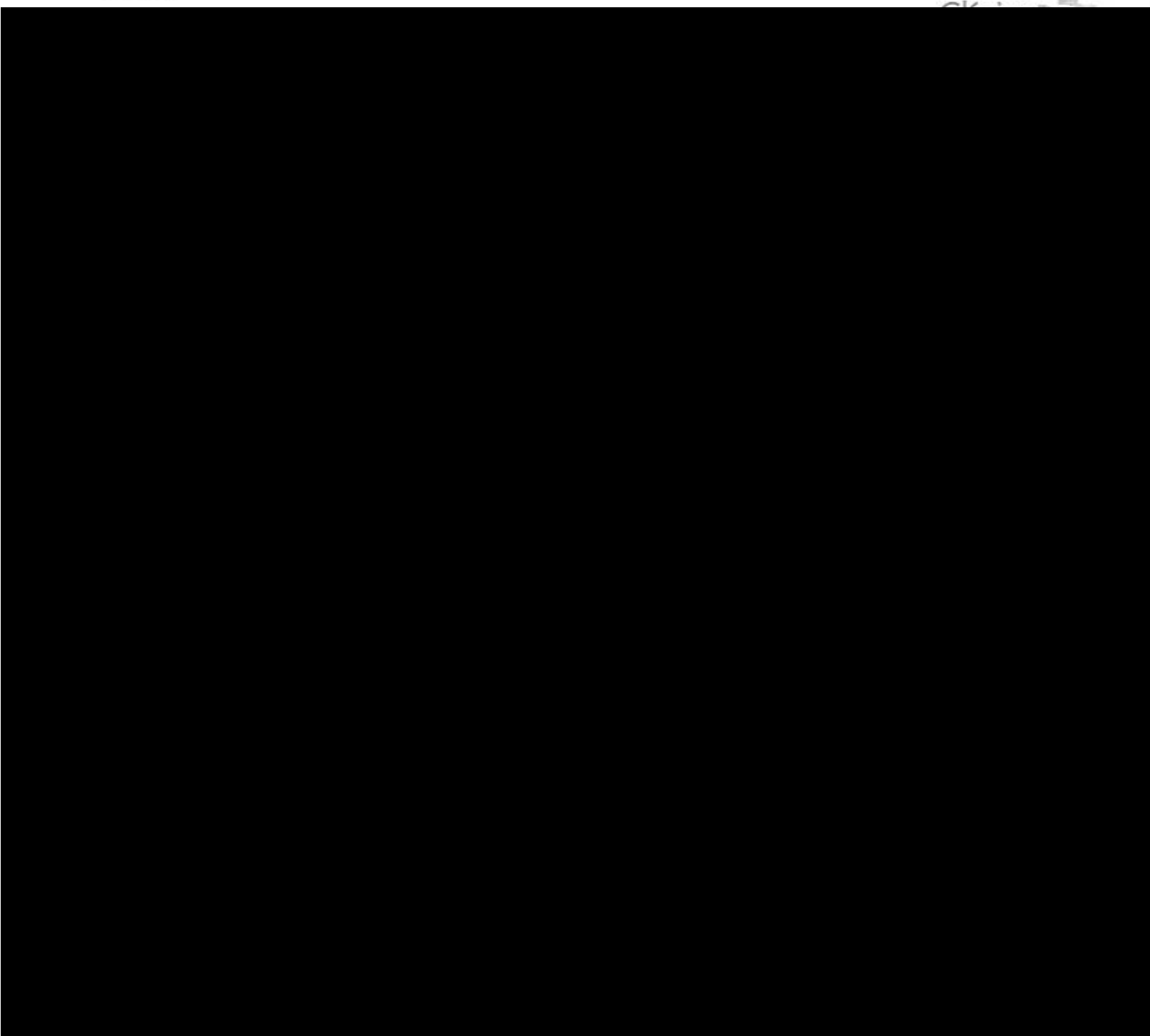
AFP Provida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP
en línea


MARIA FRANCISCA HENRIQUEZ
MIRANDA
AFP Provida S.A.

P098S1013

El presente documento emisiona autorizada en la Sucursal, oficial en www.provida.cl en ProVida AFP o en el Call Center o en cualquiera de nuestras Sucursales, sea cual sea la opción que elijas, siempre tiene validez.

*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"

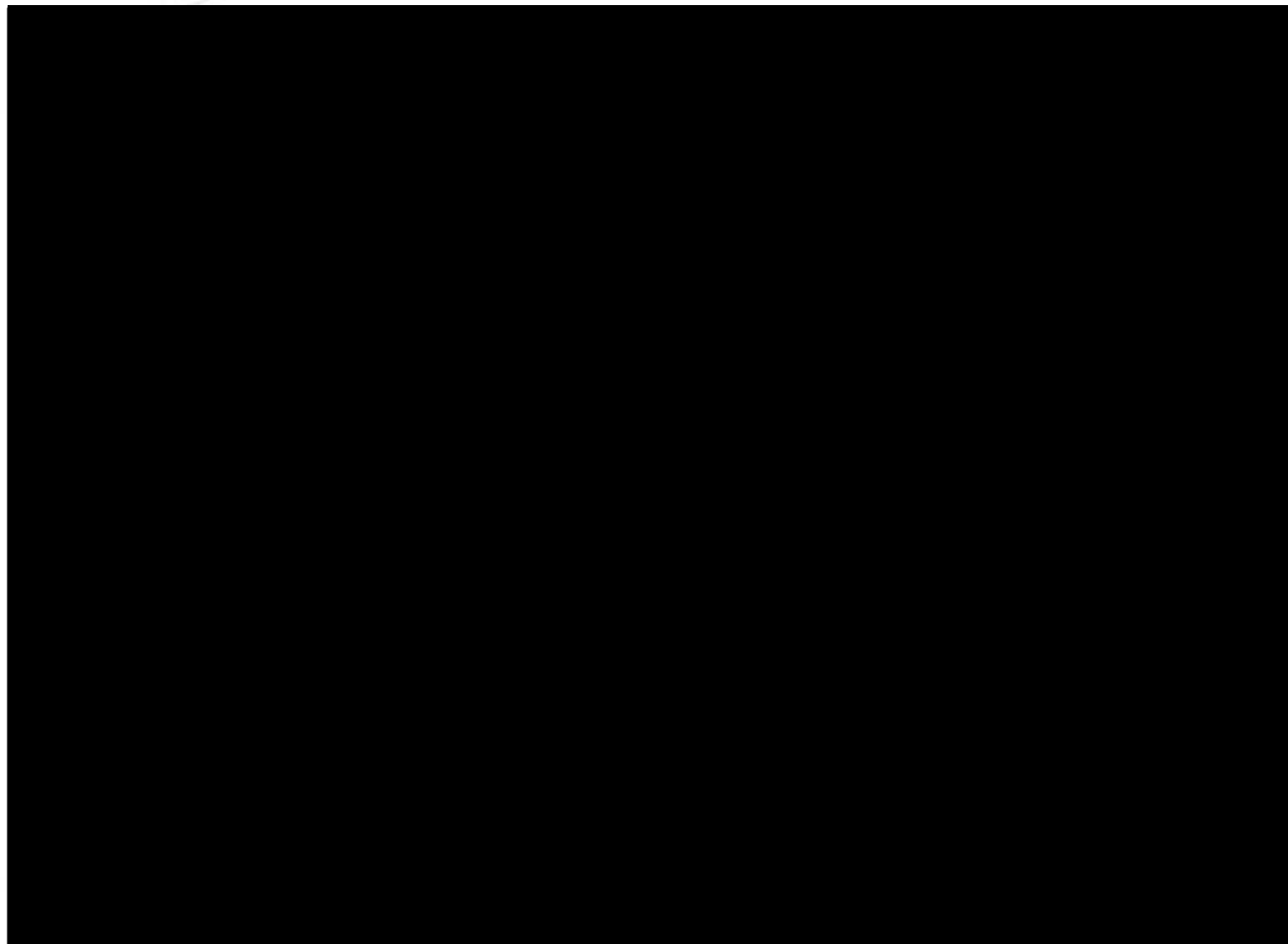


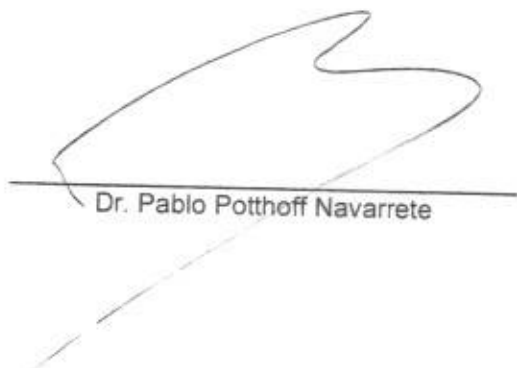
2011 - 2012 - 2013

2 2913 0000

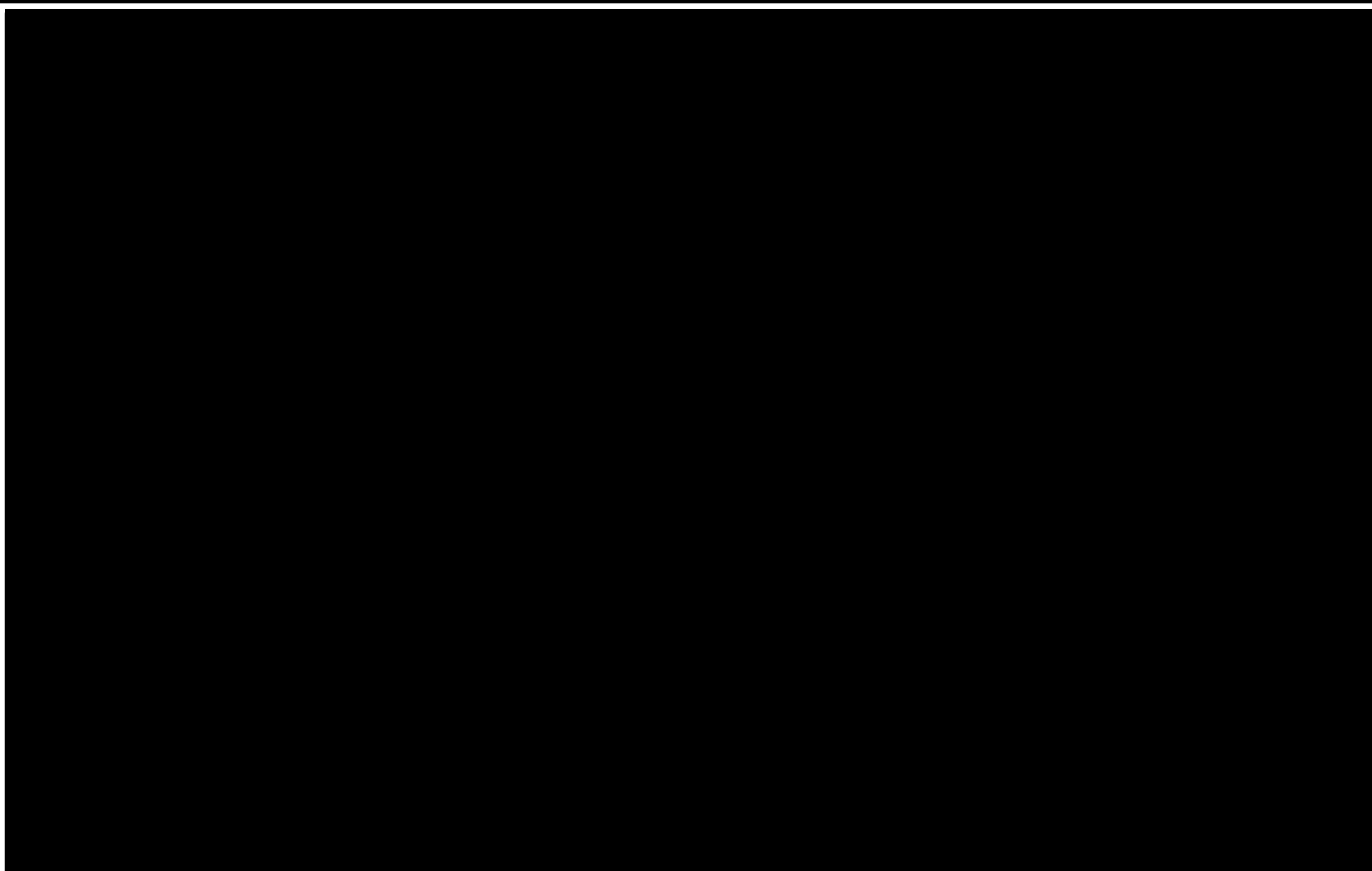
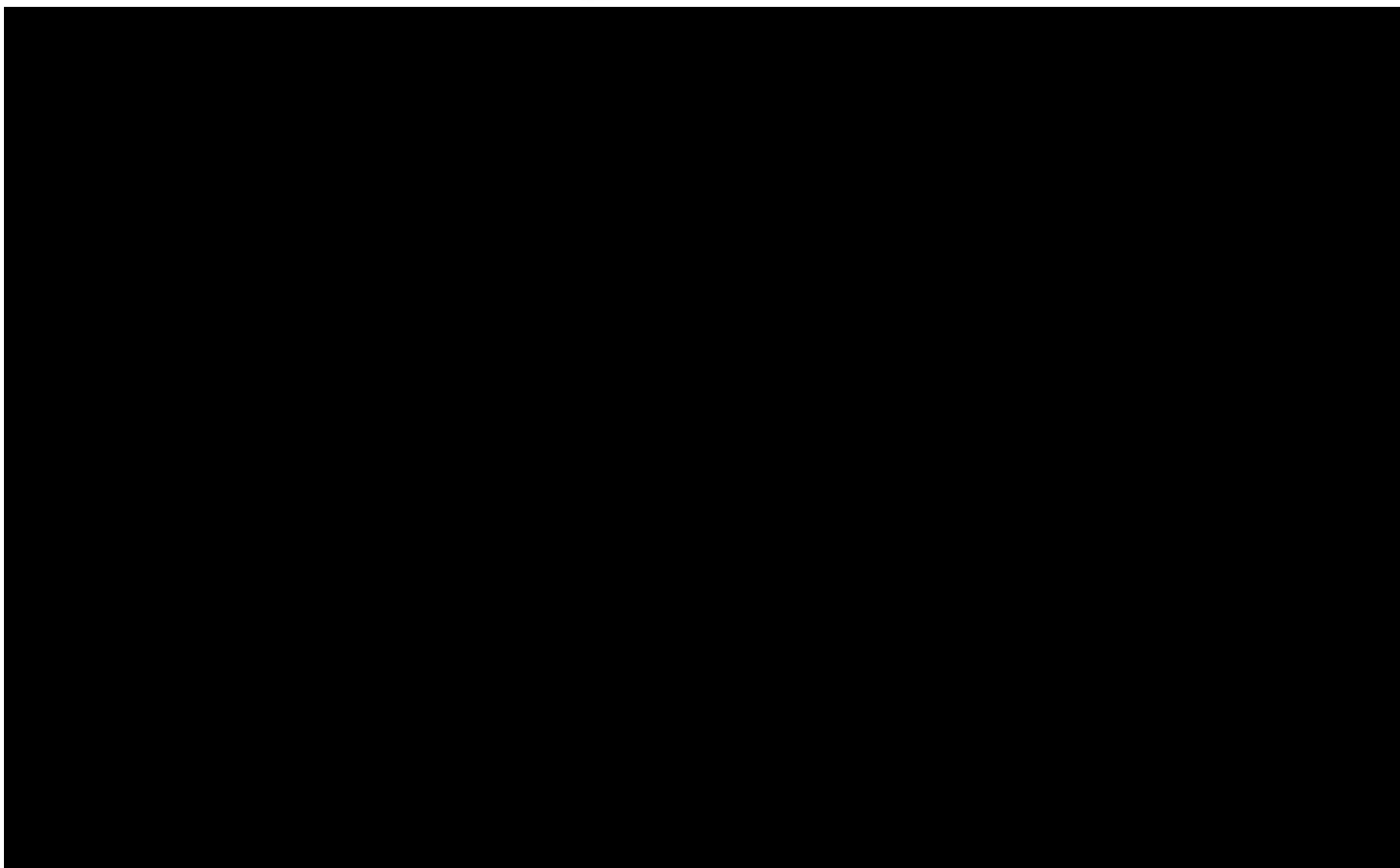
• www.clinicasantamaria.cl

000000




Dr. Pablo Potthoff Navarrete

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 Gujula*

FIRMA:

Fernanda Gujula

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
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

Eloisa Albarado

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE 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
D: 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

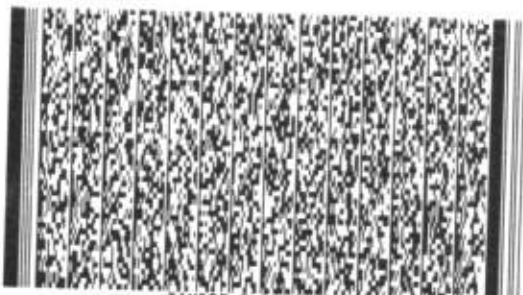
Ley de redondeo 02

EFFECTIVO 40.000

CAMBIO 7.700

TOTAL NETO 27.141
IVA 19% 5.157
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: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Egea 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

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

Boleta Electronica Nro.: 22427966

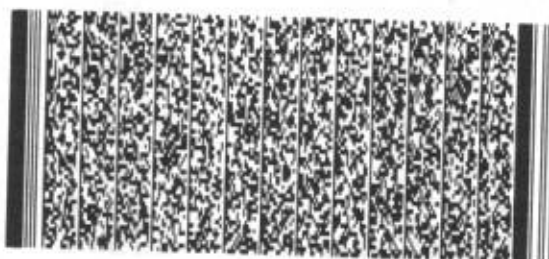
Fecha Emision: 22-09-2025

Boleta de Referencia: Comuna: INDEPENDENCIA

Descripcion	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 \$8.588

FAR: INDEPENDENCIA VEN: BERNARDA VERA



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

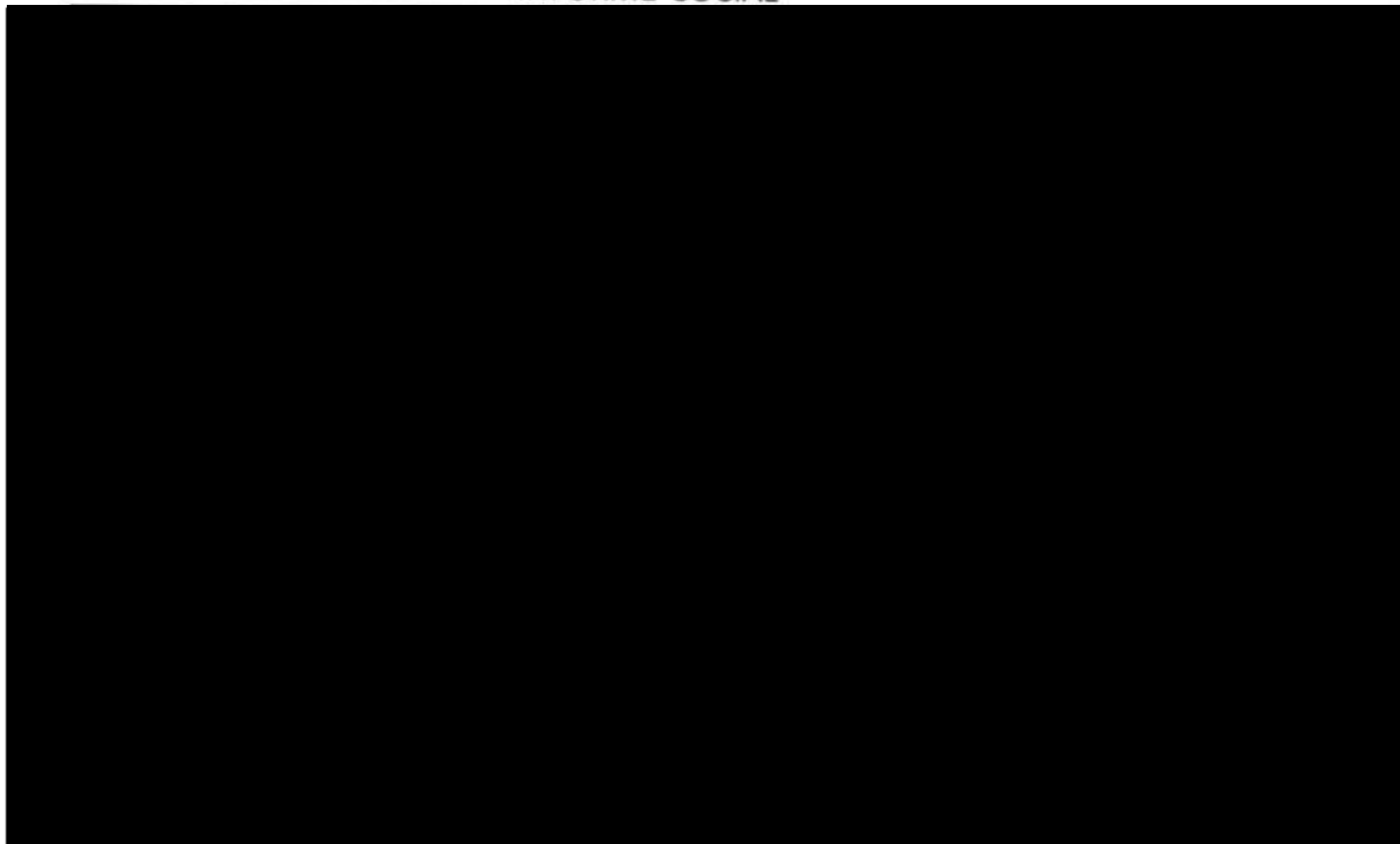
Verifique Doc.: www.facturacion.cl/acofernac/boleta



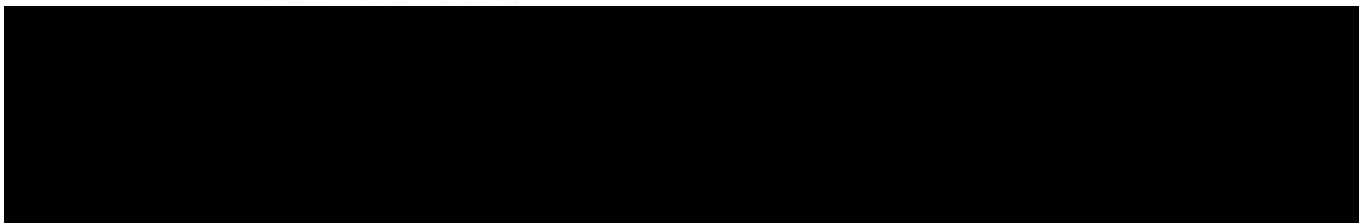
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 23 de julio 2025

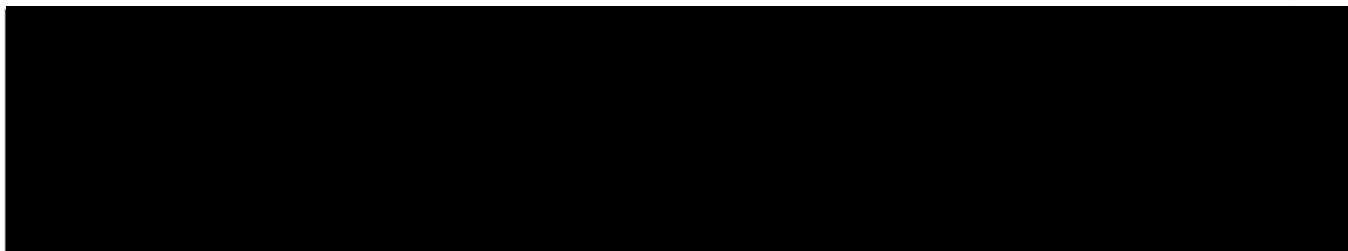
INFORME SOCIAL



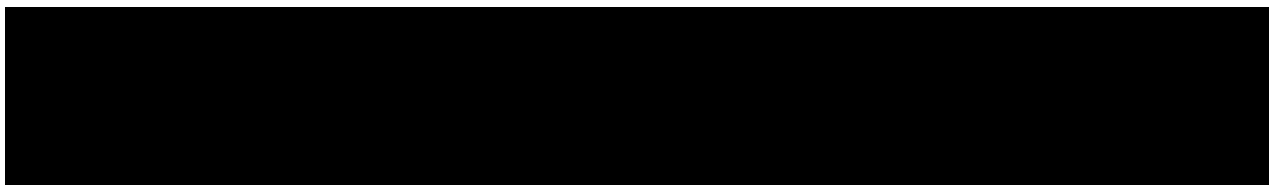
3.- SITUACIÓN HABITACIONAL



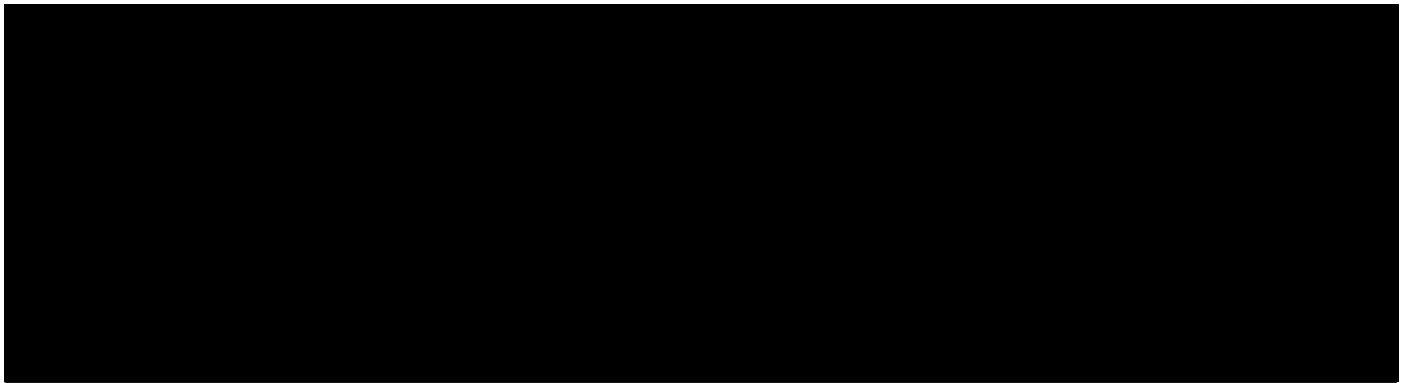
4.- SITUACIÓN DE SALUD



V.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA



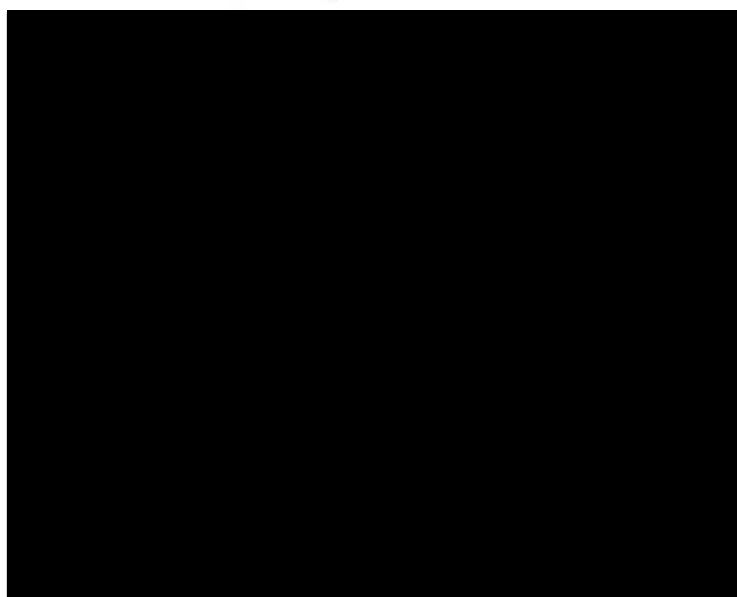
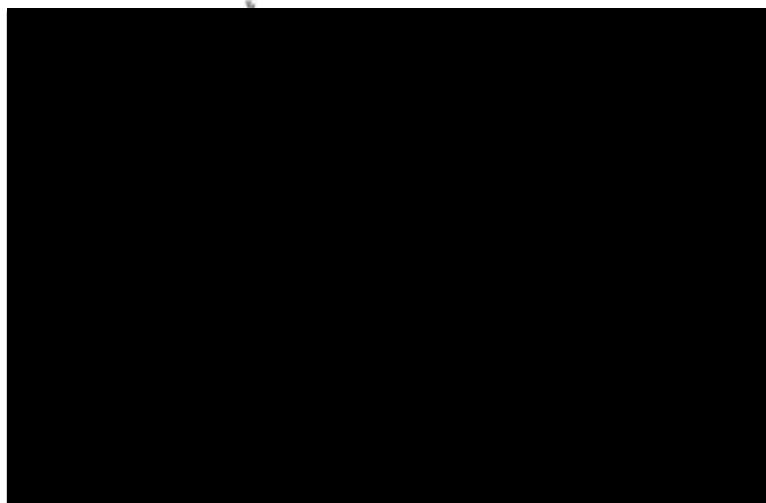
VI.- OPINIÓN PROFESIONAL

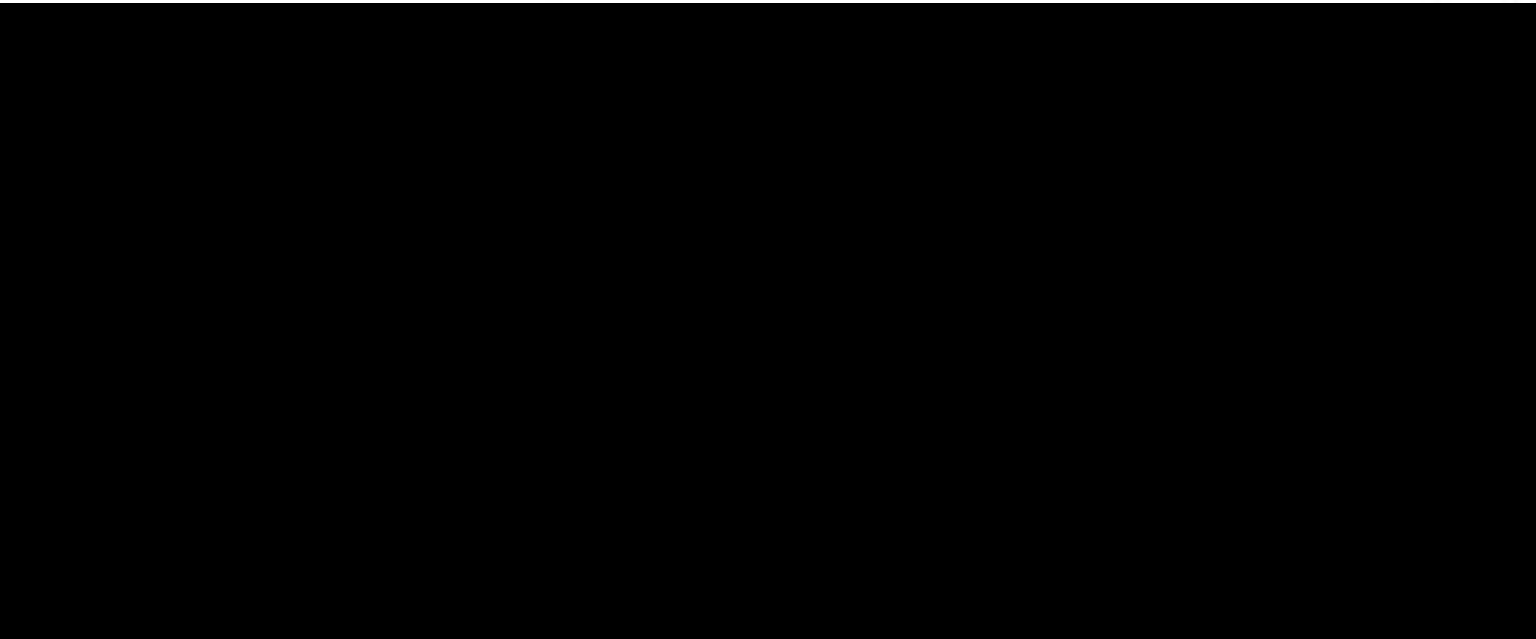
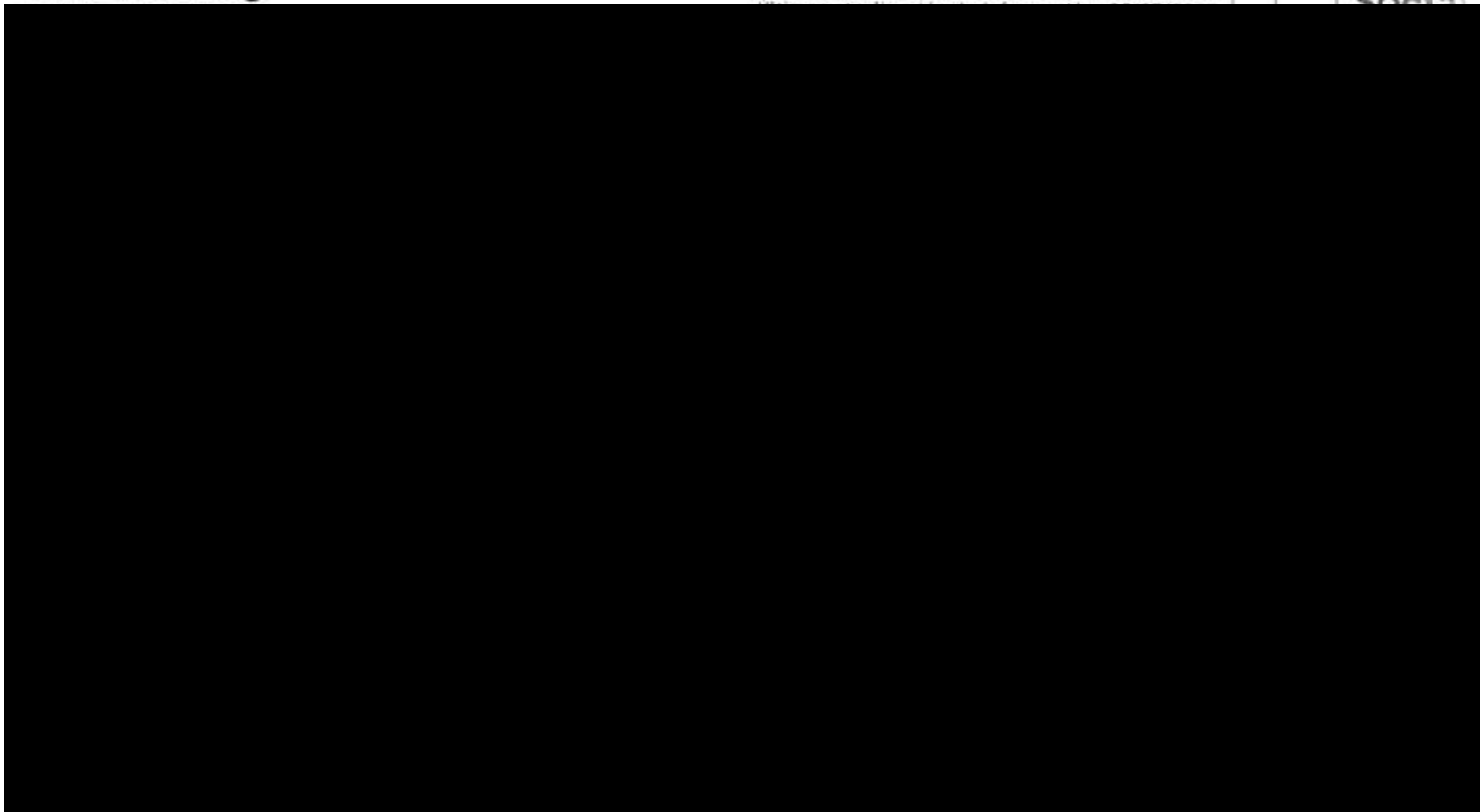



FELIPE ZAPATA BURGOS
TRABAJADOR SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL



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 comunícale 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

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 Arias
19.018.674-0
Químico Farmacéutico

SALCOBRAND S.A.
RUT.: 76.031.071 - 9
L - 535 Puente 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 CONCHALI
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

26	09	25
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO




FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA, HUECHURABA

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

Boleta Electronica Nro: 1612425995

Caja:3

Fecha: 22-09-2025

Hora:12:46:53

Sucursal: 5 Avenida Pedro Fontova N° 7523 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
PIASCLEDINE CAP.300MG.30	3	36.290	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: 23966 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

*Informacion de descuentos ya aplicados



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

VICTORIA CANALES Y COMPANIA 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.: 22427964

Fecha Emision: 22-09-2025

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion	Cant.	Unitario	Valor
PREGABALINA 75X60 (2)MSN			
4004313	3.00 x	4.340	13.020
CELECOXIB X30 ALEMBIC			
7B04681740117	2.00 x	3.980	7.960

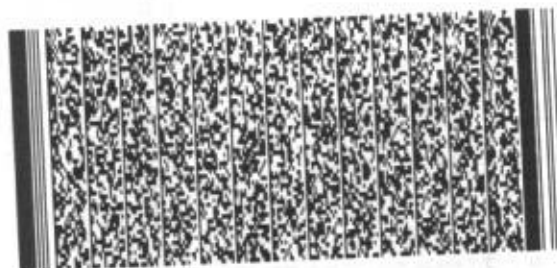
TOTAL 20.980

Total Pagado 25000

VUELTO 4020

El IVA de esta boleta es \$3.350

FAR:INDEPENDEN VEN:BERNARDA VERA



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

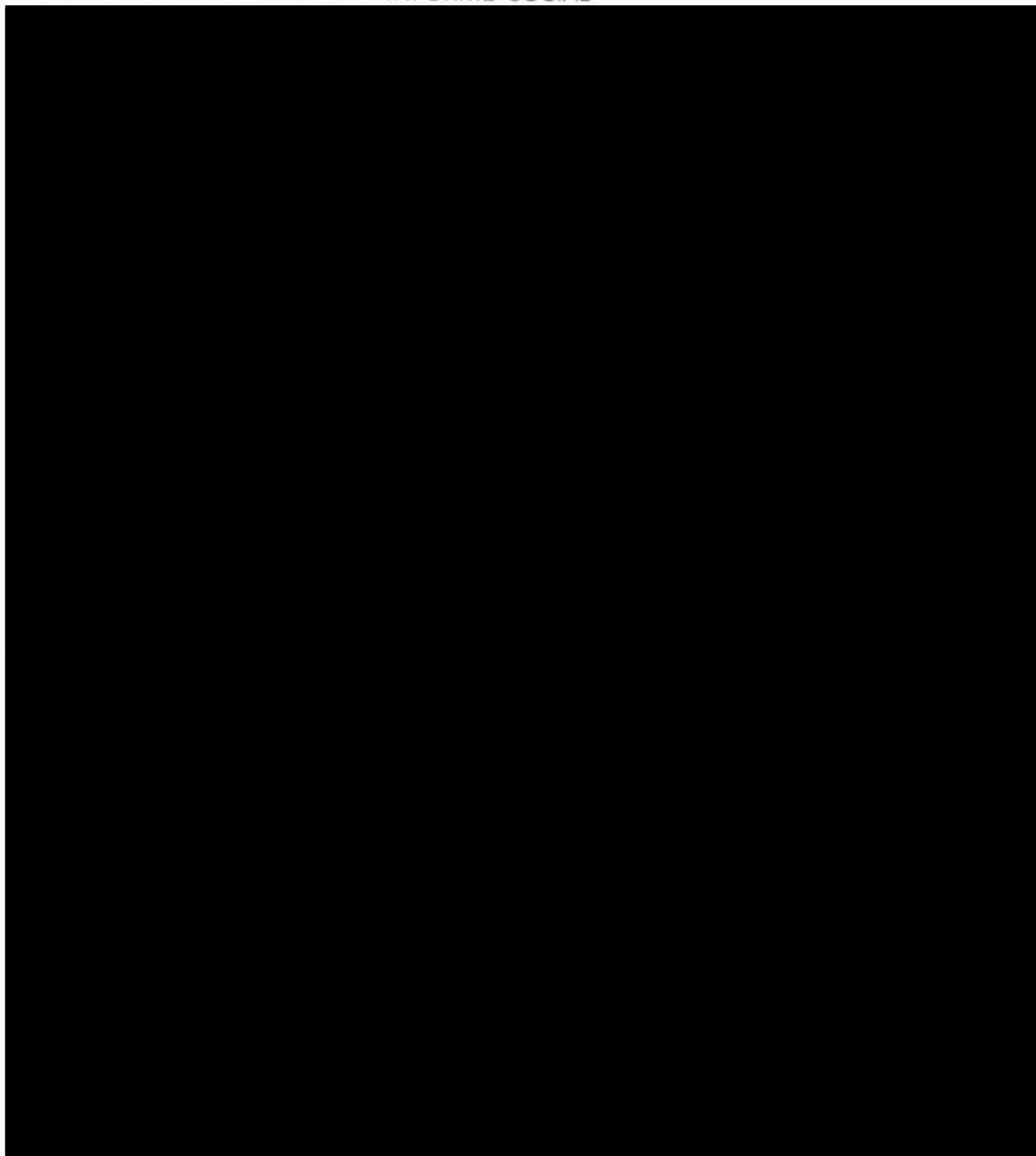
Verifique Doc.: www.facturacion.cl/ecofarmac/boleto



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 05 de Agosto 2025

INFORME SOCIAL

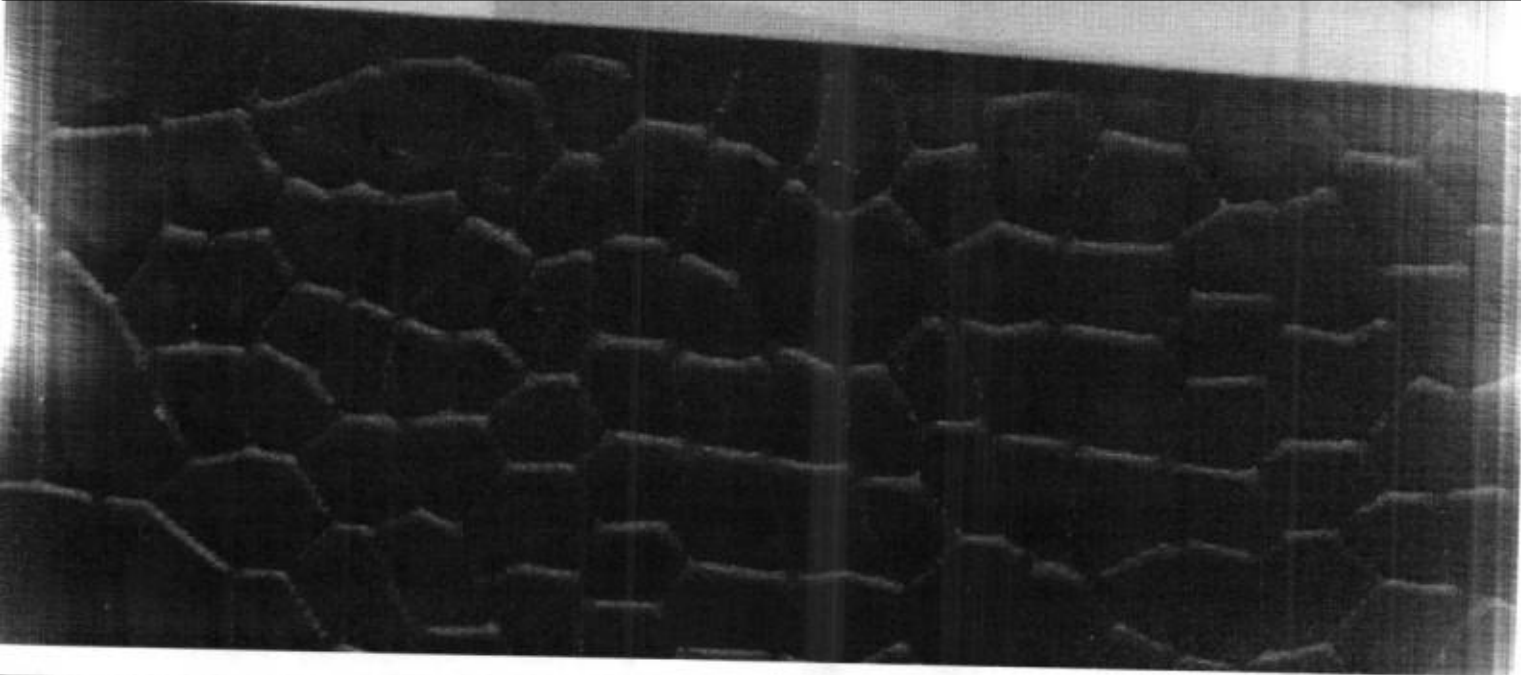
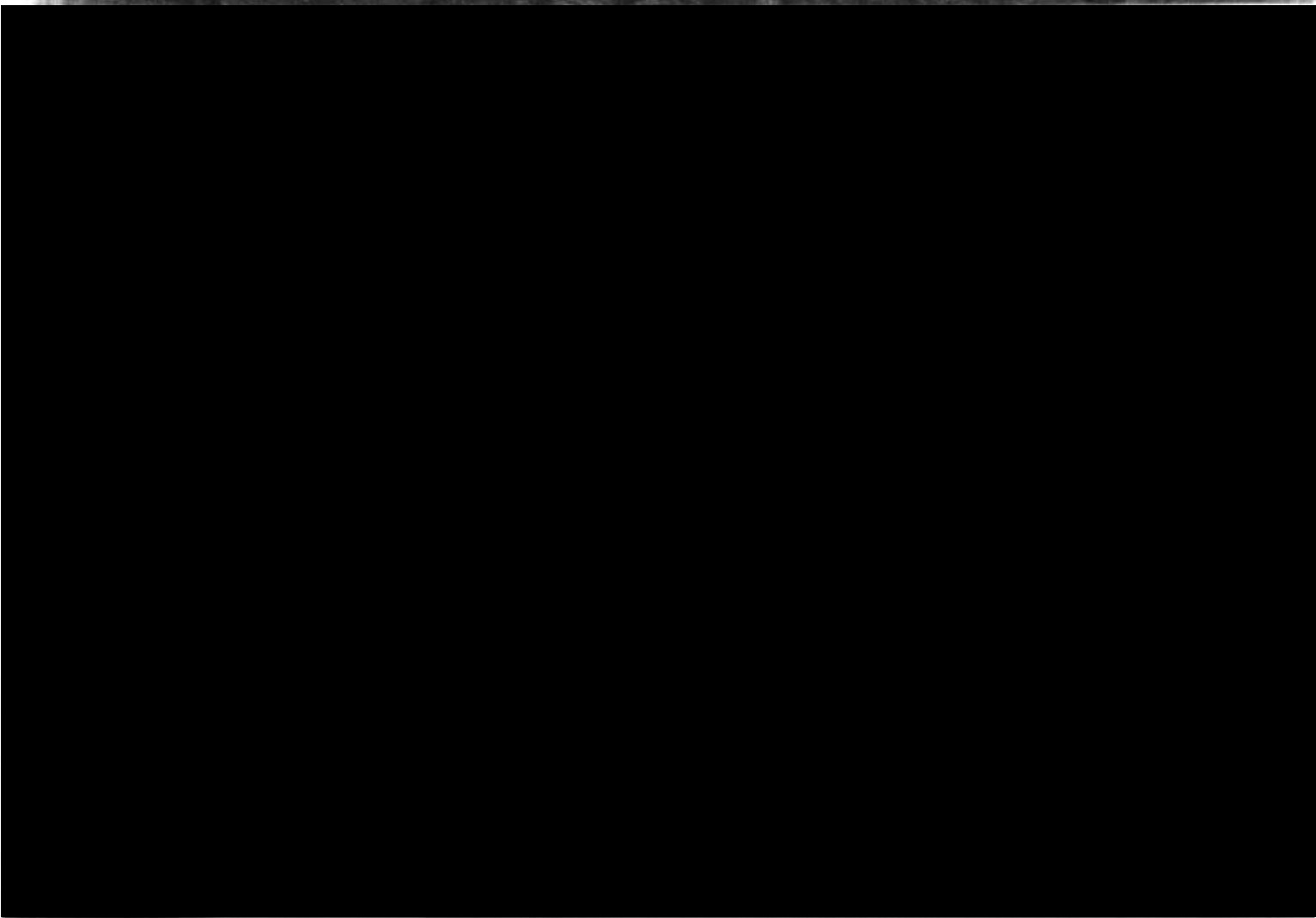
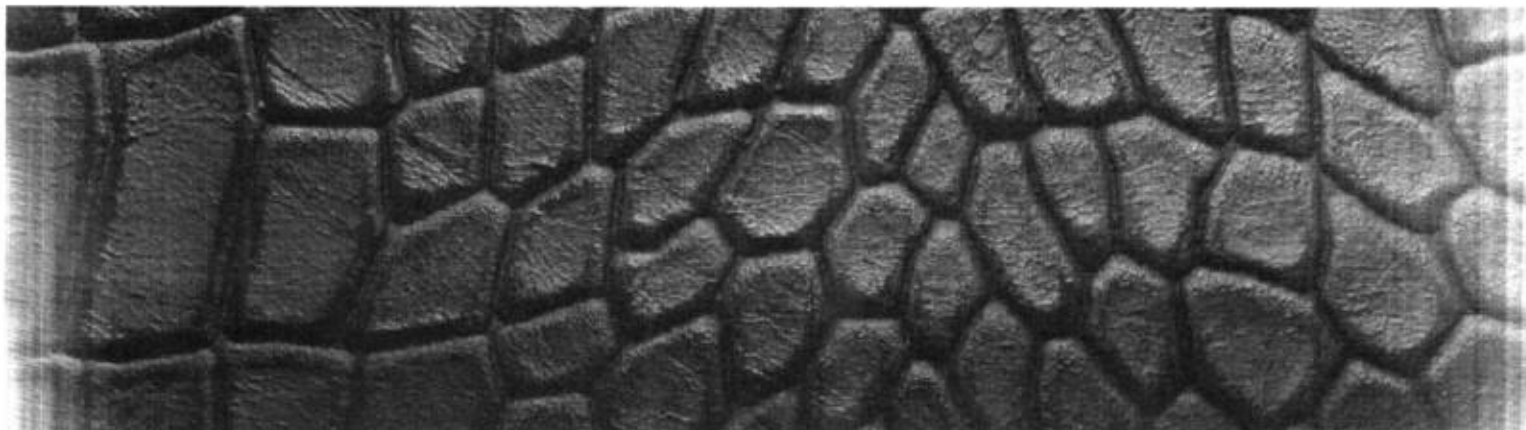


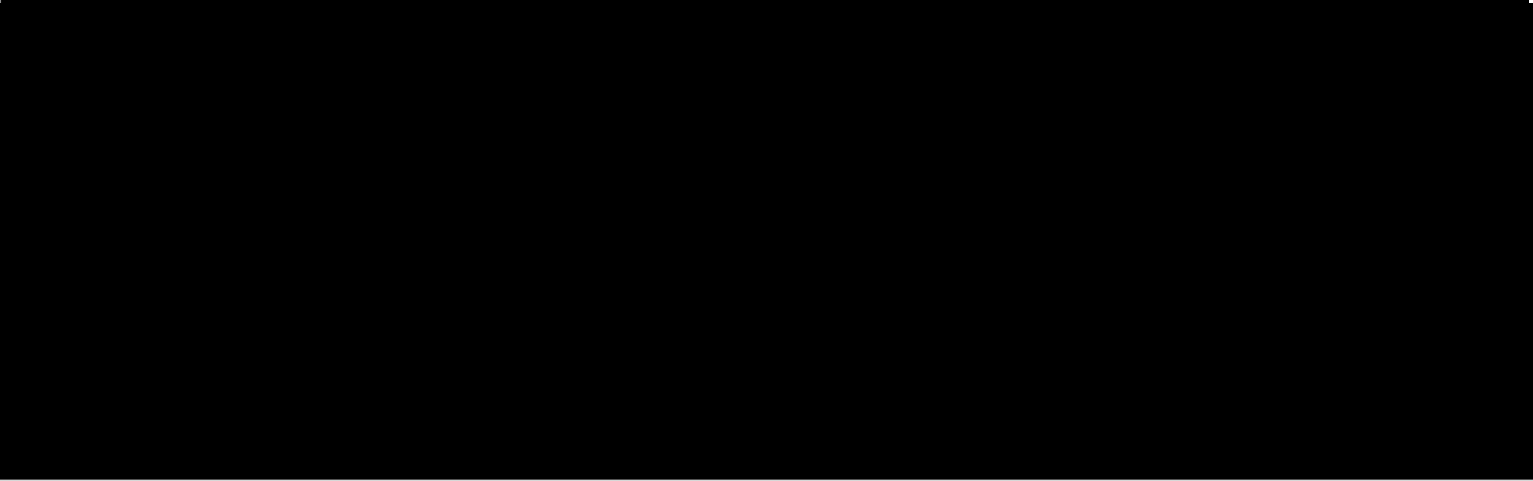
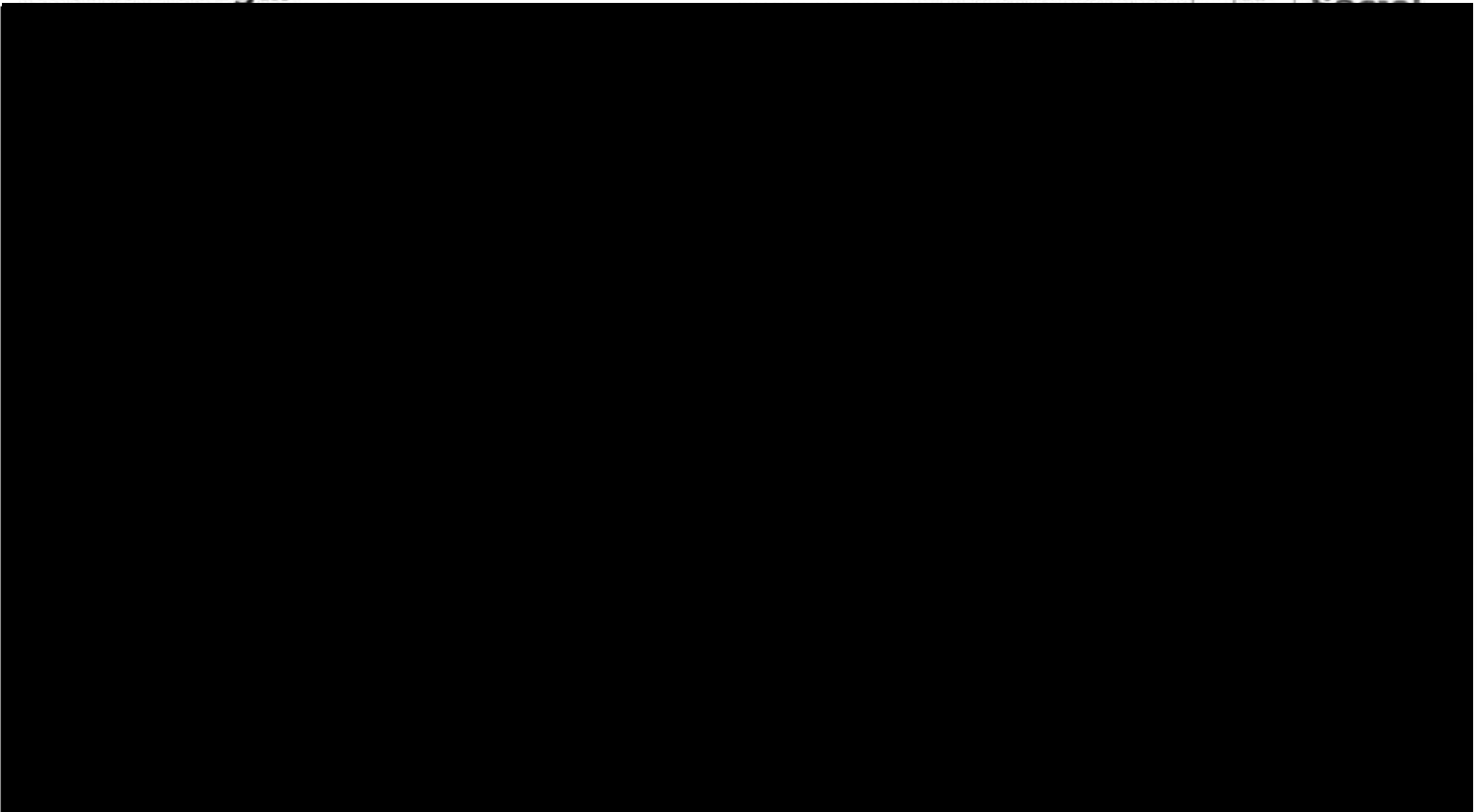
Es cuanto puedo informar, Atte.

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 comunícale 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



Copia de Receta A B F



14/7/25



farmacias
ahumada®



14/50410/2020

MIREYA PEREZ
9207468-4

PRGGABALIN 75MG X40 \$ 13999
CELECOXIB. 200MG X30 \$ 29.400
PIASCLEDINE 300MG X30 \$ 36.300

COTIZACION

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

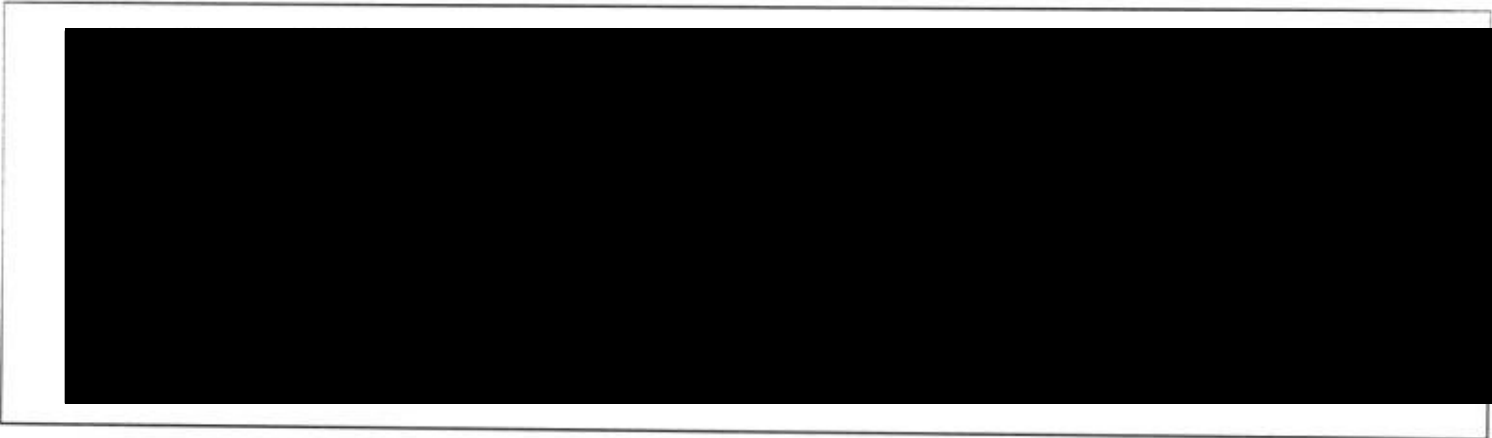
17371-1005

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		-6.000
TOTAL \$			68.324



01102020054654090725

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 Guizolaz

FIRMA:

TIMBRE:



Fernanda Guizolaz

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

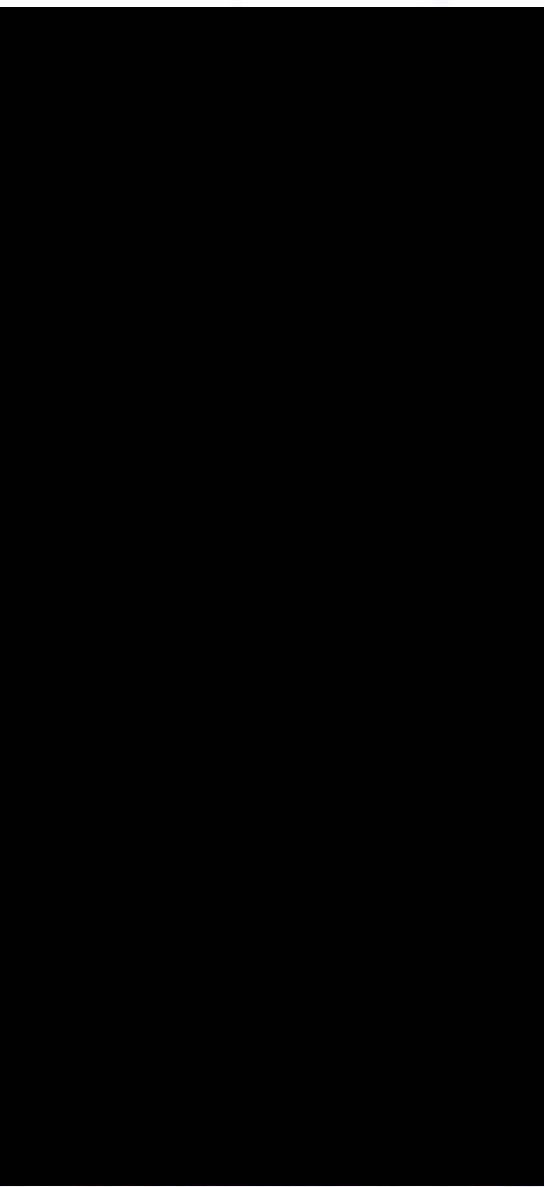
24	09	25
----	----	----


NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO




FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Tatiana - Leonor - Yáng
10.120.430-4

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

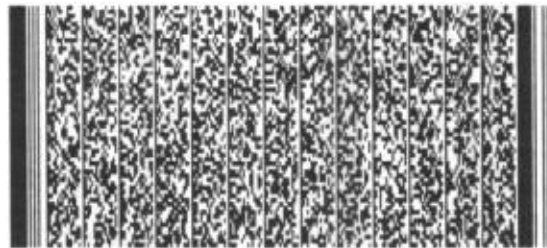
Fecha Emision: 22-09-2025

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 VEN:BERNARDA VERA



Tinbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

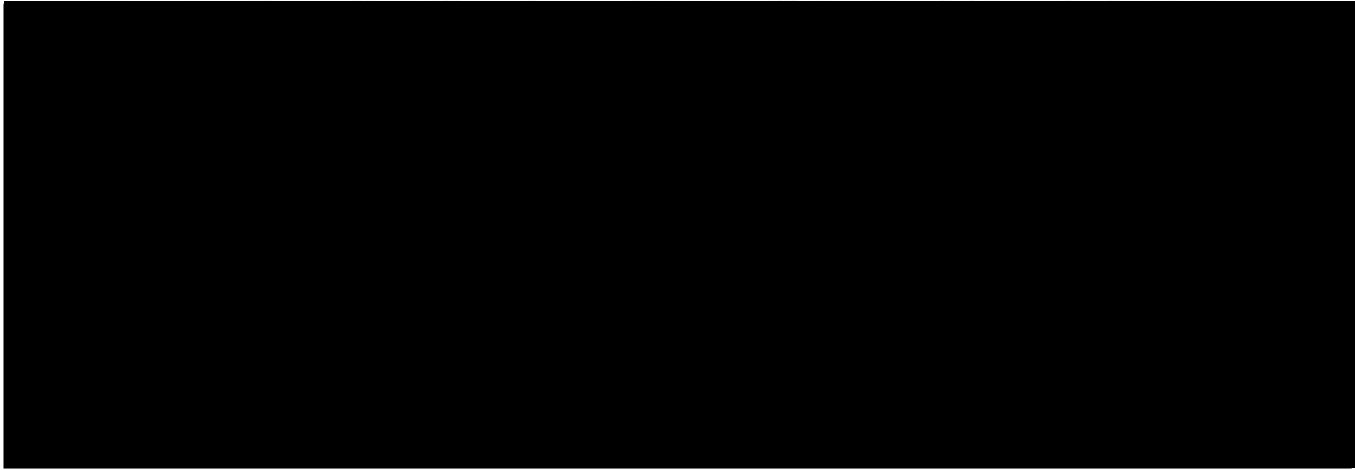
Verifique Doc.: www.facturacion.cl/ecofarnac/boleta

Conchalí, 08 de Agosto 2025

INFORME SOCIAL

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

6.- OPINIÓN PROFESIONAL



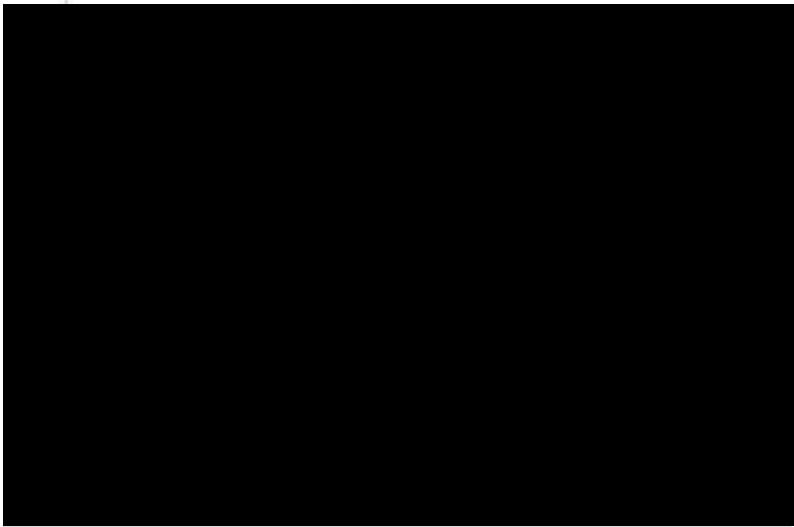
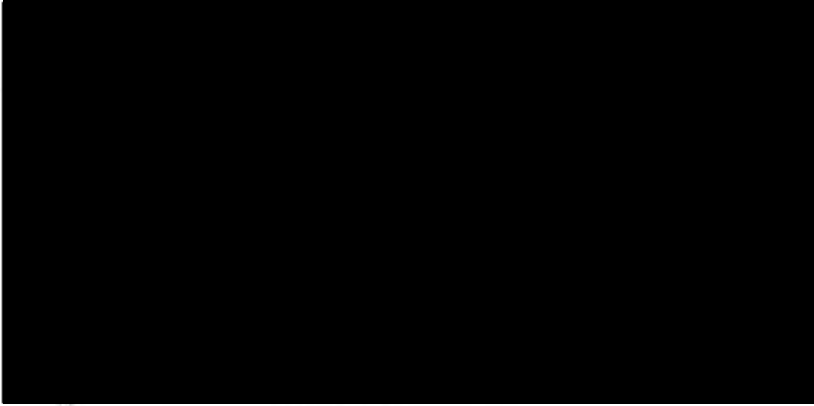
Fernanda Guijuelos!

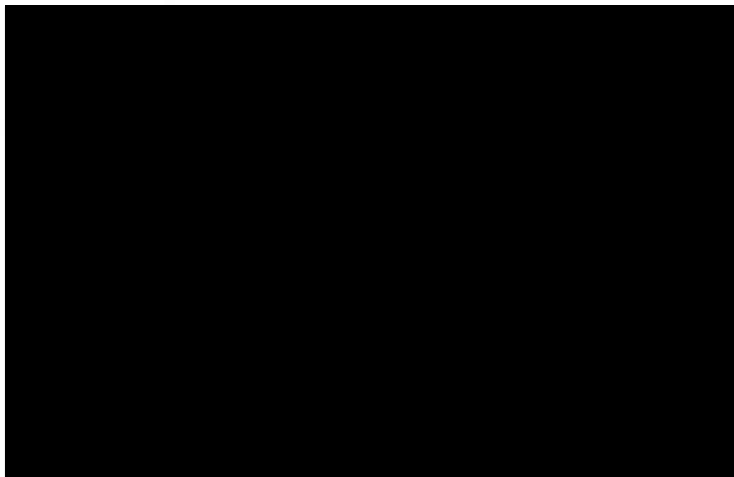
FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl





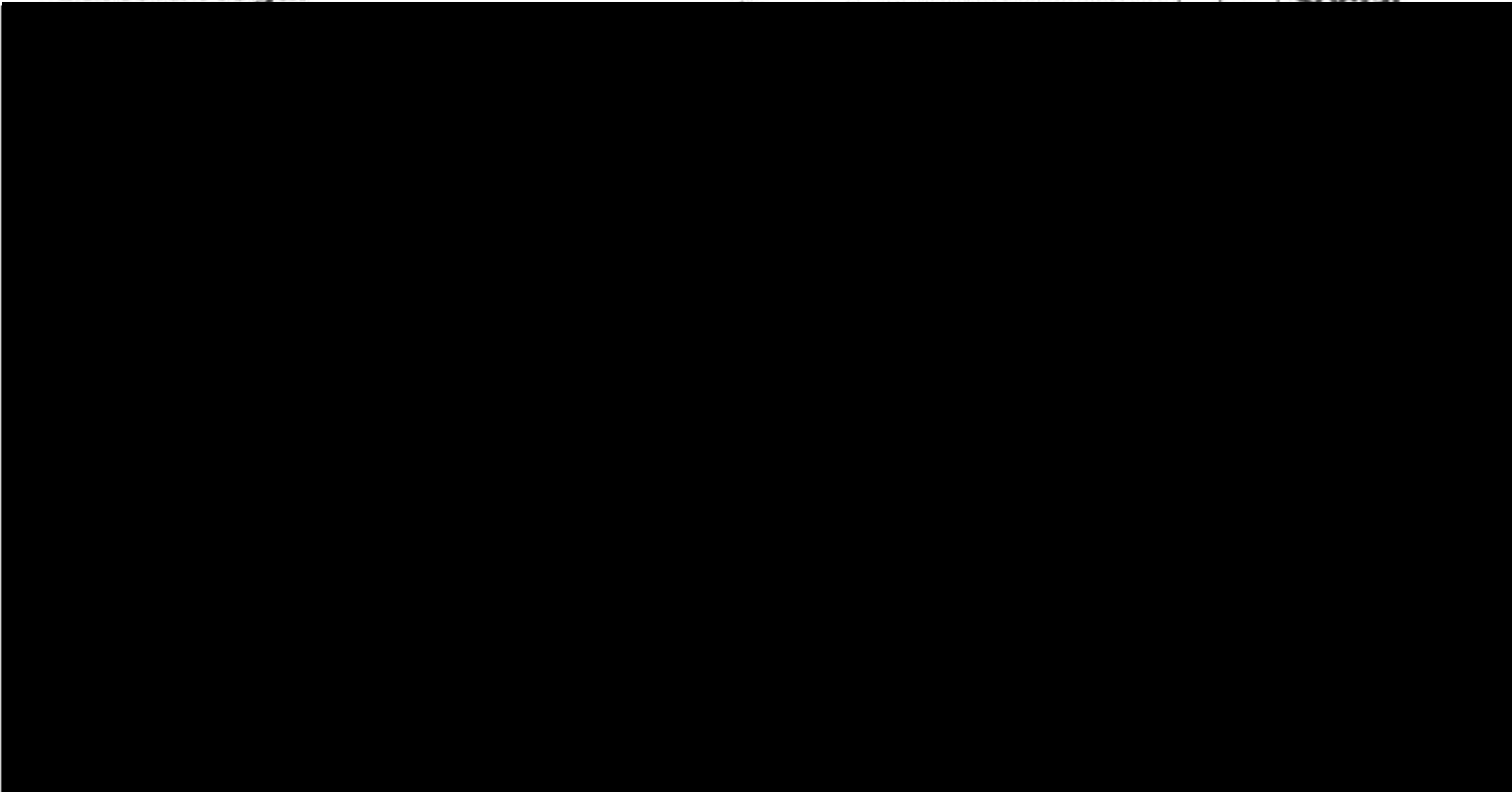
Credencial
Persona Cuidadora



Ejerce labor de persona cuidadora



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 comunícale 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

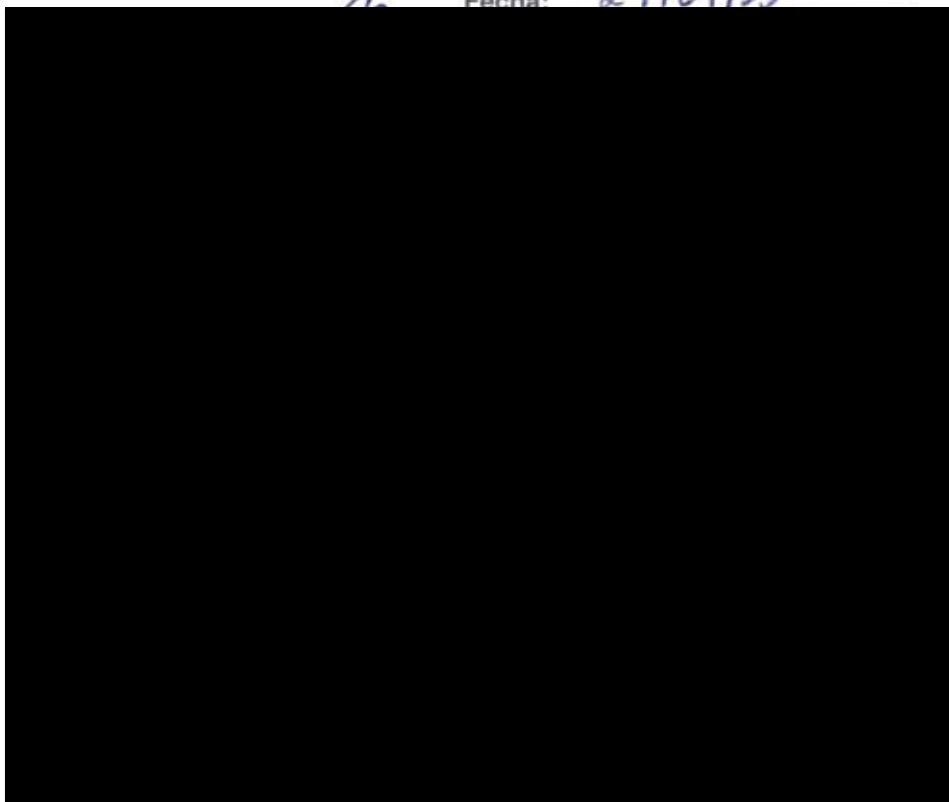
☎ 996660384

✉ velizreyesm@gmail.com

0000517

Fecha:

29/07/25



Maria Veliz Reyes
Médica Cirujano
RUT: 19.084.576-1
E.C.M. 50118-2

ESTE MEDICAMENTO NO DEBE SER SUSTITUIDO

18 Junio. 25

COTIZACION

Local: 1102
Emission: 17/06/2025

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

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PIASCLEDINE CAP.300MG.30	36.040	36.040
1	JARDIAN.D.COM12,5/850.60	57.590	57.590
1	TRAYENTA COM. 5 MG.30	52.490	52.490
		TOTAL	146.120



01102020053956170625

NEZ

300 mg \$ 34850

x 30 \$ 53800

12/850 \$ 58200

ML X 40 \$ 3400

\$ 150.250

Copia o



farmacias
ahumada

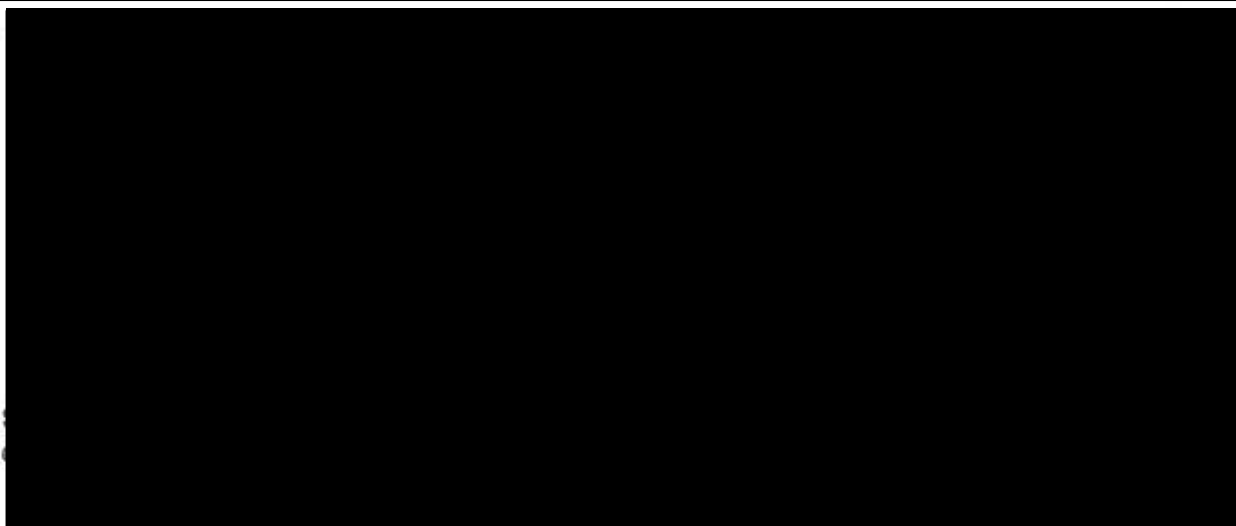
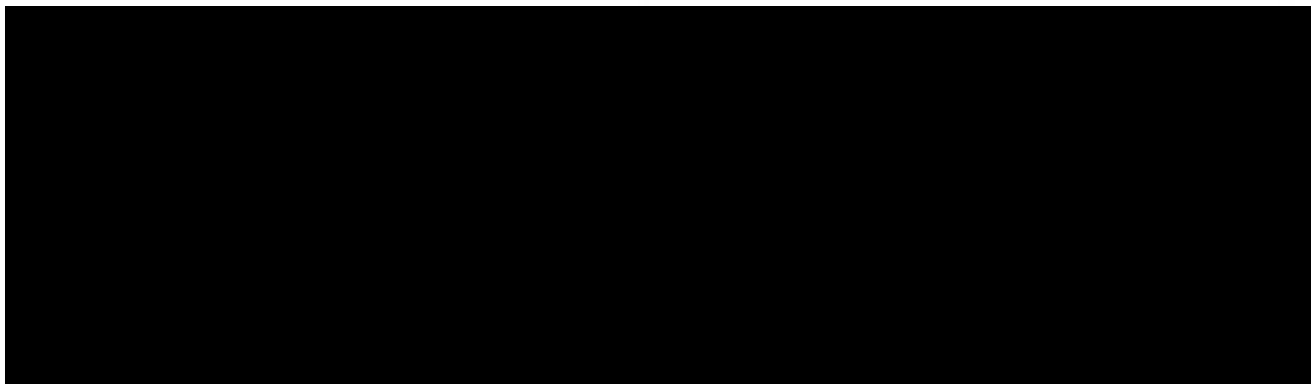


ABF
CHILE

Administradora de Beneficios Farmacéuticos

Pirque, 13 de mayo del 2025

Certificado de Salud



Atte.

Maria Ignacia Veliz Reyes
Nº Ignacia Véliz Reyes
Médico Cirujano
C.C. N° 19.084.576-1
R.C.M. 50115-2

María Ignacia Véliz Reyes
Médico Cirujano

Cédula de Identidad N° 19.084.576-1

Posta de Salud Rural La Puntilla de Pirque

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

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

Cen [signature]

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 CONCHALI
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

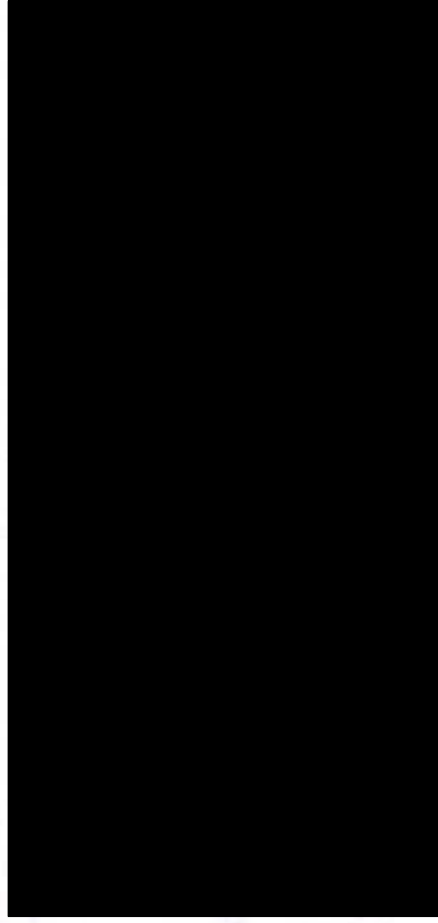
25	09	25
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



9.970.-

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Erika Gutiérrez Salgado

FIRMA BENEFICIARIO

[Signature]

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Erika 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 MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

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

Boleta Electronica Nro.: 22428206

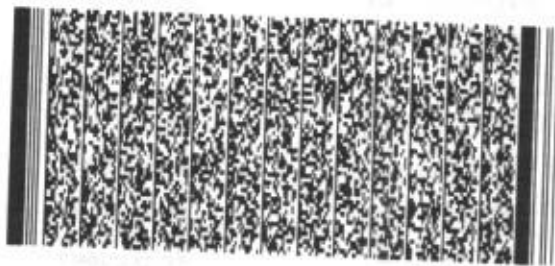
Fecha Emision: 23-09-2025

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion	Cent.	Unitario	Valor
Codigo			
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 esta boleta es \$22.029

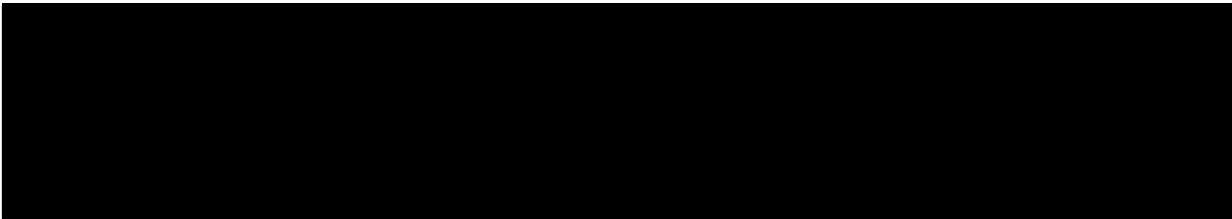
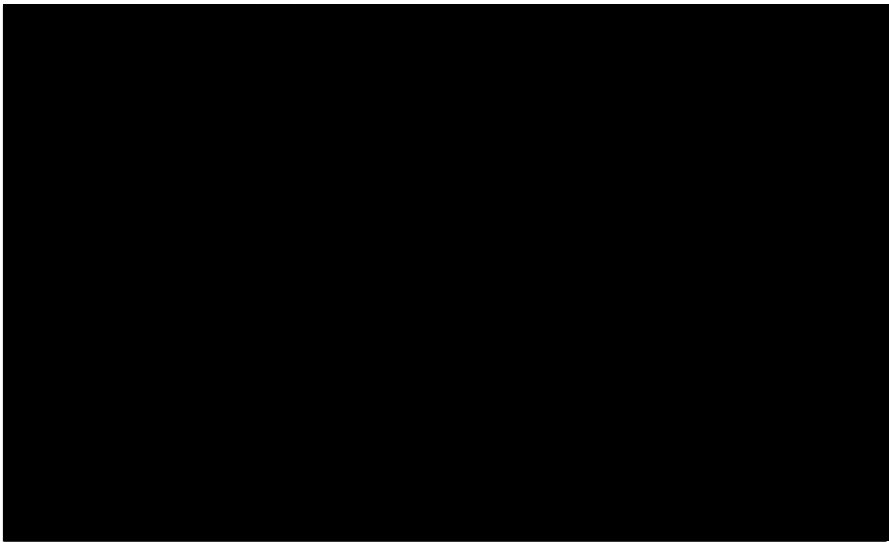
FAR:INDEPENDEN VEN:ARACELY ZAPATA



Tinbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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

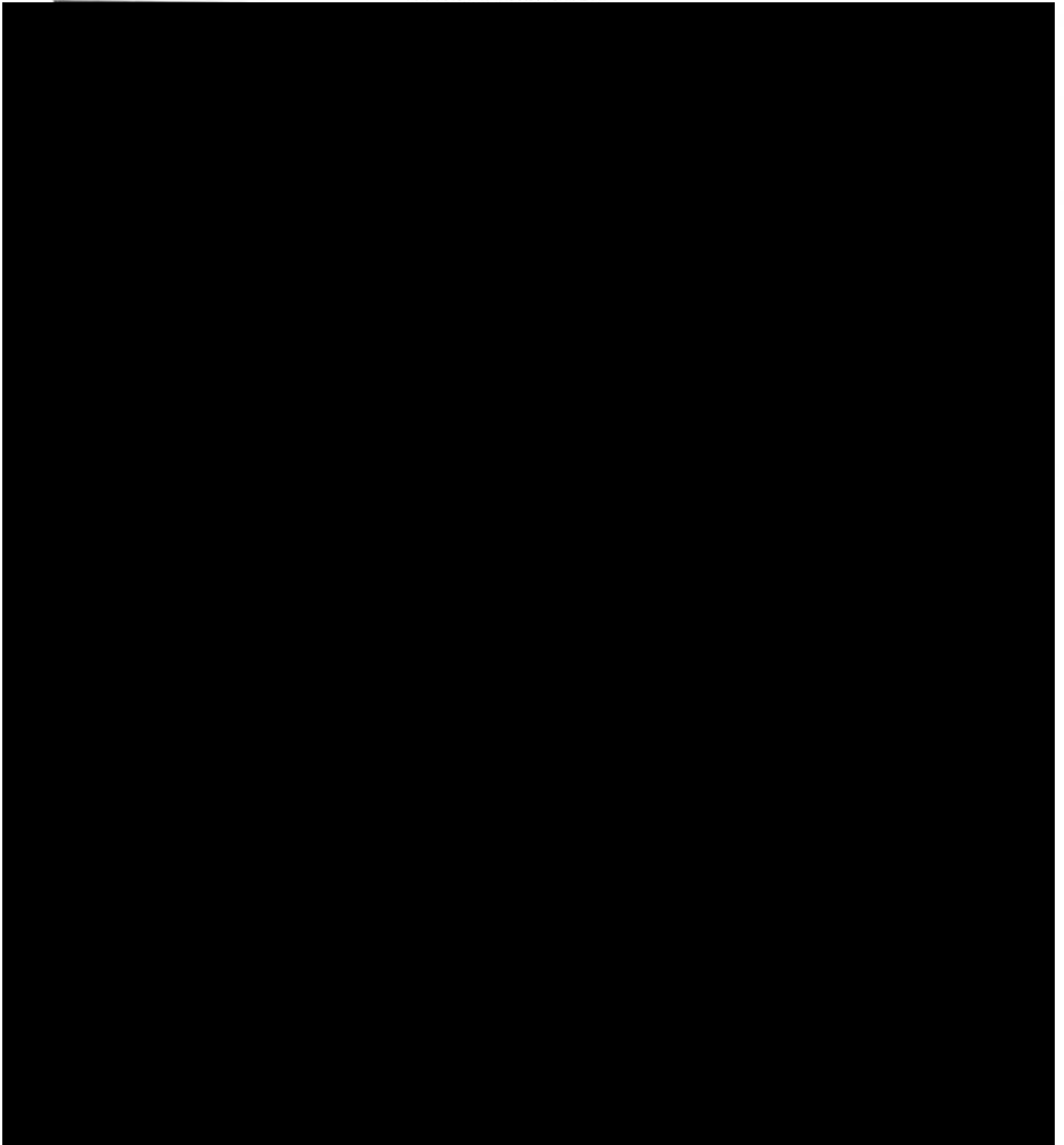




MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

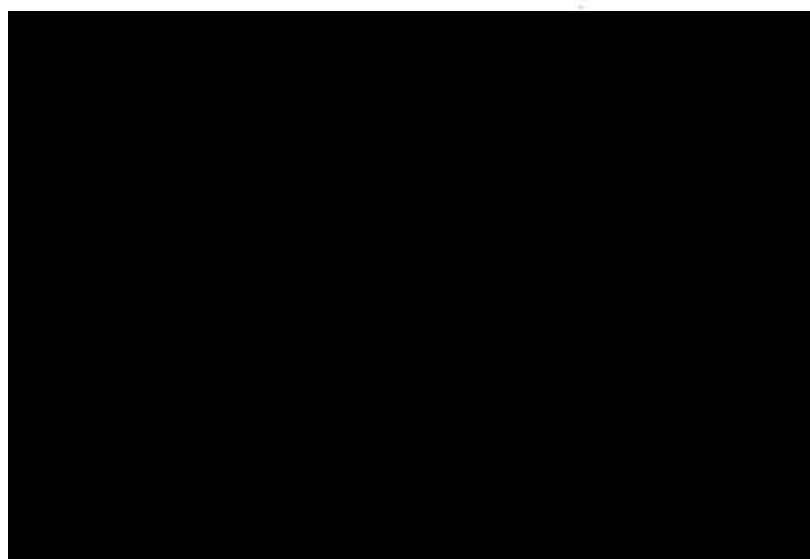
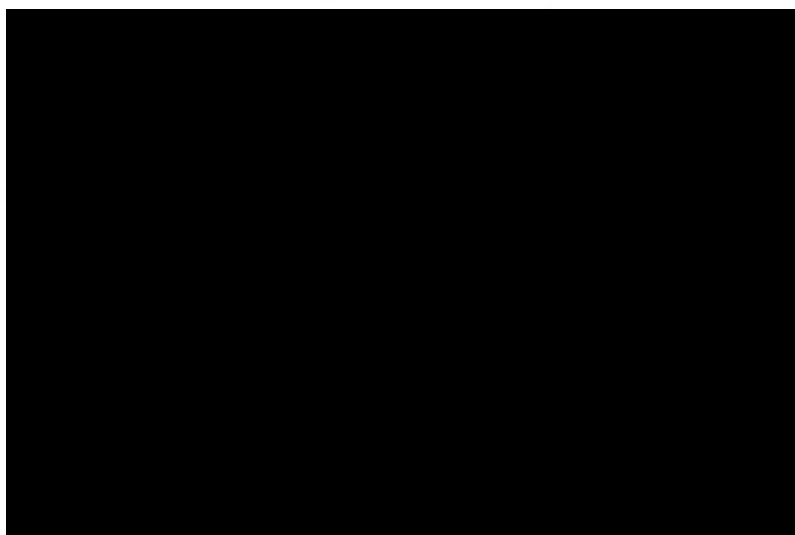
Conchalí, 18 de Agosto 2025

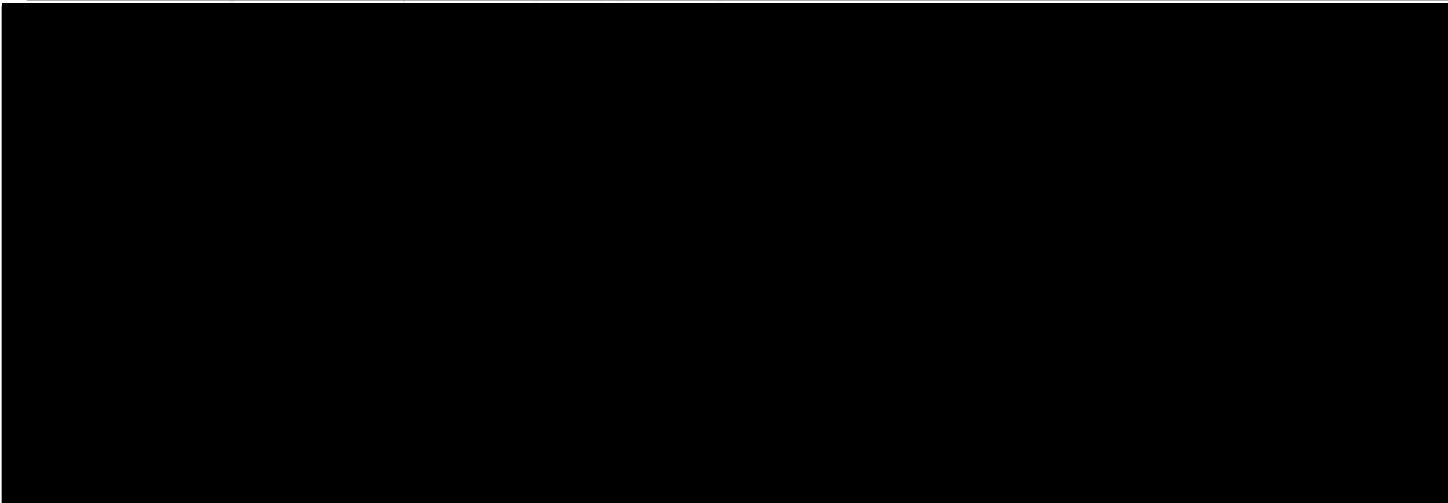
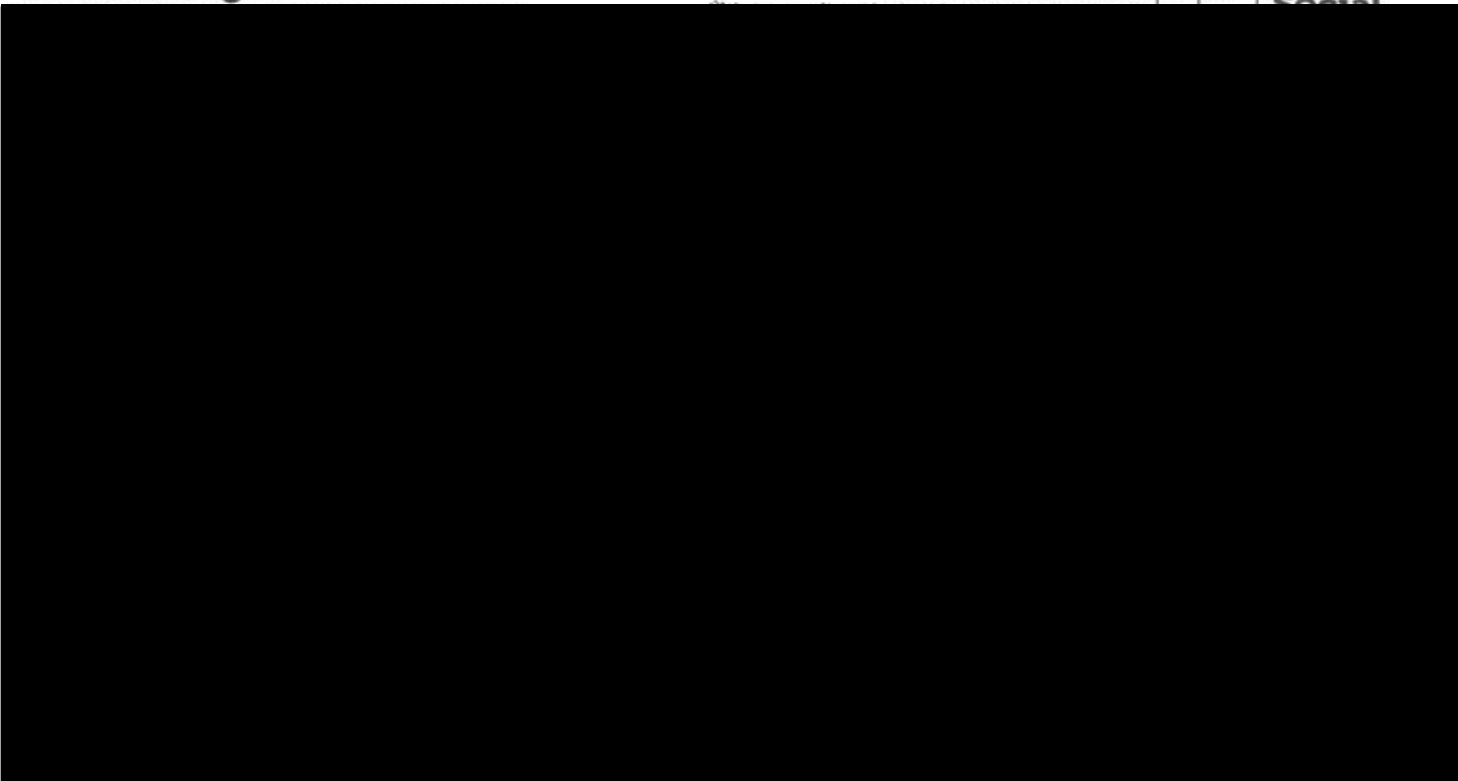
INFORME SOCIAL



Fernanda Guijuelos Sanhueza

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.ventanillaunica-social.gob.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunica-social.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.

COTIZACION

Local: 426

Vd: Agueda Natividad Baez Acuna

Emision: 12/08/2025

Validez: 13/08/2025

Cliente: 78001*02 MIREYA MIREYA

5/1000

500

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



00426060435708120825

Copia

farmacias
ahumada®

Administradora de Beneficios Farmacéuticos

Nº 6193699

Nombre:

Edad:

Dirección:

Rp.

Jordiane duo
12,5/1000 y
1c/12 hrs
(uso permanente)

Sandra Gutiérrez M. Rut: 11.975.873-4 Fonos: 9-81947052 La Florida

Nombre médico:

RUT:

Fecha: 29/3/25

Nº Col. Médico:

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 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:

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

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 CONCHALI
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

26	09	25
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

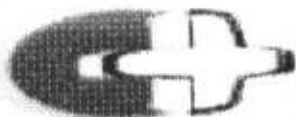
[Redacted area]

FORMA

* 
FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

JOSÉ MENDOZA : ESPOSO.



RUT : 077.020.050-4

Boleta
ELECTRONICA
Nro. 11507543

RAZON SOCIAL EMISOR
ALCAINO Y ARAYA SPA

FARMACIA Y PERFUMERIA
Casa Matriz: AV. INDEPENDENCIA 3879

Telefonos : 22111111
Comuna : CONCHALI

Ciudad : SANTIAGO
Fecha : 25/09/2025 12:38:14

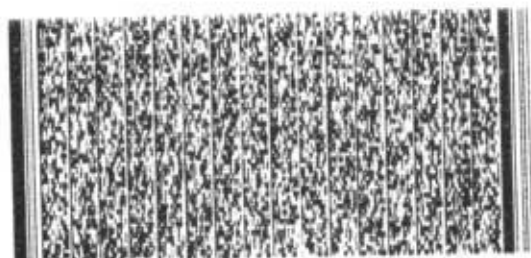
Local : 009: F.B. Av. Independencia 6035
Direccion : Av. Independencia 6035
Telefonos :
Comuna : Conchali
Ciudad : Santiago
Vendedor : 400 : VICTOR VILLAGRAN ASTETE

DETALLE	CANT	PRECIO	VALOR
15626	2	55.450	89.040
MORNIK 200MG COM 24			
199014	1	4.490	3.992
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 : 80
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

Articulo	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

92.630



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 03 de julio 2025

INFORME SOCIAL

[Redacted content]

2.- GRUPO FAMILIAR

[Redacted content]

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

[Redacted content]

4.- SITUACIÓN DE SALUD

[Redacted content]

5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

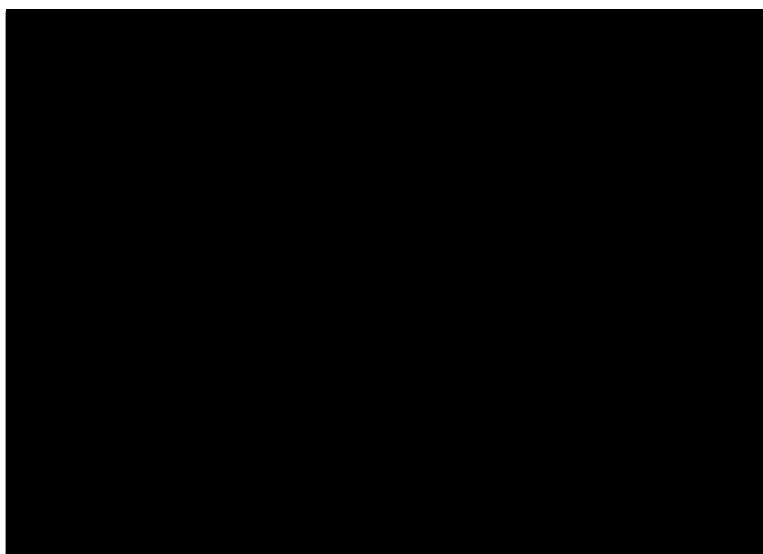
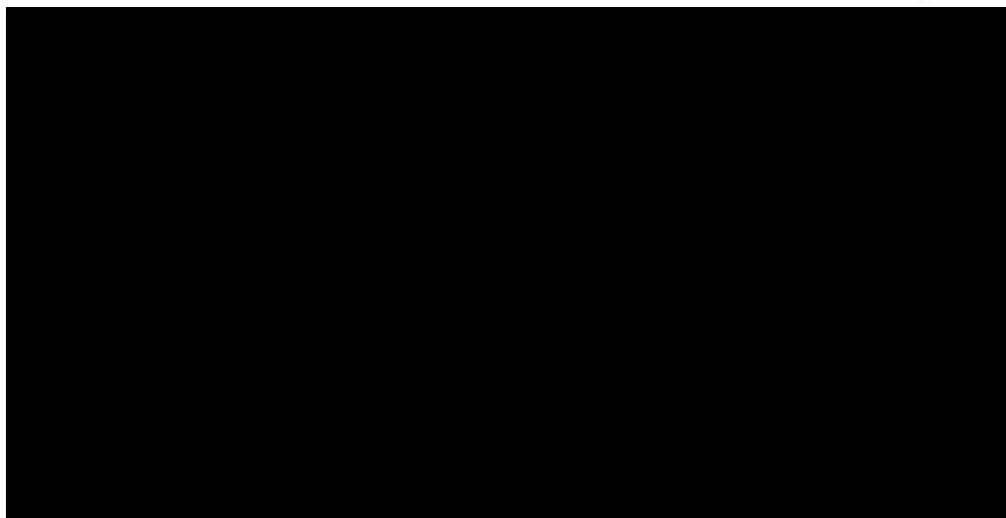
Es cuanto puedo informar, Atte.

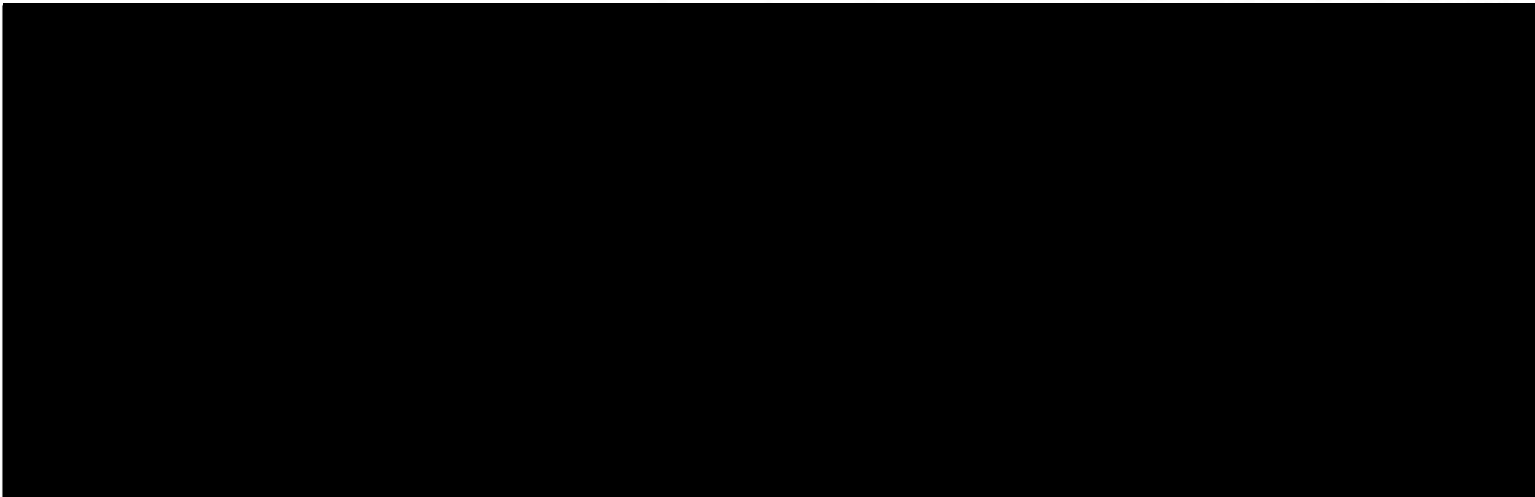
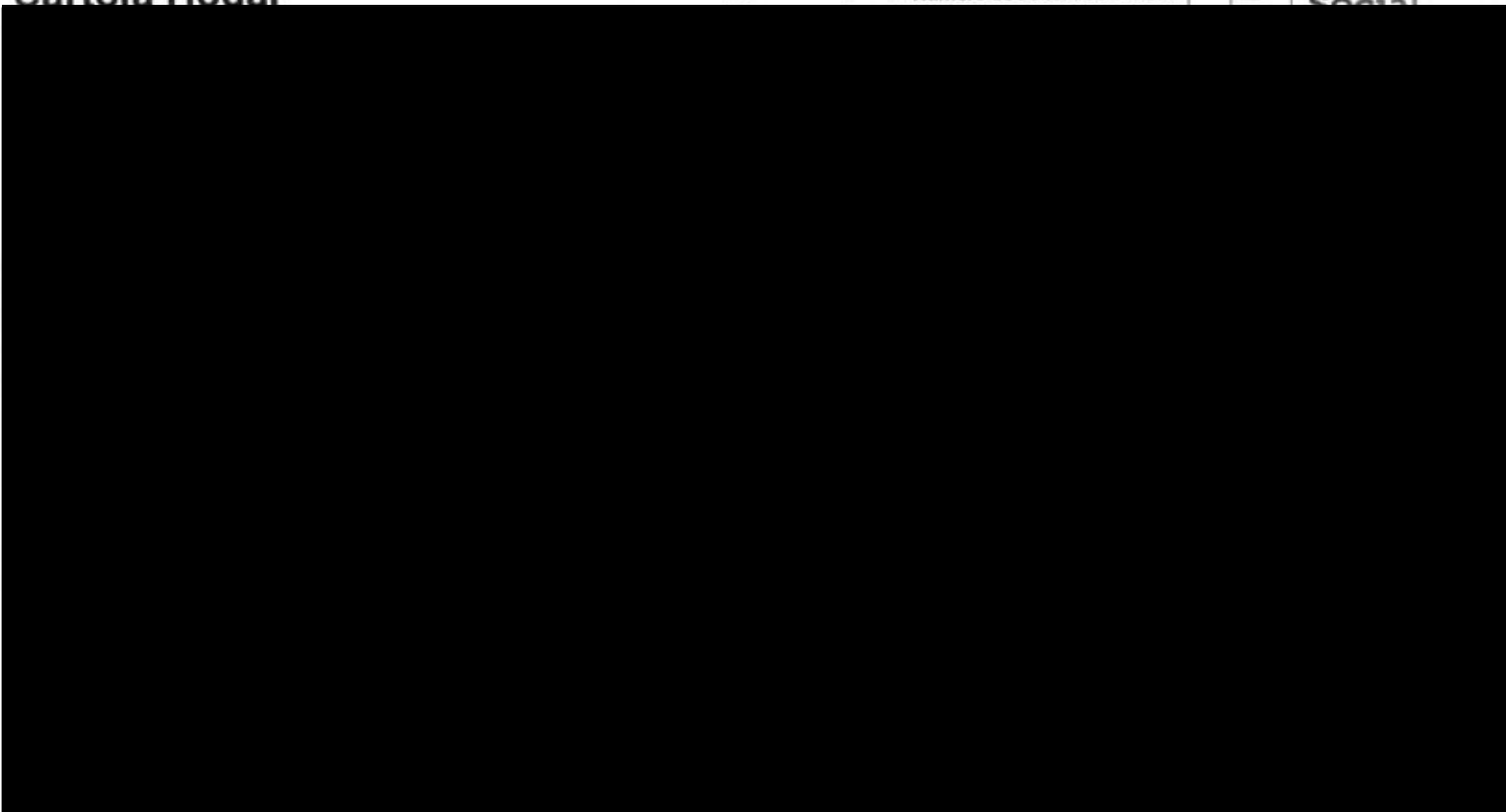

FELIPE ZAPATA BURGOS
TRABAJADOR SOCIAL
DEPARTAMENTO



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?

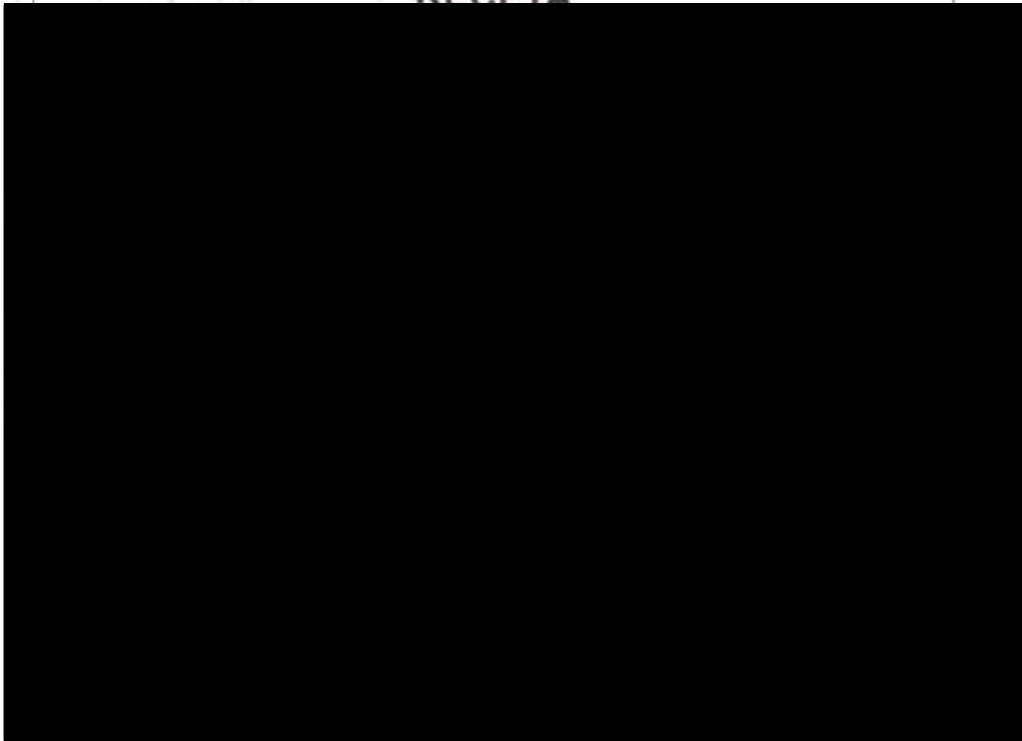
Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



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

458197

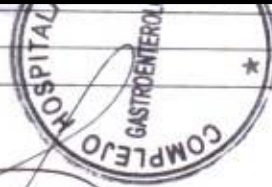
RECETA



Médico:

RUT:

Código:



FIRMA MÉDICO

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

Código	Descripción	Cant	Frecu
15626	NORMIX 200MG COM 24	4	\$177.360
199014	LACTULOSA SOL 65% 200ML8		\$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>

COTIZATION

Local: 679 Va: LUIS ALFONSO BOBADILLA BOBADILLA
Emission: 02/07/2025 Validez: 03/07/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
8	LACTULOSA SOL.65% 200ML	9.960	79.68
4	NUBIXY COM.REC.200MG.24	52.596	210.38
	TOTAL \$		290.04

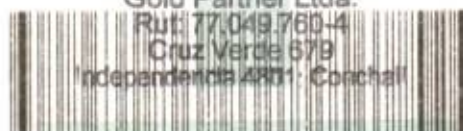
TOTAL \$ 290.04

Soc. Com. Farmaceutica
Gold Partner Ltda.

Ref: 77 049 760-4

Cruz Verne R7B

independencia 4871: Cienega

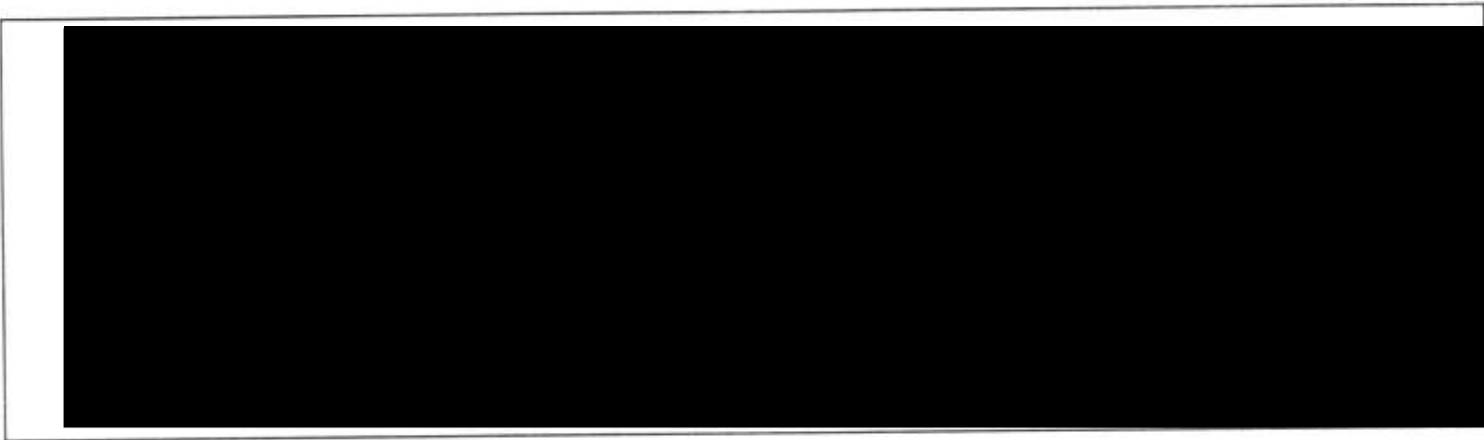


0 0 6 7 9 0 1 0 3 5 1 3 4 2 0 2 0 7 2 5

39 pzo locutose
15p. p60 normix

199880

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 CONCHALI
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

29	09	25
----	----	----

RECIBO



NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

2.600.-

(PROGRAMA ASISTENCIAL)



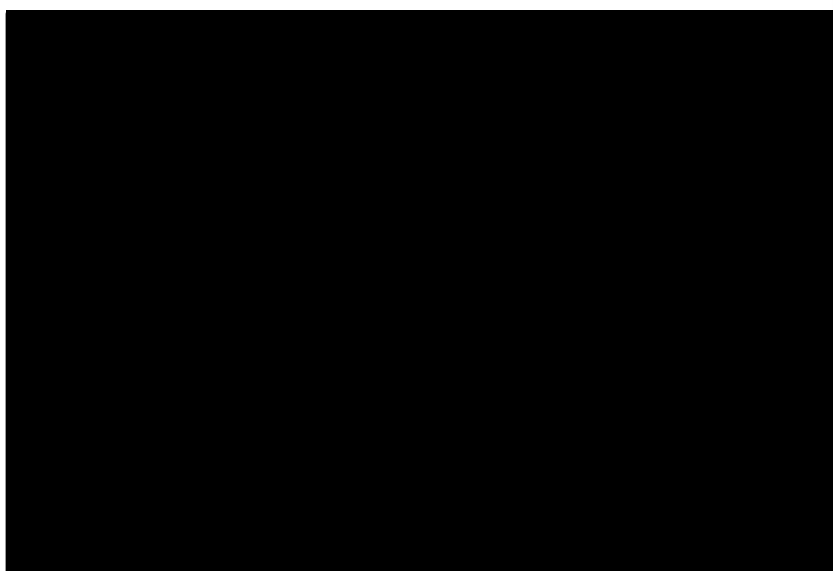
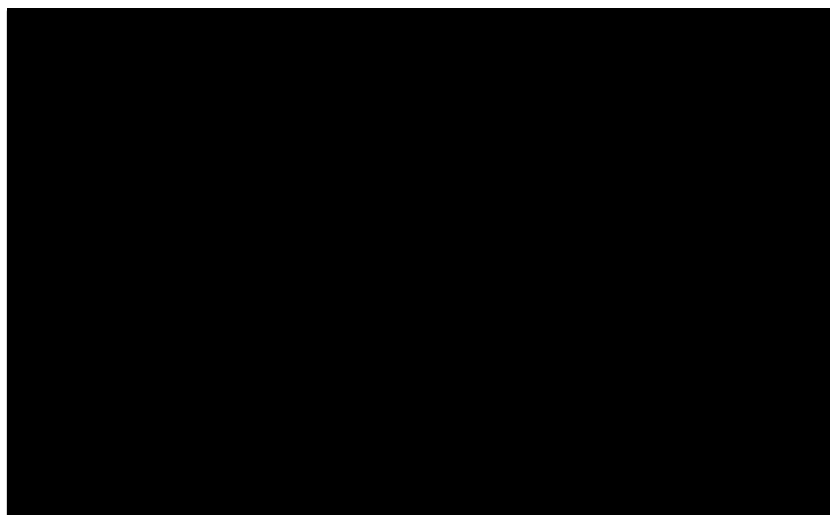
FIRMA BENEFICIARIO

Rafael Olavea Ortega
2019 09 25





FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO





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 L 1231058 / V.	\$ 22.100	\$ 132.600
	10.07.26		

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://tuboleta.bsae.cl>

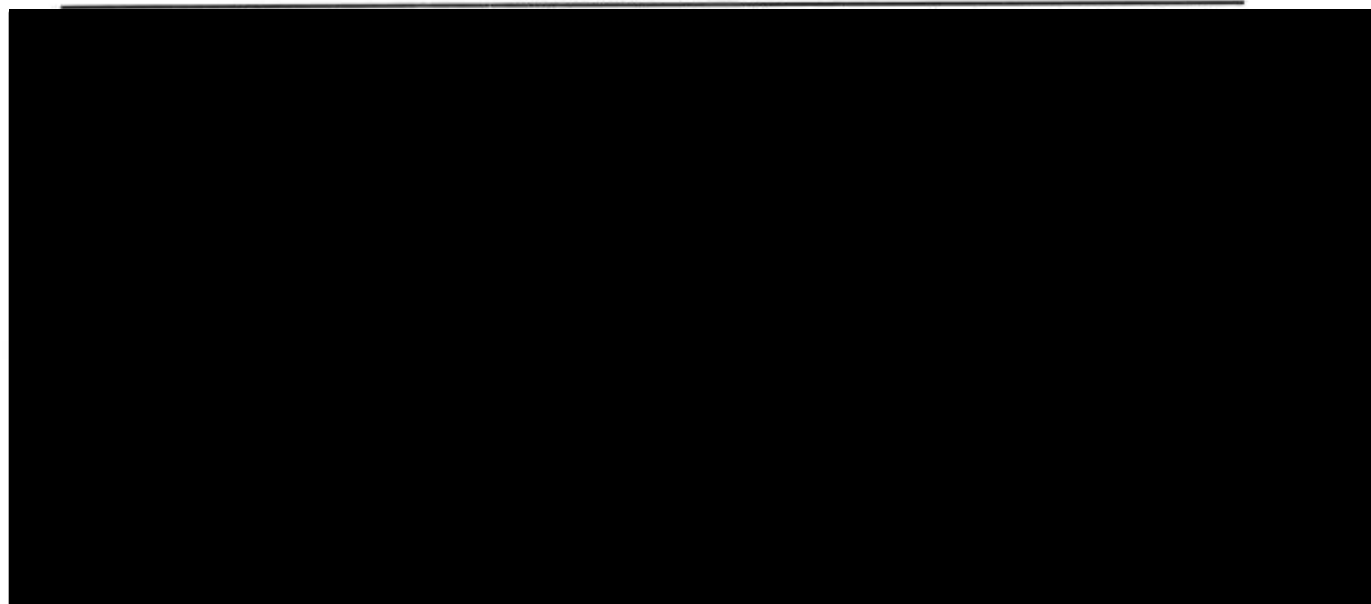
Contrata boleta electrónica en www.bsae.cl



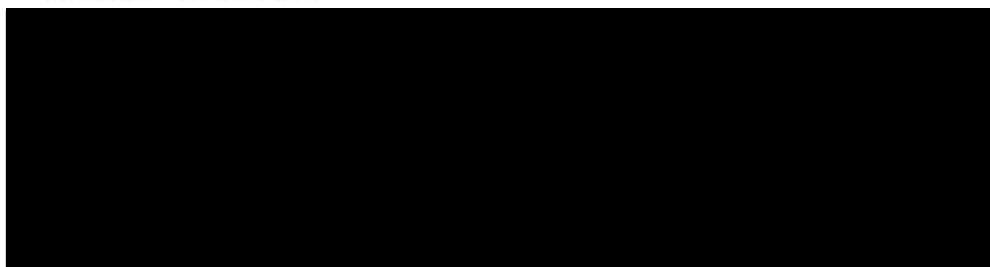
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 12 de Agosto 2025

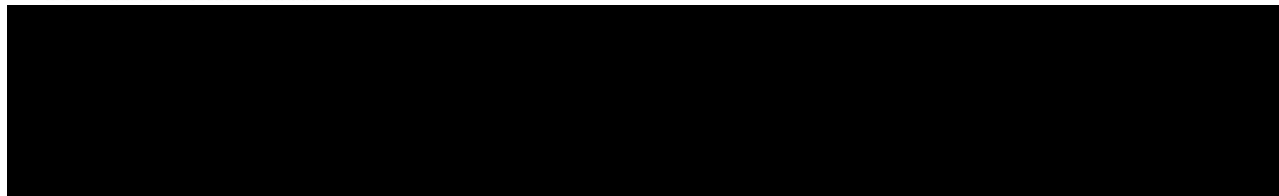
INFORME SOCIAL



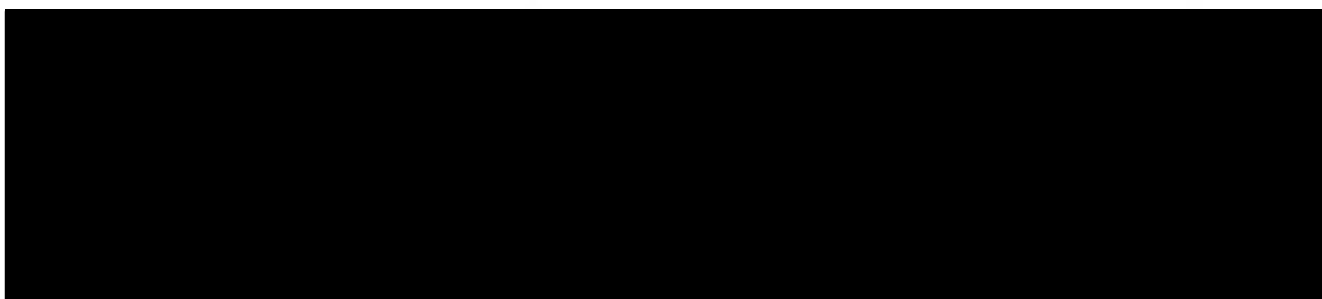
2.- GRUPO FAMILIAR



3.- SITUACIÓN HABITACIONAL



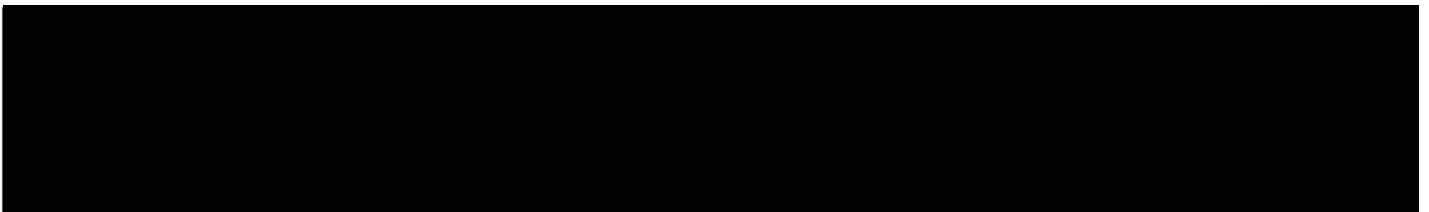
4.- SITUACIÓN DE SALUD



5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA



6.- OPINIÓN PROFESIONAL

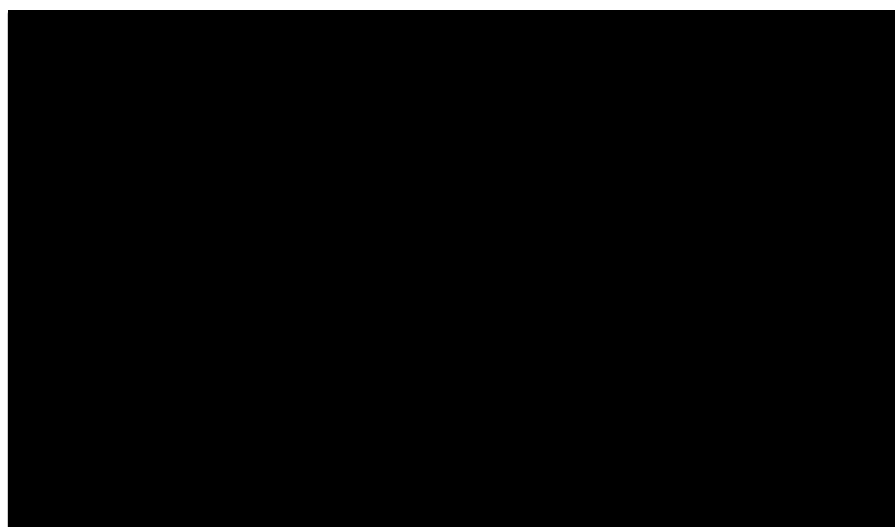
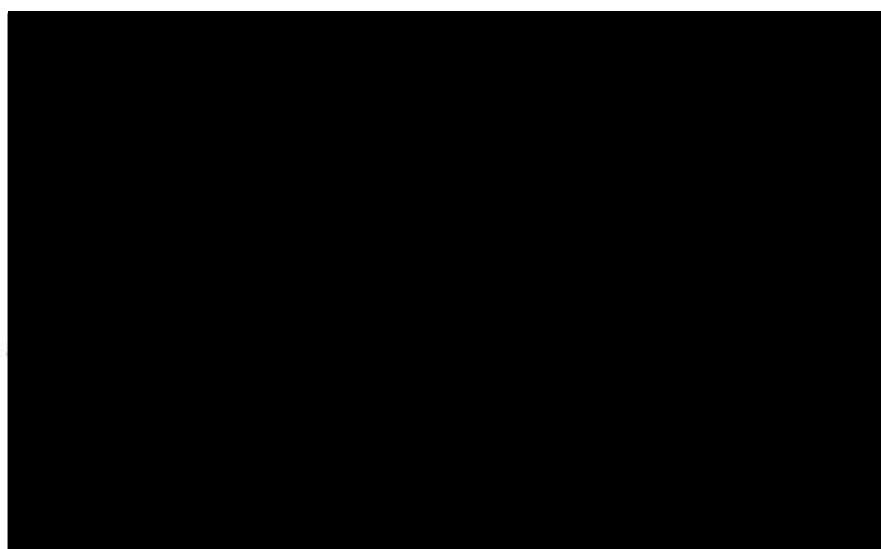


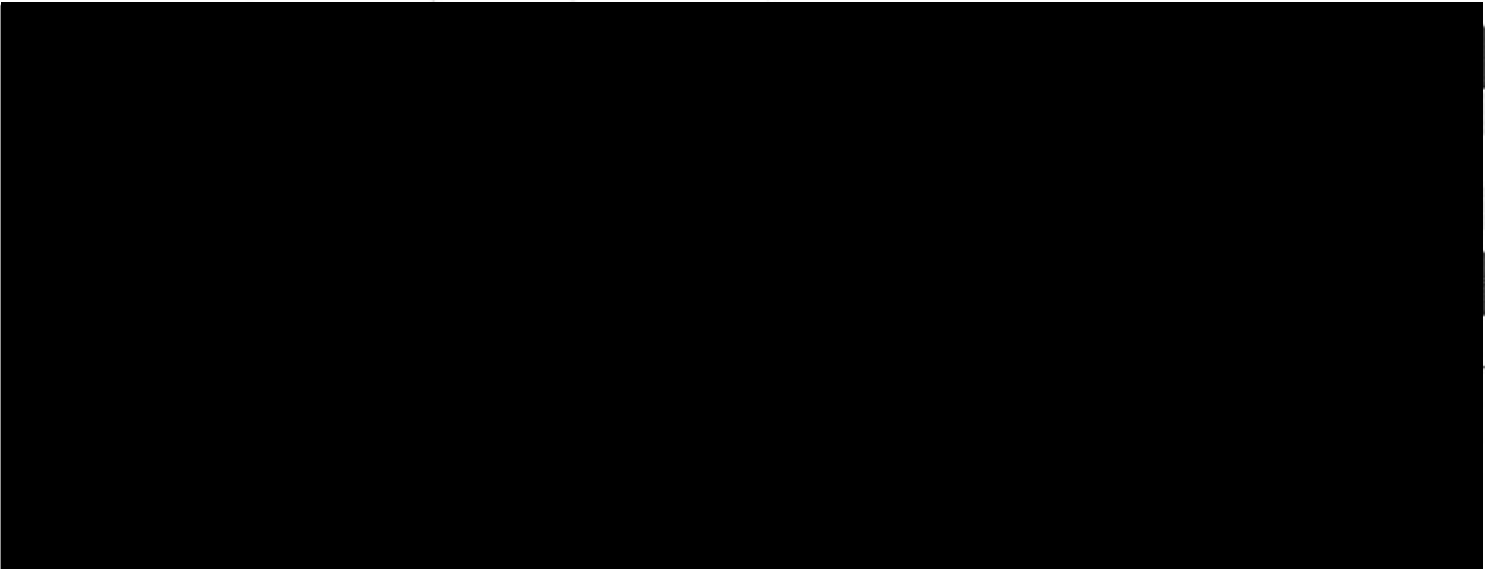
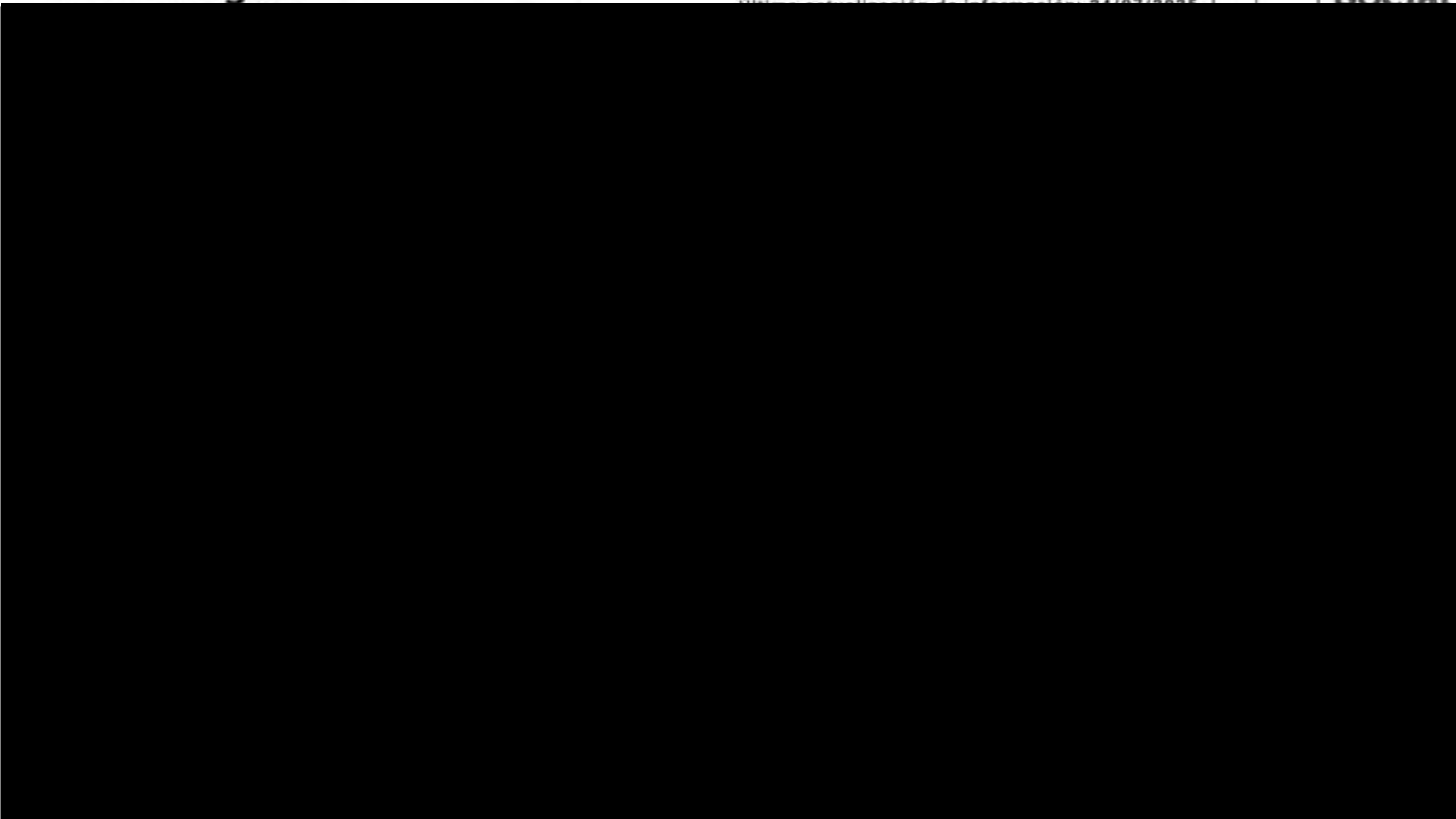
Es cuanto puedo informar, Atte.

A handwritten signature in blue ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION" around the top edge, "DEPTO. ASIST. SOCIAL" in the center, and "EVELYN PEÑA RAZ" at the bottom.

EVELYN PEÑA RAZ
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.

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



RECETA MÉDICA

Fecha: 05/08/2025

Nombre:

Edad:

Domicilio:

Rp.

- Pedir suero : alimentación
complementaria, tomar. 350ml
3 veces al día

~~Dr. Virginia Delgado R.
Médico Cirujano
RUT: 28.622.855-0
N° 600749~~

Firma Profesional Prescriptor

07/08 / 2025.

PEDIASURE

25 990 \$

FARMACIA VALLE DE VIDA
Av. Independencia # 4775
RUT: 9.611.590-9 - Conchalí
R. Social Ricardo Vazquez H.

COTIZACION

Local: 679

Vd: LUIS ALFONSO BOBADILLA BOBADILLA

Emission: 07/08/2025

Validez: 08/08/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PEDIASOL COMPL.PVO.CHO65	27.990	27.990
TOTAL \$			27.990



00679010352323070825



Recibo de Receta Salcobrand

07/03/25

AMARA AIARCON

PEDIA SURE

\$ 28000

SALCOBRAND S.A.
RUT: 76.031.071-9
- 01 PORTA BULNES 445 STGO
Fono: 684 85 43

Nombre, Firma y 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.