

DECRETO DE PAGO
MUNICIPALIDAD

ESC

DECRETO N° 3240 IDDOC 871424
CONCHALI, martes 9 diciembre 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 \$:1.043.130

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

POR LO SIGUIENTE:

7° FONDO A RENDIR DICIEMBRE/2025 ASITENCIA SOCIAL - D.EX.N°223 26/02/2018 - D.EX. N°411 03/04/2019 - D.EX.N°218 19/02/2025 RINDE POR MEMO N°45 01/12/2025 DIDECO DEPTO. SOCIAL- RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 00-3890 04/12/2025 - CERTIFICADO N° 174 05/12/2025 DEPTO.CONTABILIDAD- OBLIGACIÓN 18/133 IMPUTACIÓN 2212002012 . MONTO 15 UTM
X\$69.542=\$1.043.130.-

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140313017	Evelyn Peña Paz	1.043.130			M-45
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9052770
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9052771
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9052772
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		143.130		C-9052773

TOTALES : 1.043.130 1.043.130

ALCALDE

DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL(S)

ADMINISTRACION MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

R.U.T.

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME



COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-4.264 18181454-3 PEÑA PAZ EVELYN ANDREA
FECHA 31/12/2025 GLOSA 7° F.RENDIR DIC./2025 ASISTENCIA SOCIAL-D.PAGO 3240/25-C.I.5508274

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.034.470	0				
2 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	0	111.000	18-133		D-3240	31/12/2025
3 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	594.970	18-133		D-3240	31/12/2025
4 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	0	138.500	18-133		D-3240	31/12/2025
5 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	190.000	18-133		D-3240	31/12/2025
6 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	111.000	0			D-3240	
7 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	594.970	0			D-3240	
8 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	138.500	0			D-3240	
9 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	190.000	0			D-3240	
10 1140313017	Evelyn Peña Paz		000000	0	1.034.470			D-3240	31/12/2025
TOTALES				2.068.940	2.068.940				

EMITIDO POR



V.B.
CONF. COMPROBANTE

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5508274	1140313017	Evelyn Peña Paz	24/12/2025		8.660
	1110101154	Daniela Orellana Uribe	24/12/2025	8.660	
	TOTAL FOLIO: 5508274			8.660	8.660
	TOTAL GENERAL			8.660	8.660

LIBRO MAYOR (01/01/2025 - 31/12/2025)

											ACUMULADO		
COMPR	FECHA	GLOSA	RUT	N.DOC.	F.DOC.	C.COSTO	OBLIG.	SP	DEBE	HABER	DEBITO	CREDITO	SALDO
1140313017 Evelyn Peña Paz											0	0	0
30-1.331	17/6	DP-1397 PEÑA PAZ EVELYN	18.181.454-3	M-19		000000		00	1.031.775	0	1.031.775	0	1.031.775
21-181	30/6	INGRESOS PERCIBIDOS DIA	18.181.454-3			000000		01	0	3.690	1.031.775	3.690	1.028.085
0-2.013	7/7	1° F.RENDIR JUNIO/25	18.181.454-3	D-1397	16/06/2025	000000		00	0	1.028.080	1.031.775	1.031.770	5
30-1.532	9/7	DP-1604 PEÑA PAZ EVELYN	18.181.454-3	M-22		000000		00	1.033.845	0	2.065.620	1.031.770	1.033.850
60-481	28/7	AJUSTE REDONDEO	18.181.454-3	D-1397		000000		00	0	5	2.065.620	1.031.775	1.033.845
21-213	1/8	INGRESOS PERCIBIDOS DIA	18.181.454-3			000000		01	0	3.380	2.065.620	1.035.155	1.030.465
0-2.426	11/8	2° F.RENDIR JULIO/25	18.181.454-3	D-1604	08/07/2025	000000		00	0	1.030.465	2.065.620	2.065.620	0
30-1.882	12/8	DP-1961 PEÑA PAZ EVELYN	18.181.454-3	M-26		000000		00	1.029.705	0	3.095.325	2.065.620	1.029.705
21-240	28/8	INGRESOS PERCIBIDOS DIA	18.181.454-3			000000		01	0	6.520	3.095.325	2.072.140	1.023.185
0-2.730	2/9	3° FONDO A RENDIR	18.181.454-3	D-1961	11/08/2025	000000		00	0	1.023.185	3.095.325	3.095.325	0
30-2.122	9/9	DP-2184 PEÑA PAZ EVELYN	18.181.454-3	M-35		000000		00	1.038.975	0	4.134.300	3.095.325	1.038.975
21-273	30/9	INGRESOS PERCIBIDOS DIA	18.181.454-3			000000		01	0	20.730	4.134.300	3.116.055	1.018.245
0-3.315	13/10	4° F.RENDIR	18.181.454-3	D-2184	05/09/2025	000000		00	0	1.018.245	4.134.300	4.134.300	0
30-2.513	16/10	DP-2566 PEÑA PAZ EVELYN	18.181.454-3	M-39		000000		00	1.038.975	0	5.173.275	4.134.300	1.038.975
21-301	28/10	INGRESOS PERCIBIDOS DIA	18.181.454-3			000000		01	0	12.920	5.173.275	4.147.220	1.026.055
0-3.646	10/11	5° F.RENDIR OCTUBRE/25	18.181.454-3	D-2256	10/11/2025	000000		00	0	1.026.060	5.173.275	5.173.280	-5
30-2.836	12/11	DP-2940 PEÑA PAZ EVELYN	18.181.454-3	M-42		000000		00	1.043.130	0	6.216.405	5.173.280	1.043.125
21-332	28/11	INGRESOS PERCIBIDOS DIA	18.181.454-3			000000		01	0	48.230	6.216.405	5.221.510	994.895
0-3.890	4/12	6° F.RENDIR NOV/25	18.181.454-3	D-2940	11/11/2025	130100		00	0	994.900	6.216.405	6.216.410	-5
30-3.173	10/12	DP-3240 PEÑA PAZ EVELYN	18.181.454-3	M-45		000000		00	1.043.130	0	7.259.535	6.216.410	1.043.125
60-682	13/12	AJUSTE POR REDONDEO	18.181.454-3	D-2566		000000		00	5	0	7.259.540	6.216.410	1.043.130
21-358	24/12	INGRESOS PERCIBIDOS DIA	18.181.454-3			000000		01	0	8.660	7.259.540	6.225.070	1.034.470
0-4.264	31/12	7° F.RENDIR DIC./2025	18.181.454-3	D-3240	31/12/2025	000000		00	0	1.034.470	7.259.540	7.259.540	0
7.259.540									7.259.540		7.259.540	7.259.540	0
TOTALES GENERALES									7.259.540	7.259.540	7.259.540	7.259.540	0

[Handwritten signature]



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 48 /2025

ANT; Rendición mes de noviembre 2025.
Decreto pago N° 3240 fecha 10/12/2025

CONTABILIDAD
31/12/25

Conchalí; 30 DIC 2025

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
DIRECTOR RENTAS MUNICIPALES

DE : CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición correspondiente al mes de diciembre 2025 a nombre de Evelyn Peña Paz Run 18.181.454-3, correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.043.130, correspondientes a los cheques N° 9052770, 9052771, 9052772 y 9052773 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 8.660 Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 801708 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

874151



 GOBIERNO MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ RUT: 69.070.200-2 INDEPENDENCIA N°3499 226 200 100 CONCHALÍ - SANTIAGO		FOLIO N° 801708	
PEÑA PAZ EVELYN ANDREA NOMBRE		INGRESO N° 5508274	
FONDOS A RENDIR TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN		TELÉFONO	
R.O.L.	VIGENCIA	24/12/2025	
CONCEPTO REINTEGRO SEGUN D P N °3240DEL09/12/2025			
NO USAR - CONTABILIDAD		FECHA VENCIMIENTO 31/12/2025	
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		VALORES \$	
Evelyn Peña Paz		8.660	
24 DIC 2025		24/12/2025	
SUB TOTAL		8.660	
I.P.C.		0	
INTERES		0	
TOTAL \$		8.660	
LIQUIDADOR duribe	EMISOR ccovarru		
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 \$	1.043.130
DECRETO DE PAGO Nº	3240 DE FECHA 10/12/2025
EGRESO Nº	30-3173
CHEQUE Nº	9052770- 9052771- 9052772- 9052773
FECHA DE RENDICION	30/12/2025
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	CARLA PINTO LLANTEN DIRECTORA (S)

Sección A: Características Generales

Nº	FECHA	Nº BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	17/12/2025	2051617	APORTE DE 190.000 PARA PANEL ONCOPLUS-GENEPROFILE	190.000
02	18/12/2025	22441198	3 CAJAS DE JARDIANCE	129.540
03	18/12/2025	22441199	3 CAJAS DE JARDIANCE	129.540
04	19/12/2025	1623725050	1 CAJA DE FIRIALTA Y 1 CAJA DE ELIQUIS	117.320
05	19/12/2025	344276776	4 CAJAS DE XIGDUO XR	107.450
06	19/12/2025	1604307403	3 CAJAS DE DIONDEL	111.120
07	18/12/2025	129433	23 PLACAS DE UROSTOMIA , 1 PASTA Y POLVO STOMAHESIVE	138.500
08	17/12/2025	308412	6 TARROS DE NUTREN	111.000
SUMA TOTAL \$				1.034.470
REINTEGRO \$				8.660

RENDICION 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		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

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

RENDICION MES DE DICIEMBRE

O N° 3240 DE FECHA 10/12/2025

PROFESIONALES
007.015
E

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
APORTE DE 190.000 PARA PANEL ONCOPLUS-GENEPROFILE	CLINICA INIVERSIDAD DE LOS ANDES	2051617	190.000
		TOTAL	190.000

ACÉUTICOS
007.004

E
DO
RTIN

A

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
3 CAJAS DE JARDIANCE	ECOFARMACIA	22441198	129.540
3 CAJAS DE JARDIANCE	ECOFARMACIA	22441199	129.540
1 CAJA DE FIRIALTA Y 1 CAJA DE ELIQUIS	FARMACIA CRUZ VERDE	1623725050	117.320
1 CAJAS DE XIGDUO XR	FARMACIA AHUMADA	344276776	107.450
1 CAJAS DE DIONDEL	FARMACIA CRUZ VERDE	1604307403	111.120
		TOTAL	594.970

STOS
007.009

E

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
3 PLACAS DE UROSTOMIA, 1 PASTA Y POLVO TOMAHESIVE	MARTIMED	129433	138.500
		TOTAL	138.500

DEBITOS
007.001
PROVEEDOR
RRO

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
6 TARROS DE NUTREN	NUTRIHOUSE	308412	111.000
		TOTAL	111.000

TOTAL	1.034.470
GASTOS	



Clínica
Universidad
de los Andes

Universidad de los Andes

Giro: Universidad, Hospital Clínico
Casa Matriz: Monseñor Álvaro del Portillo 12455
Las Condes, Santiago
Teléfono: 226181000

Sucursales:

Av. Plaza 2501, Las Condes, Santiago
Abraham Prado 396, San Bernardo, Santiago
Compañía N°1390 Departamento N°315, Santiago

RUT : 71.614.000-8

**BOLETA EXENTA
ELECTRONICA**

N° 2051617

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Santiago, 17 de Diciembre de 2025

SEÑORES : OLATE OLATE ANGÉLICA ANDREA

DIRECCIÓN :

R.U.T. :

COMUNA :

FONO :

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
0	SERVICIOS CLINICOS EXENTOS Episodio:4084833	0	403.205

SON: CUATROCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

TOTAL EXENTO	\$	403 205
TOTAL	\$	403.205

Powered by Paperless



Timbre Electrónico SII
Res. 94 del 2013.
Verifique documento: <http://asp4qa.paperless>.



DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE:	ANGÉLICA ANDREA OLATE OLATE	NRO.DE PACIENTE:	1000491429	EDAD:	51 años 7 meses 1 días
RUT:	R	FECHA NAC.:	16.05.1974	SEXO:	Femenino

DATOS DE EPISODIO:

NRO EPISODIO:	4084833	FECHA ADMISION:	17.12.2025	T. DE DOCUMENTO:	PARCIAL
T. DE EPISODIO:	Apoyos Diag/ter	HORA ADMISION:	10:35:41	NRO DE JERARQUIA	98
MÉDICO TRATANTE:		FECHA ALTA:	00.00.0000	NRO.PREFACTURA:	0000000000
RUT MÉDICO:		HORA ALTA:		FECHA DE CORTE:	DESDE: 00.00.0000 HASTA: 00.00.0000

DATOS ASEGURADORA:

ASEG.PRINCIPAL:	OLATE OLATE ANGÉLICA ANDREA - 12687284-4	TITULAR ASEG. ISAPRE:	ANGÉLICA ANDREA OLATE OLATE
ASEG.SECUNDARIA:		RUT TITULAR ASEG. ISAP.:	RU12687284-4
ASEG.OTRAS:			

DATOS RESPONSABLE DE LA CUENTA:

NOMBRE:	ANGÉLICA ANDREA OLATE OLATE	CORREO ELECTRONICO:
RUT:		TELEFONO 1:
DIRECCION:		TELEFONO 2:

PRESTACIONES

	VALOR NETO	VALOR IVA	VALOR FINAL
LABORATORIO	403.205	0	403.205
TOTAL GENERAL:	403.205	0	403.205



RECIBO

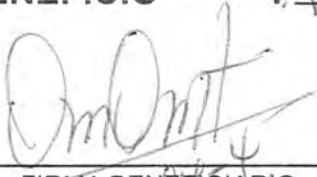
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: Aporte de \$190.000 PARA DANIEL ORCO plus -
(PROGRAMA ASISTENCIAL) GENEPROFILE -

* 
FIRMA BENEFICIARIO
1208328


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO




MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 16 de Octubre 2025

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL

Se adjunta orden médica y cotización.

Asistida de escasos recursos, presenta Registro Social de Hogares folio N° 41289579, ubicándose en tramo del 40%.

Es cuanto puedo informar, Atte.



Fernanda Guijuelos

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl

El contenido de esta cartola es propiedad exclusiva del Estado.

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.

Dr. CAROLINA DE LOS ANGELES CARES BASUALTO
GENÉTICA
Rut: 12969862-4

ORDEN CLINICA PARA: UT LABORATORIO

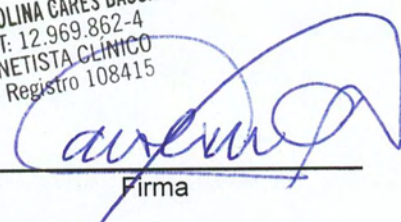
Prioridad	:	Nº: 1774115
-----------	---	-------------

UT GENÉTICA

Prestaciones Solicitadas

Código	Descripción
304954-00	OncoPLUS-GeneProfile

DRA. CAROLINA CARES BASUALTO
RUT: 12.969.862-4
GENETISTA CLINICO
Nº Registro 108415


Firma



Solicitud de Interconsulta o Derivación [Interna]

Fecha Solicitud: 07/07/2025 14:37

Folio N°:

Datos del Paciente

Establecimiento de Origen

Servicio de Salud: METROPOLITANO NORTE

Especialidad: ONCOLOGIA MEDICA

Prioridad: NORMAL

Establecimiento: INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER

Unidad:

Establecimiento Destino

Se deriva para atención en: Metropolitano norte

Unidad: Cirugía Mama

Establecimiento: Instituto nacional del cancer

Indecar del cancer

Datos Clínicos

Se envia para: Confirmación Diagnostica

¿Sospecha problema de salud AUGE? Si

Problema: Cáncer de mama en personas de 15 años y mas

Hipótesis Diagnóstica o diagnóstico:

C50 | Tumor maligno de la mama

Fundamentos del Diagnóstico:

Cancer de mama triple negativo se solicita asesoria genetica

Exámenes Realizados:

Datos del Profesional

Nombre: GARNHAM OPAZO NICOLAS JOSÉ

Firma Profesional

Movimiento Interconsulta

Fecha

07-07-2025

Movimiento

INGRESADO

Profesional

Nicolas Garnham

Observacion

PRESUPUESTO ESTIMADO AMBULATORIO

Nombre de intervención: OncoPLUS-GeneProfile

Detalle

Prestaciones

Código	Prestación	Cantidad	Valor unitario	Valor total
304954-00	OncoPLUS-GeneProfile	1	\$403.205	\$403.205
101920-00	Consulta Programa Heredo Familiar	1	\$79.824	\$79.824

Total estimado

\$483.029

Glosas: Los valores de este presupuesto son estimativos y corresponden al código de la prestación señalada en la orden médica. Cualquier otro procedimiento o prestación, materiales, medicamentos o insumos, se cobrará de manera adicional. Este presupuesto no incluye biopsias a no ser que se encuentren especificadas en la orden médica. El Valor del Presupuesto se reajustará en el mes de enero y julio de cada año.

Al momento de realizar el pago de su examen o procedimiento, deberá emitir el bono electrónico a través del sistema IMED con su huella digital. Este proceso se gestiona el mismo día de su atención. En caso de que el sistema IMED no funcione, debe pagar el valor total y después reembolsar en su Isapre.

Consulte al momento de su atención si la prestación tiene cobertura de su ISAPRE.

Para agendar hora de procedimiento debe hacerlo a través del Call Center 226183100.

Para más información visite www.clinicauandes.cl o llame al Call Center 226183100.

Si usted es beneficiario del Seguro Alto Costo o está interesado en nuestros seguros, entérese de los beneficios en nuestra página web www.clinicauandes.cl.

Nombre ejecutivo: Kerint Figueredo Muñoz

Email: kfigueredo@clinicauandes.cl

Teléfono: -



**INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER
SERVICIO DE SALUD METROP. NORTE**

CERTIFICADO

Se entrega el presente certificado a solicitud del paciente,

Santiago, 29/09/2025

Dr. Nicolás Garnham Opazo
Oncología Médica
RUT: 18105425-5

Dr. NICOLAS JOSE GARNHAM OPA
RUT: 18105425-5
ONCOLOGIA MEDICA
Instituto Nacional del Cáncer

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
Numero	Servicio					
INFO	312972 EXAMEN	(ESL)	1	0		
	312971 INFORME SOCIAL	(R)	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

Fernanda

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.

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.: 22441198

Fecha Emision: 18-12-2025

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion

Codigo	Cant.	Unitario	Valor
--------	-------	----------	-------

JARDIANCE 25 X30

4048846023032	3.00 x	43.180	129.540
---------------	--------	--------	---------

T O T A L			129.540
-----------	--	--	---------

Total Pagado	140000
--------------	--------

VUELTO	10460
--------	-------

El IVA de esta boleta es \$20.683

FAR:INDEPENDEN VEN:BERNARDA VERA



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, 04 de noviembre 2025

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

-

-

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN HABITACIONAL

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

En consideración a la necesidad manifiesta de la Sra. Rosa, además de los

Es cuanto puedo informar, Atte.



EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

RTA

RECIBO

NOMBRE :

DIRECCIÓN :

C. IDENTIDAD :

BENEFICIO

: 3 Cajas JARDIANE \$ 129.540
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



Cartola Hogar

Número de Folio: #43192545



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.

VIDAINTEGRA

CENTROS MÉDICOS

RECETA

Dr(a). VICENTE GUTIERREZ GUERRERO
DIABETOLOGIA ADULTO
14.571.383-8
AVDA. OHIGGINS 358 - VIDAINTEGRA

Datos Paciente

JARDIANCE [BOEHRINGER I.] 25MG COMP. REC. X 30
Principio activo: **EMPAGLIFLOZINA**
Vía:
1 COMO EN LA MAÑANA PERMANENTE



DR. VICENTE GUTIERREZ GUERRERO
RUT: 14.571.383-8
REG. SIS. N° 80926
DIABETOLOGIA ADULTO
VIDAINTEGRA QUILICURA

Dr(a). VICENTE GUTIERREZ GUERRERO
14.571.383-8

Impreso por VICENTE GUTIERREZ GUERRERO - 31/07/2025 14:56 - AVDA. OHIGGINS 358 - QUILICURA - VIDAINTEGRA



Call Center:
600 600 8432

Desde celulares:
222 333 700



Reserva tu hora online
vidaintegra.cl

Copia de RecetaABF

JARDIANCE
25mg, 30 comp.
\$ 60.299

02-11-2025



farmacias
ahumada

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



Administradora de Beneficios Farmacéuticos

JARDIANCE 25mg x 30 comp.

\$ 69.390.

Depto \$ 52.043

FARMACIAS BELEN
Local 3
Independencia 4884
Fono: 227342612

COTIZACION

Local: 679

Emisión: 02/11/2025

Vd: CLAUDIA ALEJANDRA URZUA PARRA

Validez: 03/11/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JARDIANCE COM.25MG.30	58.190	58.190
TOTAL \$			58.190



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
313591	INFORME SOCIAL	(D	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Rocio Trejo



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: Evelyn Peña

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.

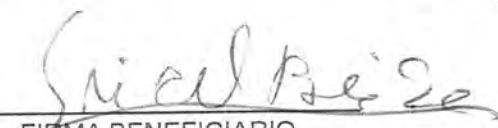
RECIBO

NOMBRE :

DIRECCIÓN :

C. IDENTIDAD :

BENEFICIO : 3 CAJAS de JARDIANCE \$ 129.540.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.
RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

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

Boleta Electronica Nro.: 22441199

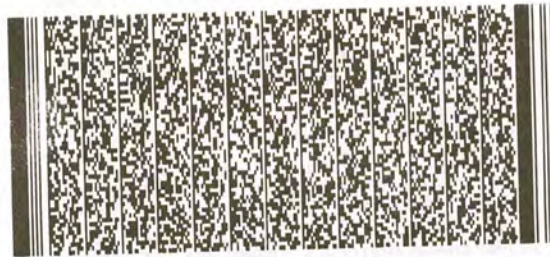
Fecha Emision: 18-12-2025

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion	Cant.	Unitario	Valor
Codigo			
JARDIANCE 25 X30			
4048846023032	3,00 x	43.180	129.540
T O T A L			129.540
Total Pagado			130000
VUELTO			460

El IVA de esta boleta es \$20.683

FAR: INDEPENDEN VEN: BERNARDA VERA



Tinbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 23 de octubre 2025

INFORME SOCIAL

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.


EVELYN PEÑA PAZ★
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.



DISCAPACIDAD

DEPENDENCIA

INVALIDEZ

NECESIDADES
EDUCATIVAS

TOTAL INGRESOS HOGAR

Entre \$295.000 v \$360.000

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



RP.

*Empagliflozina 25mg,
1 comprimido cada
día permanente*

Dra. Edeline Ormilla Lara
Médico Cirujano
Rut 14.745.004-K
RCM 96557-7

NOMBRE, RUT Y FIRMA DEL PROFESIONAL



JUANITA
AGUIRRE LUCO

Meloxivet[®] gatos

Meloxicam 0,5 mg/mL

Analgésico y Antiinflamatorio para un alivio eficaz y seguro

Jandianca 25 mg

\$50.990



FARMACIA VALLE DE VIDA
Av. Cardenal Caro 1770
Rut: 9.964.916-K - Conchalí
R. Social Ricardo Vásquez H.

 **DRAG PHARMA**
CONFIABILIDAD TERAPÉUTICA

EMPAGLIFLOZINA

25MG. x 30 comp

\$ 43990

15/10/25



Sra America Beise.

Jardiance 25 mg.

\$ 47.990

FARMACIA PROFARMA
RUT: 77.175.814-2
CARDENAL CARO #1771
CONCHALÍ

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	313303	MEDICAMENTO	(E	1	0		

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña



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: **EVELYN A. PEÑA PAZ**
TRABAJADORA SOCIAL

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 CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 06 de octubre 2025

INFORME SOCIAL

2.-GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN HABITACIONAL

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
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.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
312570	APORTE MEDICAMENTO	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros



Dr(a). OSCAR ANDRES MORENO URRUTIA
CARDIOLOGIA ADULTO
13.611.218-K
AV. RECOLETA 464

CERTIFICADO

Cardiólogo tratante


DR. OSCAR MORENO URRUTIA
Cardiólogo
Rut: 13.611.218-K
RCM: 29539-6
Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.

Dr(a). OSCAR ANDRES MORENO URRUTIA
13.611.218-K

Impreso por OSCAR ANDRES MORENO URRUTIA - 02/09/2025 09:25 - AV. RECOLETA 464 - CLINICA DAVILA Y SERVICIOS MEDICOS S.A.

2 2730 5000 - 2 2270 2700 - davila.cl

Ximena Diaz - Rut: 8.732.825-0 - Aldunate 1408 - Santiago - Centro

<https://lyra.clinicadavila.cl/Ambulatorio/DocuImprimirReporte?idPaciente=2993979&idAte...> 3/3

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.807.200-2

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

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

Boleta Electrónica N°: 1623725050

Caja:3

Fecha: 19-12-2025

Hora:13:04:19

Sucursal: 5 Avenida Pedro Fontova N° 7523 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
FIRIALTA COM.REC.10MG.28	1	69.790	69.790
***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-15.354
ELIQUIS COM.REC. 2.5MG.6	1	83.840	83.840
***DESCUENTO FCV			-20.960

SUBTOTAL BOLETA \$ 117.316

TOTAL NETO \$ 98.585

TOTAL EXENTO \$ 0

TOTAL IVA(19%) \$ 18.731

TOTAL \$ 117.316

PRODUCTOS 2 UNIDADES 2

Ajuste Ley 20.956 4

Dinero \$ 120.000

Efectivo \$ 117.320

Vuelto \$ 2.680

GERMAN TENEO

Vendedor: 26174 MARIA CECILIA CERDA CARO [257922]

Socio Club Cruz Verde

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 15.354

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 17.741

*Informacion de descuentos ya aplicados



Copia de Receta ABEF

03/10/2025

Cotización

- o Eliquis 2,5mg 60comp = 103.199\$
- o Firiata 10mg 28comp = 81.499\$

farmaceutica: *sol zomara*

19.760.221-9

[Signature]



**farmacias
ahumada®**



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

COTIZACION

Local: 1102 Vd: SERVIO TULIO GODOY MILANES
Emission: 01/10/2025 Validez: 01/10/2025
Cliente: 46662768 GERMAN GERMAN

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	FIRIALTA COM.REC.10MG.28	69.790	69.790
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-15.354
1	ELIQUIS COM.REC. 2.5MG.6	83.840	83.840
	***DESCUENTO FCV		-20.960
TOTAL \$			117.316



01102050037980011025

SALCOBRAND S.A
RUT: 76.031.071-9
Local 114 - Av. Américo Vespucio 1737 L-1005
Huechuraba

03/Octubre | 2025.

Cotización

Firialta 10mg X 28 comp. \$ 69.799

Firialta 20mg. X 28 comp \$ 70.499.

ELiavis 2,5mg. X 60 comp \$ 84.699.

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE:

FIRMA:

TIMBRE:



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

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 4 CAJAS de XIGDUXR \$ 107.450.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



FARMACIAS AHUMADA SpA
Av. Santa Clara 684
Huechuraba
GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS
R.U.T.: 76.378.831-8
SUCURSAL: 488 CAJA: 80
Av. Pedro Fontova N° 7571 Local 1, HUECHURABA, SANTIAGO
BOLETA ELECTRONICA No 344276776
FECHA DE EMISION: 19/12/2025 HORA: 13:23

ARTICULO PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
XIGDUO XR 10/1000 28CLP (\$ 46.719,00 c/u)	4	186.876
**Desc. programa Ahumada Contigo		-79.421
=====		
Sub-Total Boleta	\$	186.876
Total Dcto Ahumada Contigo	\$	79.421
Total Neto	\$	90.298
I.V.A. 19%	\$	17.157
Total Boleta	\$	107.455
Ajuste por redondeo	\$	-5
EFFECTIVO	\$	108.000
Vuelto	\$	550

Vendedor : 016816-CINTHYA CATIANA OSO

ID LOY: 488802512191948218



Timbre Electrónico SII
Res. 141 del 30-08-2010
Verifique documento:
www.farmaciasahumada.cl

Cambio de productos de conformidad
a lo dispuesto en la Ley N° 19.496
sobre Protección de los Derechos
de los Consumidores



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 03 de octubre 2025

INFORME SOCIAL

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

Asistido presenta las siguientes enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus tipo 2, e Hipertensión arterial, mantiene sus controles al día Cesfam Haydee Sepúlveda

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

Referido habita en calidad de propietario, la vivienda es de material sólido, en buenas condiciones de conservación, Consta de 4 dormitorio living - comedor- cocina y baño. Los pagos de los servicios básicos se encuentran al día.

5.- OPINIÓN PROFESIONAL


EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.



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.



Raul Cabello Nuñez

7.812.903-4

Dg. DM2.

X16000 XR

(Des2611Flozin / (batiendo de
metformina)

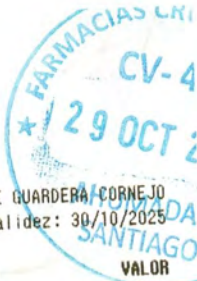
(NOx / 1000 mg)

Dr. Diego Muñoz Villandeva
R.U.T. 16.573.768-7
Medicina Nuclear

COTIZACION

Local: 43
Emission: 29/10/2025

Vd: RUBI GUARDERA CORNEJO
Validez: 30/10/2025



CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	XIGDUORA COM.10/1000MG.2	46.490	46.490
		TOTAL \$	46.490



00043050378013291025

cotización.

- XIGDUO 10/1000 mg.
\$ 46.999

SALCOBRAND S.A.
Rut: 76.031.071-9
Ahumada 101 - Santiago
Región Metropolitana



29/10/25

Copia de RecetaABF

Exente con
28/10/15

Fig Dno
10/1000

4 46490



farmacias
ahumada®



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	313715	MEDICAMENTO	(E	1	0		

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña



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: **EVELYN A. PEÑA PAZ**

TRABAJADORA SOCIAL

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.

RECIBO

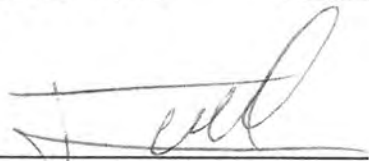
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 3 CAJAS de DIONDEL \$ 111.120.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)



FIRMA BENEFICIARIO



DEPTO.
ASIST. SOCIAL

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,
HUECHURABAGiro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,
VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS
POSTALES Y DE RECAUDACION

Boleta Electrónica NQ: 1604307403

Caja:1

Fecha: 19-12-2025

Hora:12:37:38

Sucursal: 402 AVDA. PEDRO FONTOVA 7789 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
DIONDEL COM.100MG.50	2	51.090	102.180
***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-10.218
DIONDEL COM.100MG.20	1	21.290	21.290
***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-2.129
SUBTOTAL BOLETA \$			111.123
TOTAL NETO \$			93.381
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			17.742
TOTAL \$			111.123

PRODUCTOS 2 UNIDADES 3

Ajuste Ley 20.956 -3
Dinero \$ 120.000
Efectivo \$ 111.120
Vuelto \$ 8.880

DANIEL ARANDA

Vendedor: 18126 Claudia Vargas

[406644]

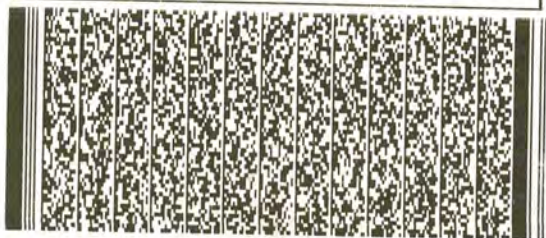
Socio Club Cruz Verde

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 12.347

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 19.175

*Informacion de descuentos ya aplicados





MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 21 de Octubre de 2025

INFORME SOCIAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

III. SITUACIÓN HABITACIONAL



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 21 de Octubre de 2025

IV. SITUACIÓN DE SALUD

V. SITUACIÓN ACTUAL Y ECONÓMICA

Conchalí, 21 de Octubre de 2025

VI. OPINION PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



Fernanda Guijuelos
Asistente Social
Municipalidad de Conchalí.

CA.



Corporación Municipal de Educación,
Salud y Atención de Menores de Conchalí
Ilustre Municipalidad de Conchalí

RECETA MÉDICA

Fecha: 25/09/2025

Duonidel comp 100 mg:
0,5 comprimidos c/12 hrs
a permanencia.

Dra. Verónica Delgado R.
Médico Cirujano
RUT: 26.532.855-
N° 600249

Firma Profesional Prescriptor

COTIZACIONES

Diondel ²⁰
50 comp.
\$ 51.100.-

Bisoprolol 1.25.
x30 comp.
\$ 8000.-

Torre Alameda - Santiago
Local 38 - Av. L.B. O'Higgins N°799
RUT: 76.031.071-9
SALCEDO S.A.

13/8/25

FARMACIA LORETO A.
RUT: 76.303.903-8
Fermin Vivar
Independencia

FARMACIA LORETO ALEJANDRA FORMAS CIFUENTES E.I.R.L.
RUT 76.303.903-8
VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
CM: FERMIN VIVACEITA 1202. INDEPENDENCIA

COMPROBANTE DE VENTA
NUMERO: 84456
FECHA: 11-08-2025 ID: 24649414
CREADO EL: 2025-08-11 13:21:08
EMITENTE: JOCSY SANCHEZ CAJA: Punto de Venta 2

FARMACIA LORETO A.
RUT: 76.303.903-8
Fermin Vivar
Independencia

ITEMS DEL DOCUMENTO

DIONDEL 50MG X 50 COMPRIMIDOS (FARMACIA LORETO A.)	1 x \$41.000	= \$	41.000
BISOPROLOL 1,25 MG X 30 CM (BISOPRIL)	1 x \$4.700	= \$	4.700
PAGOS DEL DOCUMENTO			
Sin pago 11-08-2025			
\$45.700	PAGADO		
TOTALES DEL DOCUMENTO			
Monto TOTAL = \$			45.700

DOCUMENTO DE VENTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
FIN DEL DOCUMENTO

COTIZACION

Local: 668 Vd: SELENIA MILAGROS LOPEZ MARTINEZ
Emission: 11/08/2025 Validez: 12/08/2025
Cliente: 60020205 DANIEL DANIEL

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	DIONDEL COM.100MG.50	49.690	49.690
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-9.938
1	BISOPRIL COMREC.1,25MG.3	7.590	7.590
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-2.657
Farmacias Cruz Verde			
Franquicia Numero 668			
Rut: 78.442.820-6			
Av. Independencia 2127			
TOTAL \$			44.685



00668030513289110825

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99

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.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.							
Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
310388	INFORME SOCIAL	(D	2	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ –
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO –DEPT. ASISTENCIA SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE:

FIRMA:

TIMBRE:



Fernanda Guijuelos 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.

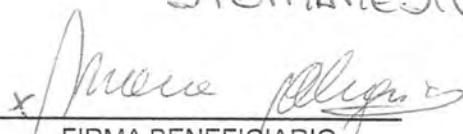
RECIBO

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

C. IDENTIDAD _____

BENEFICIO : 23 PLACAS de UROSTOMÍA, 1 PASTAY 1 POLVO
Stomahesive. (PROGRAMA ASISTENCIAL) \$ 138.500.

x 
FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO





R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 129433
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED
ICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 18-12-2025
DETALLE
VARIOS 1X138.500 138.500

Neto \$ 116.387
IVA \$ 22.113
Total \$ 138.500



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

Li Santos dumontt Cliente

COMPROBANTE DE VENTA NS

V/ 2 FARIAS FECHA: 18-12-2025
DETALLE

CLIENTE:
RUT:
DIRECCION:
COMUNA: CIUDAD:
PAIS :
TELEFONOS: /
TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-066	PLACA CONVEXA 45	5.000	75.000
014-055	NATURA BOLSA 45	2.500	37.500
014-033	183910 PASTA STO	13.000	13.000
014-026	25510 POLVO STO	13.000	13.000
32 Prendas		SUBTOTAL:	138.500
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	138.500

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 08 de Octubre 2025

INFORME SOCIAL

Informe de Situación Socioeconómica de Doña María Cecilia

2.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL

solí

adj

Es cuanto puedo informar, Atte.



EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA 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.



DRA. MARCELA ALEJANDRA ARNELLO LECHUGA
RUT : 13829871-K
MEDICINA GENERAL

Sr. (a) :

Edad :

Domicilio :

Ciudad :

Fecha : 07.10.25

Rp.:

Paciente portadora de
Cáncer vesical en control y
tratamiento, portadora de
Conducto Iteal.

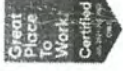
Requiere placas, bolsas e
insumos de urostomía
para uso permanente.

• Hospital • Clínica • Centro Educativo • Centro de Rehabilitación
• Clínica • Hospital • Centro Educativo • Centro de Rehabilitación
• Clínica • Hospital • Centro Educativo • Centro de Rehabilitación
• Clínica • Hospital • Centro Educativo • Centro de Rehabilitación
• Clínica • Hospital • Centro Educativo • Centro de Rehabilitación
• Clínica • Hospital • Centro Educativo • Centro de Rehabilitación

Plaza Norte
Edificio de 10 pisos
Servicio de Urgencias
Jesús Olayo 20, Santiago
integramedica.cl



convacare clinics
Cuidado Especializado en Hepatitis C, Cirrosis y Complicaciones



Nombre:

Rut:

Contact:

Fecha

22-09-2025

COTIZACION SOLO VALIDA POR SEPTIEMBRE 2025

[illegible]

Nota: Esta cotización no asegura stock al momento de la compra

Clínica de Heridas y Ostomías
CONVATEC MEDICAL CARE DE CHILE SPA

76.240.125-8

MOVIL +56964680103(WSP) - CORREO CMC.CHILE@CONVATEC.COM

Av. Suecia 0181 Providencia



convatec
— forever caring —



marlene.sotoriffo@gmail.com

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

COTIZACION N° 1.808

26-septiembre-2025

L3 Independencia

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCION

SANTIAGO

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
----------	-------------	----------	------------	-------

014-053	NATURA BOLSA URO 45 401544	10	3.353	33.530
014-044	PLACA CONVEXA 45 22/45 413180	10	4.706	47.060
014-026	POLVO STOMAHESIVE	1	12.403	12.403
014-033	PASTA STOMAHESIVE 183910	1	13.025	13.025
057-064	CAVILON SPRAY	1	11.597	11.597

SUBTOTAL	117.615
DESCUENTO	0

NETO	117.615
I.V.A.	22.347
TOTAL FINAL	139.962

Marlene Soto Riffo
11.910.028-3
Independencia 956

[illegible]

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	312657	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Ana Olmos



Municipalidad de Conchalí
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.

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO : 6 TAREOS de NUTREM \$ 111.000-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO





RUT 76.095.459-4

BOLETA ELECTRONICA

Nro 308412

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 - 232775765
Página web: www.nutrihouse.cl
Vendedor: KAREN RIEDEMANN
Fecha: 17/12/2025
Forma de Pago: EFECTIVO
Cliente:

CANT.	ÍTEM	VALOR U.	SUBTOTAL
6	NUTREN SENIOR 740g VAINILLA L: 5218046023 / V: 01.11.26	\$ 18.500	\$ 111.000

NETO:	\$ 93.277
IVA:	\$ 17.723
Total Exento:	\$ 0
Vuelto:	\$ 0
TOTAL:	\$ 111.000



Timbre Electrónico S.I.I.

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

Contrata boleta electrónica en www.bsale.cl



Municipalidad de Conchalí
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Social.

Fecha: 04.12.2025

Informe Social

Grupo Familiar



Municipalidad de Conchalí
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Social.

Fecha: 04.12.2025

Historia Social

Antecedentes de vivienda

Antecedentes de Salud

Antecedentes económicos



Municipalidad de Conchalí
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Social.

Fecha: 04.12.2025

Conclusión.

En consideración a los antecedentes expuestos y habiendo constatado una necesidad imperante y manifiesta, evidenciando una situación de vulnerabilidad socioeconómica, en la cual se torna fundamental resguardar su acceso a apoyos y prestaciones que permitan garantizar condiciones dignas de subsistencia, autonomía y cuidado integral.

En virtud de lo mencionado anteriormente, se solicita la compra de Nutren, según receta y cotizaciones adjuntas, en el marco del programa de medicamentos, insumos médicos, suplementos alimenticios y exámenes para vecinos con necesidad manifiesta de la comuna de conchali 2026

Es todo cuanto se informa, atentamente.


Carla Pinto Llantén
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí.

The circular stamp contains the text: MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ, DEPTO. DE VALPARAISO, DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, DEPARTAMENTO SOCIAL.



1570578

RECETA

Sala _____ Cama _____
Diagnóstico Gastroentero. Pa etapa IV
N° de días de Prescripción EL06 (1)

Todos los
campos son
obligatorios

USO DE FARMACIA			Medicamentos	Indicación
Código	Cant.	Unid.		
			<u>Nutren (2)</u>	
			<u>(Polvo)</u>	
			<u>2 porciones al día vía oral.</u>	
			<u>(Preparado en leche sin lactosa)</u>	
			<u>2-3 tarros x mes.</u>	
			<u>Permanente.</u>	

THIARE OLGUIN NEIRA

Médico Nutrióloga

Rut.: 16.082.456 - 5

IMPRESA VERSAL - BAGDAD 1470 - FONO: 224923084

Firma y Timbre INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER

SOCIEDAD DE NUTRICIONISTAS NUTRIHOUSE LTDA.
VENTA DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES
Casa Matriz: JOSÉ MANUEL INFANTE 1098, PROVIDENCIA
TELÉFONO: 2 2341 4692 - 2 3277 5785

RUT 76095459-4
COTIZACIÓN N° 1977

SOLICITANTE:		
CONTACTO:	yarevalo@conchali.cl	

ÍTEM	PRODUCTO	UNIDADES	VALOR NETO	NETO TOTAL
1	NUTREN 740 G (NEUTRO O VAINILLA)	6	\$ 15,546	\$ 93,276
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -
			\$ -	\$ -

TOTAL NETO	\$	93,276
IVA INCLUIDO	\$	17,722
TOTAL IVA INCLUIDO	\$	110,998

KAREN RIEDEMANN SALAZAR NUTRICIONISTA VENTAS@NUTRIHOUSE.CL COTIZACIÓN VÁLIDA POR 30 DÍAS 12 diciembre 2025
--

farmacia Cruz Verde.

COTIZACION

Local: 5 Vd: MARIA CECILIA CERDA CAROCA
Emission: 19/12/2025 Validez: 20/12/2025
Cliente: 107822844 MARCO ANTONIO MARCO ANTONIO

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	NUTREN SEN.VAI.S/LAC.740	30.990	30.990
	***DESCUENTO FCV		-6.000
		TOTAL \$	24.990



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

Campañas > Semana Ahorro > Nutrend > Proteína Nestle Nutren Sin Lactosa 740 mL



SABOR NEUTRO

740g

Nutren

\$ 40.066 x Lt

Proteína Nestle Nutren Sin Lactosa 740 mL

\$29.649

Cantidad

- 1 +

Agregar al carrito

Agregar a favoritos

Ver medios de pago disponibles

Retiro en farmacia disponible

Despacho express y mismo día disponible

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.



Municipalidad de Conchalí
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento de Asistencia Social

DECLARACION PROFESIONAL TRATANTE

De acuerdo a la LEY 19880: QUE ESTABLECE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ORGANOS DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO.

ARTICULO 12: Principio de abstención. Las autoridades y los funcionarios de la Administración en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas a continuación, se abstendrán de intervenir en el procedimiento y lo comunicarán a su superior inmediato, quien resolverá lo procedente.

Son motivos de abstención los siguientes:

1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.
3. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas anteriormente.
4. Haber tenido intervención como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
5. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

EL O LA PROFESIONAL TRATANTE DECLARA NO PRESENTAR NINGUNO DE LOS MOTIVOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS PARA INTERVENIR EL CASO.

NOMBRE: CARLA PINTO LLANTEN

FIRMA:

TIMBRE:



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