



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

ESC

DECRETO DE PAGO
MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 3241 IDDOC 871434
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):PINTO LLANTEN CARLA ANDREA

RUT

LA SUMA DE \$:1.043.130
Y SON:UN MILLON CUARENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

10° 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°44 01/12/2025 DIDECO DEPTO. SOCIAL- RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 00-3932 05/12/2025 - CERTIFICADO N° 175 05/12/2025 DEPTO.CONTABILIDAD- OBLIGACIÓN 18/134 IMPUTACIÓN 2212002012 . MONTO 15 UTM
X\$69.542=\$1.043.130.-

CONTABILICESE COMO SE INDICA		DEBE	HABER	RUT	DCTO.
CUENTA	DENOMINACION				
1140382	Carla Pinto LLanten	1.043.130			M-44
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9052789
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9052767
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9052768
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		143.130		C-9052769

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 0-4.265 16562339-8 PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
FECHA 31/12/2025 GLOSA 10° F. RENDIR DIC./2025 ASITENCIA SOCIAL-D. PAGO 3241/25-C.1.5508275

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.037.560	0				
2 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	326.610	18-134		D-3241	31/12/2025
3 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	0	379.790	18-134		D-3241	31/12/2025
4 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	331.160	18-134		D-3241	31/12/2025
5 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	326.610	0			D-3241	
6 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	379.790	0			D-3241	
7 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	331.160	0			D-3241	
8 1140382	Carla Pinto LLanten		000000	0	1.037.560			D-3241	31/12/2025
TOTALES				2.075.120	2.075.120				

EMITIDO POR

JACQUELINE ZENTENO ARRIAGA
Directora Ejecutiva de Asistencia Social y Presupuesto



V.B.
CONF. COMPROBANTE

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5508275	1140382	Carla Pinto LLanten	24/12/2025		5.570
	1110101154	Daniela Orellana Uribe	24/12/2025	5.570	
	TOTAL FOLIO: 5508275			5.570	5.570
TOTAL GENERAL				5.570	5.570

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
1140382		Carla Pinto LLanten									0	0	0
30-450	11/3	DP-496 PINTO LLANTEN				000000		00	1.020.510	0	1.020.510	0	1.020.510
21-87	28/3	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	15.300	1.020.510	15.300	1.005.210
0-905	7/4	1° FONDO A RENDIR		10/03/2025	000000			00	0	1.005.210	1.020.510	1.020.510	0
30-687	9/4	DP-709 PINTO LLANTEN				000000		00	1.024.590	0	2.045.100	1.020.510	1.024.590
21-119	29/4	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	12.520	2.045.100	1.033.030	1.012.070
0-1.220	5/5	2° F.RENDIR ABRIL/25		07/04/2025	000000			00	0	1.012.070	2.045.100	2.045.100	0
30-956	9/5	DP-961 PINTO LLANTEN				000000		00	1.029.720	0	3.074.820	2.045.100	1.029.720
21-150	30/5	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	3.340	3.074.820	2.048.440	1.026.380
0-1.730	13/6	3° F.RENDIR MAYO/25		06/05/2025	000000			00	0	1.026.380	3.074.820	3.074.820	0
30-1.330	17/6	DP-1394 PINTO LLANTEN				000000		00	1.031.775	0	4.106.595	3.074.820	1.031.775
21-181	30/6	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	4.640	4.106.595	3.079.460	1.027.135
0-2.012	7/7	4° F.RENDIR JUNIO/25		16/06/2025	000000			00	0	1.027.130	4.106.595	4.106.590	5
21-188	7/7	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	10	4.106.595	4.106.600	-5
30-1.569	10/7	DP-1636 PINTO LLANTEN				000000		00	1.033.845	0	5.140.440	4.106.600	1.033.840
60-480	28/7	AJUSTE REDONDEO				000000		00	5	0	5.140.445	4.106.600	1.033.845
21-213	1/8	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	12.870	5.140.445	4.119.470	1.020.975
0-2.427	11/8	5° FONDO A RENDIR		09/07/2025	000000			00	0	1.020.975	5.140.445	5.140.445	0
30-1.881	12/8	DP-1960 PINTO LLANTEN				000000		00	1.029.705	0	6.170.150	5.140.445	1.029.705
21-240	28/8	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	8.440	6.170.150	5.148.885	1.021.265
0-2.729	2/9	6° F.RENDIR AGOSTO/25		11/08/2025	000000			00	0	1.021.265	6.170.150	6.170.150	0
30-2.121	9/9	DP-2178 PINTO LLANTEN				000000		00	1.038.975	0	7.209.125	6.170.150	1.038.975
21-273	30/9	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	21.990	7.209.125	6.192.140	1.016.985
0-3.313	13/10	7° F.RENDIR		05/09/2025	000000			00	0	1.016.985	7.209.125	7.209.125	0
30-2.524	16/10	DP-2567 PINTO LLANTEN				000000		00	1.038.975	0	8.248.100	7.209.125	1.038.975
21-301	28/10	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	4.430	8.248.100	7.213.555	1.034.545
0-3.629	10/11	8° F.RENDIR OCTUBRE/25		13/10/2025	130100			00	0	1.034.550	8.248.100	8.248.105	0
30-2.837	12/11	DP-2947 PINTO LLANTEN				000000		00	1.043.130	0	9.291.230	8.248.105	1.043.125
21-332	28/11	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	590	9.291.230	8.248.695	1.042.535
0-3.932	5/12	9° F.RENDIR NOV/25		11/11/2025	130100			00	0	1.042.540	9.291.230	9.291.235	-5
30-3.172	10/12	DP-3241 PINTO LLANTEN				000000		00	1.043.130	0	10.334.360	9.291.235	1.043.125
60-687	13/12	AJUSTE POR REDONDEO				000000		00	5	0	10.334.365	9.291.235	1.043.130
21-358	24/12	INGRESOS PERCIBIDOS DIA				000000		01	0	5.570	10.334.365	9.296.805	1.037.560
0-4.265	31/12	10° F. RENDIR DIC./2025		31/12/2025	000000			00	0	1.037.560	10.334.365	10.334.365	0
									10.334.365	10.334.365	10.334.365	10.334.365	
TOTALES GENERALES									10.334.365	10.334.365	10.334.365	10.334.365	

JACQUELINE ZENTENO AZUAGA
Revisora Municipal
Dep. Contabilidad y Presupuesto



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 47 /2025

ANT; Rendición mes de diciembre 2025.
Decreto pago N° 3241 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 del mes de diciembre 2025 a nombre de Carla Pinto Llantén Run 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° 9052789, 9052767, 9052768 y 9052769 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 5.570. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 801709 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 Carla Pinto Llantén.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.

CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

874149





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
RUT: 69.070.200-2
INDEPENDENCIA N°3499
228 288 100
CONCHALI - SANTIAGO

FOLIO N°

801709

INGRESO N°

5508275

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
NOMBRE

RUT

GASTOS MENORES ADM. MUNICIPAL
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN

TELÉFONO

R.O.L.

VIGENCIA

24/12/2025

CONCEPTO

REINTEGRO SEGUN D P N °3241 DEL 09/12/2025

DIRECCION DE ADM. Y

FECHA 31/12/2025

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

VALORES \$

Carla Pinto LLanten

5.570

24/12/2025

No Luminosa: 0
Luminosa: 0
Otros: 0

SUB TOTAL

5.570

I.P.C.

0

INTERES

0

TOTAL \$

5.570

LIQUIDADO duribe

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	CARLA PINTO LLANTEN
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	3241 DE FECHA 10/12/2025
EGRESO Nº	30-3172
CHEQUE Nº	9052789- 9052767- 9052768- 9052769
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	18/12/2025	10985138 10952601	ECOGRAFIA RODILLA IZQUIERDA Y ECOGRAFIA GINECOLOGICA (TV)	54.420 ✓
02	18/12/2025	957055790	RESONANCIA MAGNETICA HOMBRO DERECHO	86.740 ✓
03	23/12/2025	1949638	APORTE DE 190.000 PARA GASTRUDUODENOSCOPIA + TEST DE UREASA Y BIOPSIA.	190.000 ✓
04	19/12/2025	1604307404	4 CAJAS DE COLMIBE	90.710 ✓
05	19/12/2025	344276777	2 CAJAS DE TRAYENTA	96.300 ✓
06	23/12/2025	22441866	4 CAJAS DE JARDIANCE	139.600 ✓
07	18/12/2025	1826840	1 SILLA DE DUCHA GIRATORIA	83.390 ✓
08	23/12/2025	129811	38 BOLSAS DE COLOSTOMIA	148.200 ✓
09	23/12/2025	129812	38 BOLSAS DE ILEOSTOMIA	148.200 ✓
SUMA TOTAL \$				1.037.560
REINTEGRO \$				5.570

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

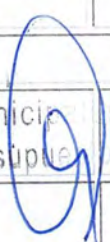
Nº	JUSTIFICACION	Firma de recepción del bien y/o servicio por el Jefe Acompañamiento de registro Fotográfico.
01	ANA CASTRO CARTES, RUN 13.376.798-3	

RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

 Firma y Timbre Responsable del Fondo	 Firma y Timbre Director.
 Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	 Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

/yaa.

RENDICION MES DE DICIEMBRE

N° 3241 DE FECHA 10/12/2025

PROFESIONALES

007.015

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
ECOGRAFIA RODILLA IZQUIERDA Y ECOGRAFIA GINECOLOGICA (TV)	REDSALUD	10985138	54.420
		10952601	
RESONANCIA MAGNETICA HOMBRO DERECHO	REDSALUD	957055790	86.740
APORTE DE 190.000 PARA GASTRUODUODENOSCOPIA + TEST DE UREASA Y BIOPSIA.	HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE	1949638	190.000
TOTAL			331.160

FARMACÉUTICOS

007.004

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
4 CAJAS DE COLMIBE	FARMACIA CRUZ VERDE	1604307404	90.710
2 CAJAS DE TRAYENTA	FARMACIA AHUMADA	344276777	96.300
4 CAJAS DE JARDIANCE	ECO FARMACIA	22441866	139.600
TOTAL			326.610

GASTOS
07.009

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
SILLA DE DUCHA GIRATORIA	ORTOPEDIA SUIZA	1826840	83.390
8 Bolsas de Colostomia	MARTIMED	129811	148.200
8 Bolsas de Ileostomia	MARTIMED	129812	148.200
		TOTAL	379.790

TOTAL GASTOS	1.037.560
--------------	-----------

RECIBO

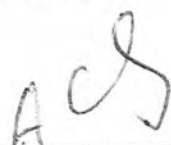
NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

C. IDENTIDAD _____

BENEFICIO

ECOGRAFÍA RODILLA IZQUIERDA Y ECOGRA
: GINECOLOGICA (TV) \$54.420.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



MEGASALUD S.A
Giro: ESTABLECIMIENTOS MEDICOS DE
ATENCION AMBULATORIA (CENTROS MEDICOS)
Los Conquistadores 1730 depto 1301.
Telefono: 600 718 6000
Providencia - Santiago.

R.U.T.: 96.942.400-2

**BOLETA EXENTA
ELECTRÓNICA**

N° 10985138

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 18 Diciembre 2025

N° De Orden de Atención

A0043622618

NOMBRE:

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
0404016	ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉTICA (CADA ZONA ANATÓMICA) Profesional Viviana Carolina Lucarini Truant RUT 27003051-3 	1	30.210
 Laboratorio Clínico  Imagenología  Clínicos Dentales  Especialidades Médicas			Monto Exento Monto Total
			30.210 30.210



Timbre Electrónico SII
Res. 104 del 2011
Verifique documento: www.sii.cl

SUCURSALES Y OFICINAS

ARICA: San Marcos N° 121 / IQUIQUE: Ramírez N° 1162 - 1196 / ANTOFAGASTA: Sucre N° 251 / CALAMA: Av. Granaderos N° 1474 / LA SERENA: Huanhualí N° 186 / COQUIMBO: Doctor Marín N° 60 / VIÑA DEL MAR: Tres Norte N° 464 / VALPARAÍSO: Av. Argentina N° 1 / QUILPUE: Aníbal Pinto N° 843 / RANCAGUA: Germán Riesco N° 206 / RANCAGUA: Estado 101 Oficina 101-B / TALCA: Uno Poniente N° 1369 / CHILLÁN: Av. Libertad N° 431 / CONCEPCIÓN: Ramón Freire N° 1445 / CONCEPCIÓN: Tucapel N° 374 / LOS ÁNGELES: Lautaro N° 615 / TEMUCO: General Bulnes N° 846 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 475 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 465 piso 3 / OSORNO: O'Higgins N° 791 / OSORNO: O'Higgins N° 742, piso 2 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 412 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 483, piso 2 / PUNTA ARENAS: Pedro Montt N° 890 / PROVIDENCIA: Av. Nueva Providencia N° 1910 / PROVIDENCIA: Av. Salvador N° 100, piso 7 / SANTIAGO: Alonso de Ovalle N° 1493 / SANTIAGO: San Martín N° 30 / LA FLORIDA: Av. Vicuña Mackenna N° 7747 / PUENTE ALTO: Av. Concha y Toro N° 3779 / SAN MIGUEL: Av. José Miguel Carrera N° 5728 / MAIPÚ: Alberto Llano N° 1770 / SAN BERNARDO: Av. Las Américas N° 654 / CONCHALÍ: Av. Fermín Vivaceta N° 3161 / QUILICURA: Av. O'Higgins 581 local 67 piso 3 / LAS CONDES: Av. Pdte. Kennedy N° 5731, oficina 301 a 303 / LAS CONDES: Av. Padre Hurtado Sur N° 1621 esquina Av. Fleming N° 8838 / ÑUÑO A: Irrazábal N° 2305

Ana Castro C.



MEGASALUD S.A
Giro: ESTABLECIMIENTOS MEDICOS DE
ATENCION AMBULATORIA (CENTROS MEDICOS)
Los Conquistadores 1730 depto 1301.
Telefono: 600 718 6000
Providencia - Santiago.

R.U.T.: 96.942.400-2

**BOLETA EXENTA
ELECTRÓNICA**

N° 10952601

S.I.L. - SANTIAGO

Fecha Emisión 18 Diciembre 2025

N° De Orden de Atención

A0043622591

NOMBRE

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
0404005	Ecotomografia transvaginal o transrectal Profesional Myriam Del Rosario Ocaranza Banda RUT 5569519-9	1	24.210
Monto Exento			24.210
Monto Total			24.210



Timbre Electrónico SII
Res. 104 del 2011
Verifique documento: www.sii.cl

SUCURSALES Y OFICINAS

ARICA: San Marcos N° 121 / IQUIQUE: Ramírez N° 1162 - 1196 / ANTOFAGASTA: Sucre N° 251 / CALAMA: Av. Granaderos N° 1474 / LA SERENA: Huanhuall N° 186 / COQUIMBO: Doctor Marín N° 60 / VIÑA DEL MAR: Tres Norte N° 464 / VALPARAISO: Av. Argentina N° 1 / QUILPUÉ: Anibal Pinto N° 843 / RANCAGUA: Germán Riesco N° 206 / RANCAGUA: Estado 101 Oficina 101-B / TALCA: Uno Poniente N° 1369 / CHILLÁN: Av. Libertad N° 431 / CONCEPCIÓN: Ramón Freire N° 1445 / CONCEPCIÓN: Tucapel N° 374 / LOS ÁNGELES: Lautaro N° 615 / TEMUCO: General Bulnes N° 846 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 475 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 465 piso 3 / OSORNO: O'Higgins N° 791 / OSORNO: O'Higgins N° 742, piso 2 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 412 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 483, piso 2 / PUNTA ARENAS: Pedro Montt N° 890 / PROVIDENCIA: Av. Nueva Providencia N° 1910 / PROVIDENCIA: Av. Salvador N° 100, piso 7 / SANTIAGO: Alonso de Ovalle N° 1493 / SANTIAGO: San Martín N° 30 / LA FLORIDA: Av. Vicuña Mackenna N° 7747 / PUENTE ALTO: Av. Concha y Toro N° 3779 / SAN MIGUEL: Av. José Miguel Carrera N° 5728 / MAIPÚ: Alberto Llano N° 1770 / SAN BERNARDO: Av. Las Américas N° 654 / CONCHALI: Av. Fermín Vivaceta N° 3161 / QUILICURA: Av. O'Higgins 581 local 67 piso 3 / LAS CONDES: Av. Pate, Kennedy N° 5731, oficina 301 a 303 / LAS CONDES: Av. Padre Hurtado Sur N° 1621 esquina Av. Fleming N° 8838 / ÑUÑO: Irrarrázaval N° 2305



Centro Médico:
CMD Independencia

Detalle de Cuenta Episodio: A0043622591

Nombre del Paciente:

Rut del Paciente:

Previsión:

Convenio:

Fecha:

Detalle de Prestaciones

<u>Prestación</u>	<u>Cód. Fonasa</u>	<u>Nombre</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Monto</u>
0404005	0404005	Ecotomografia transvaginal o transrectal		24,210
			TOTAL CLP	24,210

Forma de Pago

<u>Tipo de Pago</u>	<u>Nro. Documento</u>	<u>Monto</u>
Efectivo		24,210
		TOTAL CLP
		24,210

Detalle de Boletas Emitidas

<u>Empresa</u>	<u>Tipo Boleta</u>	<u>Fecha Boleta</u>	<u>Nro. Boleta</u>	<u>Monto</u>
MEGASALUD S.p.A.	Boleta Exenta	18.12.2025	10952601	24,210



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 27 de octubre 2025

INFORME SOCIAL

2.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL


EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ



RTA

Cartola Hogar

Número de Folio: #30081657



Registro
Social

Conoce los apoyos del Estado

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

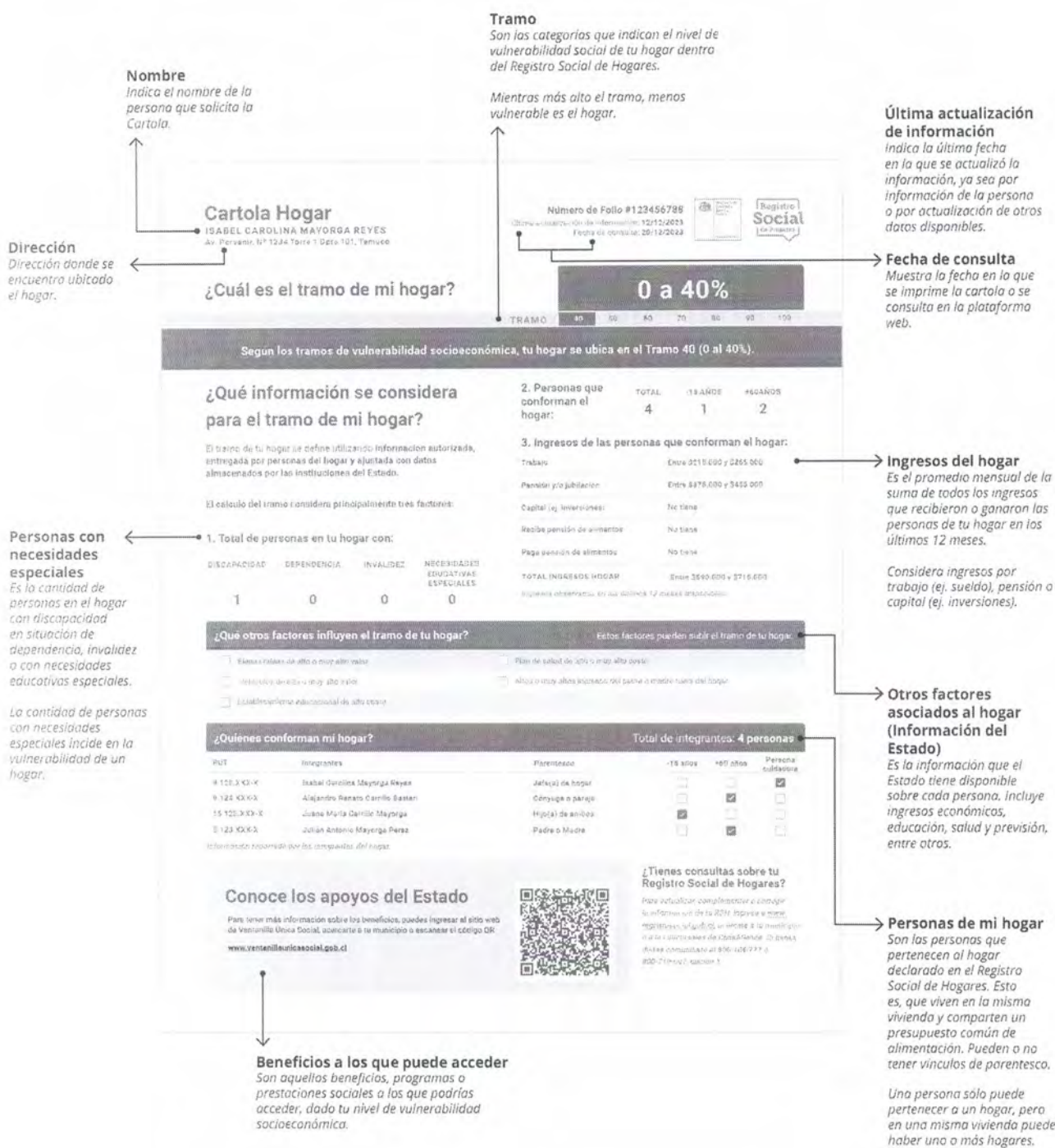


¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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.

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

A continuación, te presentamos un desglose de la información de la Cartola Hogar del Registro Social de Hogares. Este esquema tiene como objetivo ayudarte a entender mejor la información contenida en la Cartola y los conceptos mencionados en ella.





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

RECETA MÉDICA

Fecha:

Nombre:.

Edad: ____

Domicilio: _____

Rp.

Ectomografía ginecológica
TV

EDITH DÍAZ PASTENES
Matrona
Rut : 18.694.824-0

Firma Profesional Prescriptor

Nº de Orden: 7838365

2. Establecimiento

Alberto Bachellet [CESFAM]

No Informado

No Informado

Nombre Padre

Nombre Madre

DATOS DE LA ORDEN DE ATENCIÓN

Se deriva para atención para: No Informado

¿ Programa de resolutividad ?

Tipo prueba diagnóstico solicitada: Prueba Rayo - Ecografía

NO ☒ SI ☐

Pruebas diagnósticas solicitadas: Ecotomografía rodilla izquierda — Cód. Fonasa 04-04-016

Hipótesis diagnóstica o diagnóstico:	- (M06.0) ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA;	Diagnóstico Principal
--------------------------------------	---	-----------------------

¿ Sospecha problema de salud AUGE ? Especificar Problema

NO ☒ SÍ ☐

Prioridad: Alta

Fundamentos Clínicos: DOLOR DE RODILLA LEVE AUMENTO DE VOLUMEN EN COMARTIMENTO ANTERIOR

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

GUERRERO

MOGROVEJO

MILTON

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres

146104967

RUN

Firma profesional

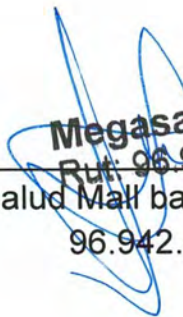
Milton Guerrero Mogrovejo
 Medicina Familiar y General
 Rut: 14.610.496-7
 R.C.M. 20083-4



PRESUPUESTO

Le informamos que solo recibimos pago con tarjeta de débito, crédito y efectivo.

Examen:	Código:	Valor:
Laboratorio:		
TSH	0303024	\$15.990
T4L	0303026	\$17.990
VENOSA	0307011	\$3.990
Imágenes:		
ECOGRAFIA RODILLA IZQ ✓	0404016	\$62.990
Procedimiento:		
Ecografia ginecologica (TV) ✓	0404005	\$56.990


Megasalud Spa
Rut: 96.942.400-2
Redsalud Mall barrio Independencia
96.942.400-2



DIAZ NOVOA Y CIA. LTDA.
RUT: 78.260.410-4

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHI

N° de Presupuesto : 1169563

Fecha Presupuesto : 23-10-2025

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
404.005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	1	\$ 58.010

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 58,010

Es necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atrasos.

Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH

Todos los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los aranceles vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso.

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

MAGALY NUÑEZ SAN MARTIN
NOMBRE FUNCIONARIO

HOSPITAL CLINICO U. DE CHILE

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHI

N° de Presupuesto : 1169569

Fecha Presupuesto : 23/10/2025

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
404.016	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETICA (C	1	\$ 72,329

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 72,329

Es necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atrasos.

Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH

Todos los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los aranceles vigentes a la fecha 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 LACOS ALBORNOZ
NOMBRE FUNCIONARIO
HOSPITAL CLINICO U. DE CHILE

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
313372	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 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

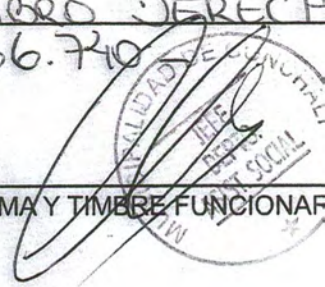
DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

Resonancia magnética Hombro DERECHO
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$86.710


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

957055790

Convenio: 19938 - CM Barrio Independencia

Fecha Emisión: 2025-12-18

Hora: 09:07:07

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

DEPENDENCIA

DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0096942400-2 Megasalud S.A.

PRESTACIÓN		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0405027	1 Resonancia Magnetica de Hombro	\$173.490	\$86.750	\$0	\$86.740
Totales		\$173.490	\$86.750	\$0	\$86.740

A Pagar: \$ 86740

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0096942400-2 | Derivado por: 0000000000-0 TM Independencia Resonancia

Firmado electrónica por MERCEDES DEL PILAR TORRES VEGA | Auditoria TTPK-N4LM-8UL5-7P1K



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 13 de octubre de 2025

INFORME SOCIAL

II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

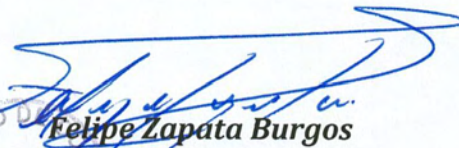
III. SITUACION HABITACIONAL

IV. SITUACION DE SALUD

V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

VI. OPINION PROFESIONAL

Sin otro particular, se despide cordialmente



Felipe Zapata Burgos
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.



Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

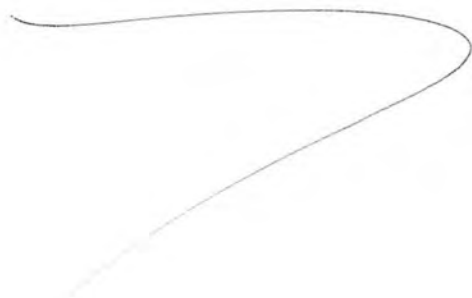


Corporación Municipal de Educación,
Salud y Atención de Menores de Conchalí
Ilustre Municipalidad de Conchalí

RECETA MÉDICA

Fecha: 30-09-25

Resonancia Magnética hombro derecho



Dr. Matías Moya Sanhueza
19.668.955-9
Médico Cirujano



Firma Profesional Prescriptor



Santiago, 01 de Octubre de 2025

Presente.

COTIZACIÓN

<i>Examen</i>	<i>Valor Fonasa</i>
-Resonancia Hombro Derecho	\$ 86.750.-
TOTAL	\$ 86.750

Nota : Cheque al día.

MEDICENTER UNO SPA.
76.365.706-K

Atentamente,

MEDICENTER UNO SPA

76.365.706-K

Fono : 22482500

Whatsapp +59689003783

PRESUPUESTO MEDICO AMBULATORIO

Valor: \$ 86.740.

Megasalud SPA

Rut 96.942.400-2 (sucursal Conchalí)

MEGASALUD SpA

Santiago, Octubre 2025

- San Antonio 418 2° 3° y 4° Piso
- San Antonio 427 4° Piso
- San Antonio 378 Local N° 20
- Portugal 356
- Av. Independencia 1302

☎ 2 2632 8705 - 2 2632 8707 - 2 2639 2276 📞 +56 9 4020 3584

www.laboratoriosmedicos.cl



Servicios:

Centro Médico - Laboratorio Clínico - Scanner - Resonancia Magnética -
Ecotomografía - Radiografía - Mamografía - Doppler - Ecocardiograma -
Endoscopia - Densitometría Ósea

Horario: Lunes a Viernes 8:00 a 18:00 | Sábado: 8:00 a 12:30.



**I
P
E
C**

Comentarios:		 POR NICOL MORALES	
Cotizacion Realizada por:		LORENA PINTO	
Autorizada por:			
Telefono:	2 2632 8705	2 2632 8707	2 2639 2276
WhatsApp:	+569 4020 3584		

info@laboratoriosmedicos.cl

~~_____~~

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	312798	EXAMEN	(ESL)	1	0		

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Felipe Zapata Burgos



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: 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 TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL
HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA
VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES
SERVICIOS PROFESIONALES
CÓDIGO SUCURSAL SII: 85950500
DR CARLOS LORCA T 999, Independencia
INDEPENDENCIA -

R.U.T.: 60.910.000-1

BOLETA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRONICA

Nº 1949638

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO
SEÑOR(ES)
DIRECCIÓN
COMUNA

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO \$	TOTAL \$
1.00	Pago Sistema Cajas Prestaciones según detalle en comprobante de ingreso Nº 2025120047362  	240.763	240.763



Monto Exento \$	240.763
TOTAL \$	240.763

Centro Atención : HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE
RUT HOSPITAL 60910000-1

Fecha Impresión 23/12/2025
Fecha de Pago 23/12/2025
Hora de Pago 11:37

Usted debe presentarse media Hora Antes de la Citación

NAF : 700,301

COMPROBANTE DE RECAUDACION INTER

2025120047362

0005100017000

Mov.	Código	Prestación	Centro Costo	Cant.	Valor a pagar	Val. Total	Fec. Pago
I	1801037	TEST DE UREASA (PARA HELICOBAC	9750	1	\$10,460		23/12/2025
I	801008	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIO	9429	1	\$24,370		23/12/2025
I	801005	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉ	9429	1	\$35,390		23/12/2025
I	1801001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE E	9750	1	\$70,543		23/12/2025
I	32	SALA ENDOSCOPIA O COLONOSCOPI	9750	1	\$100,000		23/12/2025

\$240,763

Mov.	N° Doc./Bol	Tipo Documento	Caja-Usuario	Valor	Val. Total	Fec. Pago
I	1949638	Efectivo	\$13470BHERNA	1	\$190,000	23/12/2025
I	1949638	T. Credito	\$13470BHERNA	1	\$50,763	23/12/2025

\$240,763

Cajero : 16,040,792 - 1 BRYAN ALEXIS HERNANDEZ M

CANJE POR GARANTIA N 100672

Fimbre y firma Caj





MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 11 de Julio 2025

INFORME SOCIAL

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.- SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL



Carmen

Cartola Hogar

Número de Folio: #41841987



Registro
Social

Conoce los apoyos del Estado

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



¿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.

Nombre Padre

Nombre Madre

DATOS DE LA ORDEN DE ATENCIÓN

Se deriva para atención para: No Informado

¿ Programa de resolutividad ?

Tipo prueba diagnóstico solicitada:

Prueba Endoscopia - Endoscopia

NO

☒

SI

Pruebas diagnósticas solicitadas:

Endoscopia Digestiva Alta con Test de Ureasa — Cód. Fonasa 1801001

Hipótesis diagnóstica o diagnóstico:

- (K21) ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO;

Diagnóstico Principal

¿ Sospecha problema de salud AUGÉ ?

NO

☒

SI

☐

Especificar Problema

Prioridad: Normal

Fundamentos Clínicos:

RGE

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

MOYA

SANHUEZA

MATIAS ROBERTO

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres

196689559

RUN

Firma profesional

Dr. Matías Moya Sanhueza



19.668.955-9

Médico Cirujano



Dr. César Méndez P.

Gastroenterología

RUT: 26.409.339-2

+56 229589683

Paseo Estado 115, Ofic. 507 / 1008, Santiago

ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR + TEST DE UREASA

28/06/2025

Firma

Presupuesto AMBULATORIO

 Dávila

EXAMENES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HÁBIL (\$)	INHABIL (\$)
18-01-001-00	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)	1	64.130	64.130
22-01-003-00	ANESTESIA REGIONAL O LOCAL	1	6.413	6.413
18-01-037-00	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLOR)	1	10.460	10.460
Emitir bono a nombre de: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 79980070-5				
TOTAL PARCIAL:		3	81.003	81.003
50-01-706-00	INSUMOS ENDOSCOPIA	1	74.061	74.061
50-03-003-00	SALA DE PROCEDIMIENTO 3	1	114.391	114.391
Emitir bono a nombre de: CLINICA DAVILA SERVICIOS MEDICOS RUT : 96530470-3				
TOTAL PARCIAL:		2	188.452	188.452
TOTAL EXÁMENES:		5	269.455	269.455

TOTAL PRESUPUESTO:

5

269.455

269.455

Presupuesto emitido por: LESLIE NICOLLS

Presupuesto válido por 30 días hasta: 30/07/2025

IMPORTANTE

Este presupuesto es referencial y puede variar, se pueden agregar cobros adicionales y que no fueron presupuestados producto de:

- La Toma de muestras adicionales al momento de la atención.
- En caso de tomar biopsias Ud. Deberá firmar un pagare el día del procedimiento, es el profesional a cargo quien determinara la cantidad de muestras a tomar en caso de que sea necesario (el rango de 1 biopsia simple es de \$80.000 aprox.)
- Insumos e instrumental adicional o distinto al descrito en orden médica u otro procedimiento adicional que se haya debido efectuar producto de hallazgos, que obligan a modificar el procedimiento, o por complicaciones.

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Codigo Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestacion
1,801,001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	1	\$ 70,543
32	SALA ENDOSCOPIA O COLONOSCOPIA	1	\$ 100,000
1,801,037	TEST DE UREASA (PARA HELICOBACTER PYLORI) EN GASTRO	1	\$ 10,460
801,008	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CAD	1	\$ 24,370
801,005	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS	1	\$ 35,390

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 240,763

Es necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atr

Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH

Todos los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los arancos vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso.

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

RAYEN NUÑEZ NORTON
NOMBRE FUNCIONARIO

\$ 192.000 Aprox



\$ 144.000 Aprox

PARA SOLICITAR HORA DE
PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPIA O
COLONOSCOPIA ENVIAR ORDEN
MEDICA AL CORREO ELECTRONICO
ENDOSCOPIA04@HCUCH.CL
INDICANDO NOMBRE DE PACIENTE,
RUT Y TELEFONOS DE CONTACTO , EN
UN PLAZO DE 3 DIAS HABILES NOS
CONTACTAREMOS CON USTED.
FONO CONTACTO 229789006 -
229789482



REDSALUD
SOMOS CChC

PRESUPUESTO

En Santiago, a ____ de ____ de 2025, R.U.T: _____ y a solicitud de _____, adjunto presupuesto de examen fonasa B-C-D:

- Endoscopia(1801001): \$ 105.900.-
- Test de Ureasa(1801037): \$7.190.-
- Biopsia (8001007-8001008): \$41.080
- Test Lactasa (Particular): \$ 49.990.-

} \$113090.-
\$155.000.-

Redsalud Mall barrio independencia
96.942.400-2

Call Center. 600 718 6000

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	308782	EXAMEN	(ESL)	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:

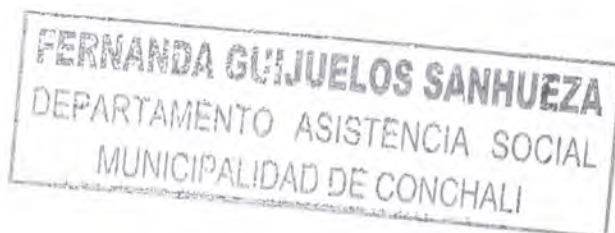
1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro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

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

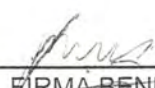
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 4 CAJAS de COLMIBE \$ 90.7102
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONAR

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 NQ: 1604307404

Caja:1

Fecha: 19-12-2025

Hora:12:45:30

Sucursal: 402 AVDA. PEDRO FONTOVA 7789 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
COLMIBE COM.20MG/10MG.30	4	42.190	168.760
***4ta unidad 35% dcto Productos mas			-14.767
***6ta unidad 50% dcto Productos mas			-21.095
***3ra unidad 50% dcto Productos mas			-21.095
***5ta unidad 50% dcto Productos mas			-21.095
SUBTOTAL BOLETA \$			90.708
TOTAL NETO \$			76.225
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			14.483
TOTAL \$			90.708

PRODUCTOS 1 UNIDADES 4

Ajuste Ley 20.956 2
Efectivo \$ 90.710

JOSE GABRIEL ARANCIBIA

Vendedor: 18126 Claudia Vargas [408647]

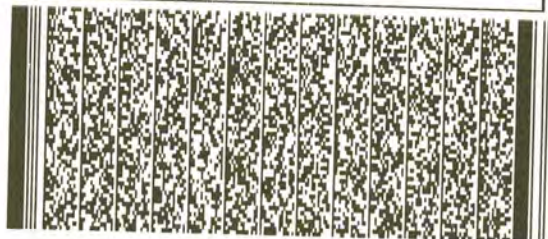
Socio Club Cruz Verde

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 78.052

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 159.779

*Informacion de descuentos ya aplicados



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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 08 de octubre de 2025

INFORME SOCIAL

II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

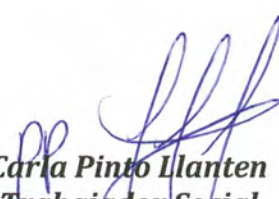
III. SITUACION HABITACIONAL

IV. SITUACION DE SALUD

V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

VI. OPINION PROFESIONAL

Sin otro particular, se despide cordialmente


Carla Pinto Llanten
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.



FGS

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.
312663	MEDICAMENTO	(S	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros

21-10-15

Colme 10/20,
→ 1/die
(uso paste x 12 hrs)

DR. CARLOS
[Signature]

Copia de Receta A B F

COTIZACION 7/10/25

COLMIBE 20/10 \$41.999



farmacias
ahumada®



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

COTIZACION

Local: 70
Emission: 07/10/2025

Vd: Maria Jeannette Duran Campos
Validez: 08/10/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	COLMIBE COM.20MG/10MG.30	41.990	41.990
TOTAL \$			41.990



00078030407417071025

Colmibe 20/10

\$ 45.999

SALCOBRAND S.A
RUT: 76.093.071-9
Local 232 - Av. Salvador 115
Providencia



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 Pina

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.

DECLARO

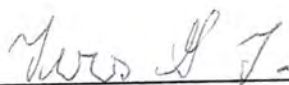
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 2 CAJAS de TRAYENTA \$ 96.300.-
(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

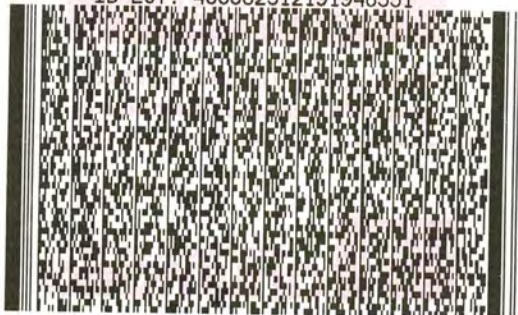
BOLETA ELECTRONICA No 344276777

FECHA DE EMISION: 19/12/2025 HORA: 13:29

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
TRAYENTA 5MGX30COM REC		2	113.298
(\$ 56.649,00 c/u)			
**Desc. Ahumada Contigo 15%			-16.995
Sub-Total Boleta			\$ 113.298
Total Dcto Ahumada Contigo			\$ 16.995
Total Neto			\$ 80.927
I.V.A. 19%			\$ 15.376
Total Boleta			\$ 96.303
Ajuste por redondeo			\$ -3
EFFECTIVO			\$ 100.000
Vuelto			\$ 3.700

Vendedor : 016816-CINTHYA CATIANA OSO

ID LOY: 488802512191948551



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 CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 03 de octubre 2025

INFORME SOCIAL

Comunidad de Doña IRIS DE LAS

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

Comunidad de Doña IRIS DE LAS

Cartola Hogar

MUNICIPALIDAD DE
HUECHURABA



Vivir mejor es posible
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº 3559564

RP.

Leucoglutina 5mg Comp.

1 Comp c/dia x 4 meses

Vivir mejor es posible
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nombre Médico

Fecha: 13/10/25 N° Céd. Méd.: _____

Copia de Receta ABF

25-10-25

SUGARON 5mg
30 comprimidos
(evogliptina)

Precio: \$ 57.799

Precio al día de hoy
25/10/2025

[Handwritten signature]



**farmacias
ahumada®**



COTIZACION

Local: RSC

uentes Saavedra

Emision: 14/10/2025

Validez: 15/10/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	TRAYENTA COM. 5 MG.30	54.440	54.440
TOTAL \$			54.440



00892030392024141025

Atención
al cliente
Precios y Stock
de productos

Concepción Salazar.

25/10/25

Trayenta 5 mg.

UAlon Comercial \$52999.

UAlon Fossa \$43980

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

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
Numero	Servicio					
INFO 313714	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

: 4 CAJAS de JARDIANCE \$ 139.600
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

FIRMA BENEFICIARIO

Margaritana V. (hermana)

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

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.: 22441866

Fecha Emision: 23-12-2025

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion

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

JARDIANCE 10 X30 (Z)

40033148	3,00 x	34.900	104.700
----------	--------	--------	---------

JARDIANCE 10 X30 (Z)

40033148	1,00 x	34.900	34.900
----------	--------	--------	--------

TOTAL 139.600

Total Pagado 140000

VUELTO 400

El IVA de esta boleta es \$22.289

FAR:INDEPENDEN VEN:BERNARDA VERA



Timbre 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, 14 de noviembre 2025

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

4.- SITUACIÓN DE SALUD

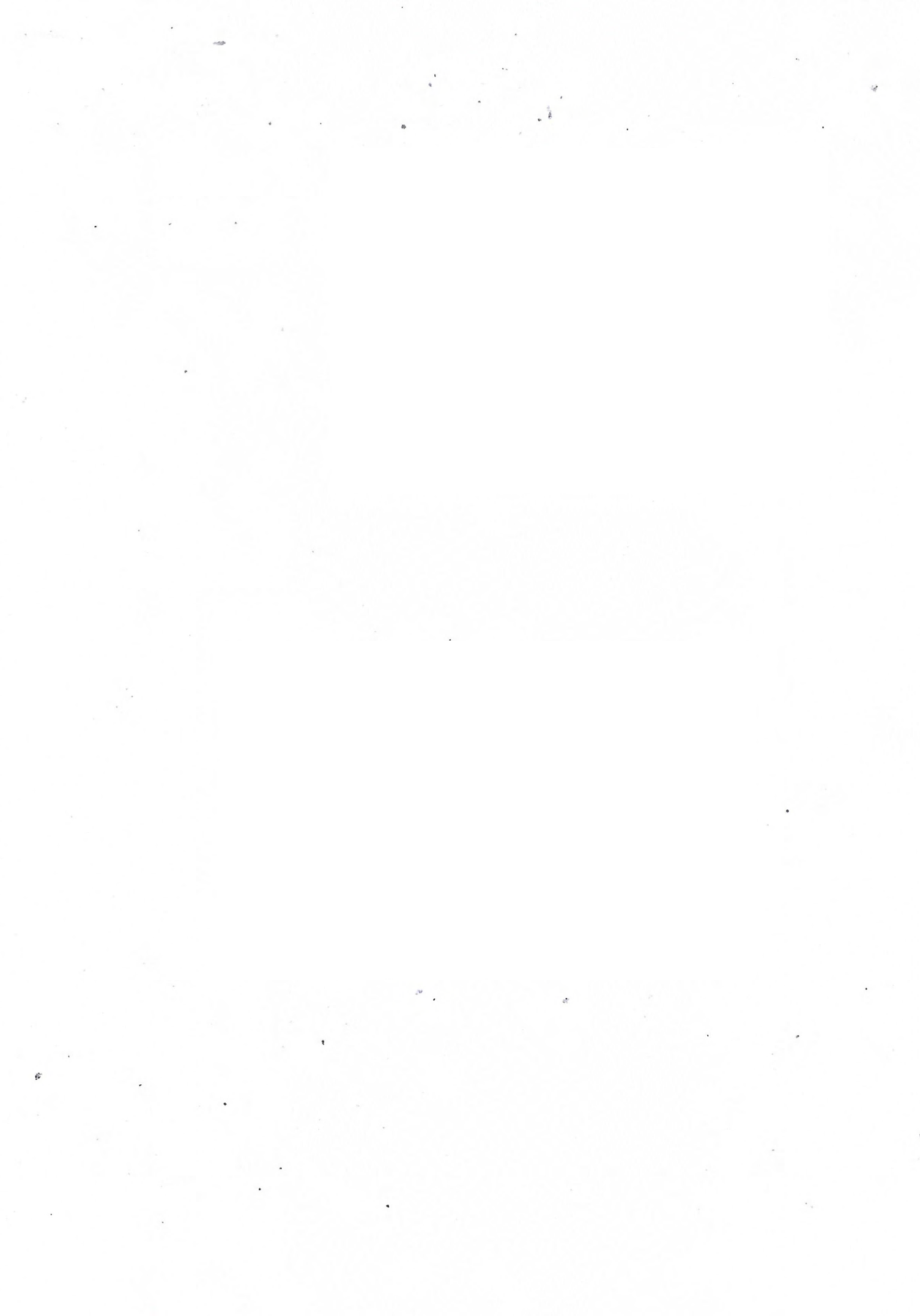
V.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

VI.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.


EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADOR SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL

AOD



Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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



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

RECETA MÉDICA

Fecha: 11/11/2025

Empaglifozina 10mg (Jardiance)
1 comprimido cada 24 horas, vía oral x 1
año (a Permanencia)

Dra. Luisana R. Colmenares Esq.
RUT: 27.110.067-1
Medicina General
S.I.S: 743675

Firma Profesional Prescriptor

Jardiance
25mg

x 30 comp
\$ 43500

Farmacia Salud Fontova SPA
Rut: 77.398.688-6
Avenida Pedro Fontova 4965
Conchali
Ave.

JARDIANCE 10mg
\$38.900

DESPACHADO
Fcia. La Palmilla
Pedro Fontova 5102
Conchali



39.990.

Jardiance 10mg

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	314130	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: 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

: 1 Silla de Sucha Giratoria \$83390.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Soa. Deon
FIRMA BENEFICIARIO

[Firma]
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

RUT: 76.194.079-1
BOLETA ELECTRÓNICA N°
1.826.840

S.I.I. LA FLORIDA



ORTOPEDIA SUIZA
LA FLORIDA S.I.I.

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA
ORTOPEDIA SUIZA SPA

Comercializadora de Productos Ortopedicos

Casa Matriz: Vicuña Mackenna Poniente 7287, Local 3 - La

Florida - Santiago

Teléfono: 56-2-22830644

Sucursales:

Irrazaval 3101, Ñuñoa - Tel: 56-2-22693350

Mar Tirreno 3349, Local 1069, Mall Quilín, Peñalolén

Tel: 56-2-2947-0098

Paseo M. Rodríguez 46, Local 42, Puente Alto

Tel: 56-2-2853-2867

Av. Manquehue sur 31, local 391, Las Condes.

www.ortopediasuiza.cl

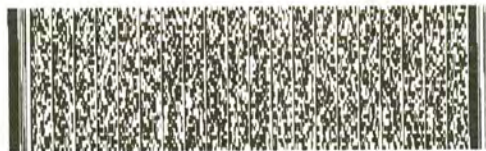
Fecha de Emisión 18/12/2025

Por lo siguiente :

ITEM	COD.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	CANTIDAD	PRECIO	
1	CC-CC-0379	SILLA DUCHA GIRATORIA	
	1	STRATTO M.D. (REF. ST-0053)	
		83.390	83.390
HORA	16:16:46	TOTAL	83.390

SUCURSAL INDEPENDENCIA

CANCELADO CON:



Timbre Electrónico SII

Res. 80 del 22/08/2014 - Verifique documento: www.sii.cl

Verifique Documento:

<http://www.laudus.cl/boletas/?RUT=76.194.079-1>

INFORME SOCIAL

N°86/2025

Referencia: Unidad de Cuidados Domiciliarios

II.- Situación de Vivienda

III.- Situación Económica

IV- Historia de Vida – Situación Social y de Salud.

V. - Su situación actual de salud.

Opinión Profesional

Es todo cuanto puedo informar

 **Macarena Vasquez**
Trabajadora Social
Rut: 17.004.193-3



Macarena Vasquez
Trabajadora Social
Unidad de cuidados domiciliarios
Programa de Protección a la Persona Mayor


Carla Pinto
Trabajadora Social
Dirección de Desarrollo Comunitario



Santiago, 18 de julio del 2025.

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.

Santiago, 17 de junio de 2025.

Certificado de salud N°53



Daniela Rivera Soto

17.538.860-5

Daniela Rivera Soto
RUT: 17.538.860-5
Enfermera Coordinadora

Coordinadora de unidad de cuidados domiciliarios
Equipo central de unidad de cuidados domiciliarios

Silla giratoria

SKU: LABACA01 Categorías: [Ayudas diarias](#), [Baño](#), [Sillas](#)

La silla giratoria para ducha desmontable en dos piezas para facilitar su transporte, con 4 posiciones diferentes para la comodidad del usuario.

Características:

- Estructura tubular en aluminio anodizado.
- Asiento de plástico desmontable con perforación de alta resistencia.
- Respaldo desmontable para mayor comodidad con perforación.
- Posiciones regulables de fácil ajuste:
 - o Medio de fijación mediante palanca de seguro en cualquier posición.
 - o Manipulable sin uso de herramientas.
- Asas de seguridad y reposabrazos.
- Impermeable.

\$148.000



Características:

- Estructura tubular en aluminio anodizado.
- Asiento de plástico desmontable con perforación de alta resistencia.
- Respaldo desmontable para mayor comodidad con perforación.
- Posiciones regulables de fácil ajuste:
 - o Medio de fijación mediante palanca de seguro en cualquier posición.
 - o Manipulable sin uso de herramientas.
- Asas de seguridad y reposabrazos.
- Impermeable.
- Cuenta con manual de uso.

El producto se ha diseñado exclusivamente como ayuda en la tina/bañera y para su uso en el cuarto de baño por parte de personas adultas con las siguientes características:

- Dificultades para mantener el equilibrio o permanecer de pie
- Piernas débiles o discapacidad de las extremidades inferiores

- Condiciones médicas que afecten negativamente a su equilibrio
- Se prohíbe cualquier otro uso.
- Temperatura de funcionamiento: De 10 a 40 °C

Avenida Eyzaguirre 36 8162832 Puente Alto Región Metropolitana De Santiago · (2) 2904 9363

Ortopedia Suiza

Silla Giratoria para Ducha - STRATTO. M.D.

\$91.730 SKU: CC-CC-0379



Descripción.

La Silla Giratoria para Ducha Stratto M.D. está diseñada para facilitar la entrada y salida de la tina con su función de giro de 360°, proporcionando comodidad y seguridad. Equipado con una palanca de fácil acceso para girar la silla hacia ambos lados, su asiento cómodo y perforaciones para el drenaje del agua, esta silla es ideal para un uso eficiente en la ducha. Su base con cuatro brazos de apoyo asegura una mayor estabilidad.

Características:

- Estructura de acero inoxidable, apta para la ducha, liviana y resistente.
- Silla fabricada en plástico reforzado de alta densidad.
- Apoyabrazos para mayor confort.
- Dos topes ajustables para adaptarse a diferentes anchos de tina.
- Giro de 360° para mayor flexibilidad y facilidad de uso.
- Peso máximo soportado: 100 kg.

Indicación:

Ideal para personas con movilidad reducida o necesidades especiales en el baño, permitiendo un acceso más fácil y seguro a la tina mientras garantiza estabilidad y confort durante el uso.

Dr Carlos Lorca Tobar 1080B

Local 3102.

Silla Ducha Giratoria para Tina JL793S

Una gran solución a tu Calidad de Vida y evitando accidentes inesperados, en el aseo de tus seres queridos.

- Peso máximo recomendado: 110Kg.
- Medidas: 80,5 x 41 x 42cm

Servicio de instalación, por un costo adicional de \$ 15.000, solo Santiago

El precio actual es: \$109.900.

Silla Ducha Giratoria para Tina JL793S cantidad

Gamero 2085, Bodega A2, Independencia, Santiago — Estacionamiento para clientes

2 2716 1887

ventas@importacionesbruera.cl



Silla Ducha Giratoria para Tina JL793S

Descripcion

Silla giratoria de tina, ideal para el aseo del paciente, en los espacios ya existentes sin necesidad de realizar obras adicionales para su colocación.

Las sillas están provistas de una palanca (situada debajo del asiento) que permite el cambio de posición, cada 45° .

Estructura giratorio de acero ESMALTADO epóxico de alta dureza y resistencia a la humedad.

Asiento de plástico alta densidad, muy resistente.

Estructura solida y segura.

Fácil de transportar, quitar y poner en la bañera.

Giro completo en cualquier dirección.

Palanca de bloqueo, para mantener el asiento fijado mientras la persona se esta duchando o cuando entra o sale del asiento.

Se fija interiormente a la bañera, sin necesidad de herramientas.

Ancho total interior entre apoya brazos: 51 cm

Profundidad del asiento: 40 cm

Peso: 4 Kg.Certificados: CE, TUV ISO 9001:2000, ISO 13485:2000

Distancia mínima, medida al interior de la tina 58 cm

Medir el ancho interior de la tina de pared a pared ARRIBA. Este ancho debe ser mayor a 58 cm

[embed]<https://www.youtube.com/watch?v=4amkfmF8RPw>[/embed]

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	313157	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

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: 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.

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO : 38 BOL SAS de Colostomía \$148.200
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Marta Espinel (Esposa)
FIRMA BENEFICIARIO

5.925.058-2


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 129811
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPE-
DICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 23-12-2025
DETALLE
VARIOS 1X148.200 148.200

Neto \$ 124.538
IVA \$ 23.662
Total \$ 148.200



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

Ll Santos dunontt

Cliente

COMPROBANTE DE VENTA MS
V/ 2 FARIAS

FECHA: 23-12-2025
DETALLE

CLIENTE:
R.U.T.:
DIRECCION:
COMUNA: CIUDAD:
PAIS :
TELEFONOS: /
TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-018	125371 BOLSA 1	3.900	148.200
38 Prendas		SUBTOTAL:	148.200
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	148.200

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 04 de noviembre 2025

INFORME SOCIAL

2.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



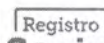
EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ



RTA

Cartola Hogar

Número de Folio: #41282207



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.



martimed@gmail.com

Comercializadora Martimed Limitada

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

COTIZACION N°

1.753

23-diciembre-2025

L1 Santos dumontt

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-018	125371 BOLSA 1 PZA 64	38	3.277	124.526
		SUBTOTAL		124.526
		DESCUENTO		0
		NETO		124.526
		I.V.A.		23.660
		TOTAL FINAL		148.186



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

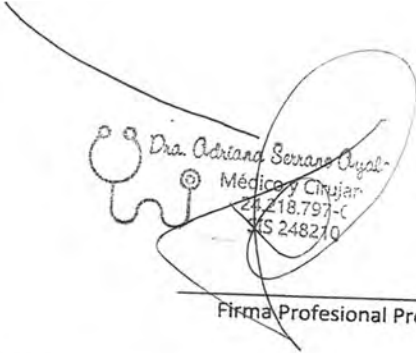
RECETA MÉDICA

Nombre:

Edad: __

Domicilio:

Rp.


Dra. Adriana Serrano Ayala
Médico y Cirujano
24.218.797-C
RIS 248210

Firma Profesional Prescriptor

[illegible]

RUT: 76.194.079-1
COTIZACIÓN
N° 847



ORTOPEDIA SUIZA
EQUIPOS DEL ESPORTE

Importadora y Comercializadora Ortopedia Suiza
SpA

Vicuña Mackenna Poniente 7287, Local 3 - La
Florida

Fono: 56-2-22830644

Email: contacto@ortopediasuiza.cl

Razón Social: IMP Y COM ORTOPEDIA SUIZA SPA

Rut: 76.194.079-1

Giro: IMPORTADORA

Dirección: VIC. MACKENNA PONIENTE 7287 L 3

Comuna: VIC. MACKENNA PONIENTE 7287 L 3

Contacto:

Email:

Forma de Pago: Cheque al día

Plazo de Entrega: 0 días

Validez: 0 días

Comentarios:

Cant.	Descripción	P Unit.	P Total
10	BOLSA DRENABLE RECORTABLE CON BARRERA STOMAHESIVE ACTIVE LIFE 19-64 MM TRANSPARENTE CONVATEC (REF. 125371)	\$ 4.190	\$ 41.900
	Neto		\$ 35.209,91
	IVA		\$ 6.690,09
	Total		\$ 41.900,00

Para realizar el pago mediante transferencia
bancaria, deberás depositar el monto
especificado en tu cotización a la cuenta
bancaria detallada a continuación:

ORTOPEDIA SUIZA SPA

• RUT: 76.194.079-1

• BANCO SANTANDER

• CUENTA CORRIENTE N°67201558

Una vez realizado el pago, el cliente deberá
enviar un correo electrónico a
ventas@ortopediasuiza.cl con copia a
jvila@ortopediasuiza.cl adjuntando el
comprobante de pago y el número de su
cotización.

El pago será validado en un plazo no mayor a
36 horas hábiles posterior al envío de tu
comprobante mediante un correo electrónico
de confirmación de tu orden.



INSUMOS MEDICOS Y DE LABORATORIO

[HTTPS://MEDICALAB.CL](https://medicalab.cl)

MEDICALAB SPA

RUT 77.646.875-4

COMERCIALIZADORA DE INSUMOS, EQUIPOS MEDICOS Y LABORATORIO

CM: SN ANTONIO 144 LC 68. SANTIAGO

SUC.: AHUMADA 341, LOCAL 912-914. SANTIAGO

COTIZACION

NUMERO: 83

FECHA: 03-10-2025 ID: 25999301

CREADO EL: 2025-10-03 13:01:23

ITEMS DEL DOCUMENTO

NATURA BOLSA DRENABLE

10,0 x \$2.857,14

= \$ 28.571,43

TOTALES DEL DOCUMENTO

MONTO NETO = \$ 28.571

MONTO IVA = \$ 5.428

MONTO TOTAL = \$ 33.999



25999301

DOCUMENTO SIN VALIDEZ TRIBUTARIA

IMPRESO: 2025-10-03 13:01:32 GMT-03:00

----- FIN DEL DOCUMENTO -----

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	313581	INFORME SOCIAL	(D 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Rocio Trejo



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 P.

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

: 38 BOLSAS de Neostomía \$148.200
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Mario Soto

FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 129812
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED
ICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emision: 23-12-2025

DETALLE

VARIOS 1X148.200 148.200

Neto \$ 124.538
IVA \$ 23.662
Total \$ 148.200



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

L1 Santos dunontt Cliente

COMPROBANTE DE VENTA NS

V/ 2 FARIAS

FECHA: 23-12-2025

DETALLE

CLIENTE:

R.U.T.:

DIRECCION:

COMUNA: CIUDAD:

PAIS :

TELEFONOS: /

TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-018	125371 BOLSA 1	3.900	148.200
38 Prendas			
		SUBTOTAL:	148.200
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	148.200

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 24 de Septiembre 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

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl

Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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



UNIDAD DE CIRUGIA
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE

Santiago 09/09, de 2025

CERTIFICADO MEDICO

Se otorga el presente certificado a la solicitud del interesado (a) para fines que estime conveniente.

Saluda atentamente a Ud.



Dr. Juan Olivares Flores
RUT: 6.893.684-5
RUN: Cirujano Coloproctólogo
Complejo Hospitalario San José

PROFESIONAL:

JUAN JOSE OLIVARES FLORES

SERVICIO:

CIRUGIA

Tipo de Atención:

Nuevo-
APS

Pertinencia:

Si

Tiempo Protocolo:

No

INFORME DEL PROCESO DE DIAGNÓSTICO PACIENTE GES
NO APLICA

TRATAMIENTO E INDICACIONES

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

No requiere.

Requiere Hospitalización: No

Seguimiento/Control: No

Exámenes: No

Otros: No

DETALLE DEL TRATAMIENTO

29 05 25 ALTA POR COLOPROCTOLOGIA

JUAN JOSE OLIVARES FLORES
6893684-5

Certificado x
Bolsa
Municipalidad de Arellano
Telef: 961140291



martimed@gmail.com

Comercializadora Martimed Limitada

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

COTIZACION N° 1.752

23-diciembre-2025

L1 Santos dumontt

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-018	125371 BOLSA 1 PZA 64	38	3.277	124.526
SUBTOTAL				124.526
DESCUENTO				0
NETO				124.526
I.V.A.				23.660
TOTAL FINAL				148.186



ORTOPEDIA SUIZA
LA CASA DEL ENFERMO

Cotización

5/9/25

Boba 1 pieza \$ 4050
x 30 unidades \$ 121500
Los valores son con IVA
incluido

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

IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS ORTOPÉDICOS
LAS CONDES • LA FLORIDA • PEÑALOLÉN • PUENTE ALTO • ÑUÑO A • INDEPENDENCIA
www.ortopediasuiza.cl



marlene.sotoriffo@gmail.com

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

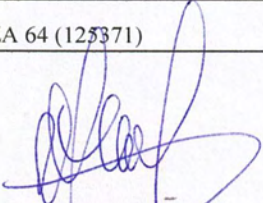
COTIZACION N° 1.793

05-septiembre-2025

R
N
E

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-018	BOLSA 1 PZA 64 (125371)	30	3.445	103.350
SUBTOTAL				103.350
DESCUENTO				0
NETO				103.350
I.V.A.				19.636
TOTAL FINAL				122.986


Marlene Soto Riffo
11.910.028-3
Av. Independencia 956

*

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expediente : 9167 Fecha : 28/10/2013

Beneficiario :

Direccion : /

Atencion : 201438 Fecha : 25/09/2025

Programa : ASISTENCIA SOCIAL

Causa : INFORMES SOCIALES

Glosa

SE REALIZA INF SOCIAL PARA SOLICITAR LA COMPRA DE BOLSAS DE ILEOSTOMIA, SOLICITA POR 1ERA VEZ.

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
Numero	Servicio					
INFO 312105	BOLSA DE COLESTOMIA	1	0			
312106	INFORME SOCIAL	(R 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:

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.