

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 1958 IDDOC 906205

 CONCHALI, viernes 11 septiembre 2026

VISTOS

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:

 SR(ES): CARRASCO GUERRERO XIMENA ROSA

LA SUMA DE \$: 1.075.815

 Y SON: UN MILLON SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

2° FONDO A RENDIR SEPTIEMBRE/26 PAGO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MEDICOS, SUPLEMENTOS

 ALIMENTICIOS Y EXAMENES PARA VECINOS CON NECESIDAD MANIFIESTA - DE.N°223 26/02/18 - DE.N°411

 03/04/19 - DE.N°327 03/04/24 - DE.N°68 27/01/26 - DE.N°838 21/07/26 - RINDE POR MEMO N°1007

 03/09/26 DIDECO - RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-2810 10/09/26 CON OBSERVACIONES -

 CERTIFICADO N°122 10/09/26 CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-82 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM

 X \$71.721 = \$1.075.815

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	R
1140323	Ximena Carrasco Guerrero	1.075.815		11 M-1007
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES		300.000	11 9056221
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES		300.000	11 9056222
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES		300.000	11 9056223
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES		175.815	11 9056224

TOTALES : 1.075.815 1.075.815

ALCALDE		DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES	
SECRETARIA MUNICIPAL		ADMINISTRACION MUNICIPAL	
DIRECCION DE CONTROL			
CUENTA CORRIENTE	CHEQUE N°	NOMBRE	
EGRESO N°	FECHA DE PAGO	R.U.T.	
		FIRMA	
	V°B° TESORERO		RECIBI CONFORME



COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	0-3.100		CARRASCO GUERRERO XIMENA ROSA							
FECHA	08/10/2026		GLOSA	2° F.RENDIR SEPTIEMBRE/26 A.SOCIAL - D.PAGO 1958/26-C.I.5856723						
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA	
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.059.105	0					
2 2152401007002	Textiles, Vestuario y Calzado	4	130100	0	68.900	18-82			09/2026	
3 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	644.800	18-82			09/2026	
4 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	0	131.100	18-82			09/2026	
5 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	214.305	18-82			09/2026	
6 2152401007002	Textiles, Vestuario y Calzado	4	130100	68.900	0					
7 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	644.800	0			D-1958		
8 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	131.100	0			D-1958		
9 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	214.305	0			D-1958		
10 1140323	Ximena Carrasco Guerrero		000000	0	1.059.105			D-1958	11/09/2026	
TOTALES				2.118.210	2.118.210					

Depo. Contabilidad y Presupuesto
Ximena Carrasco Guerrero
11/09/2026



V.B.
CONF. COMPROBANTE



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 1083 /2026

ANT; Rendición mes de septiembre 2026.
Decreto pago N° 1958 de fecha 11/09/2026

CONTABILIDAD
6/20/26

Conchalí;

05 OCT 2026

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
DIRECTOR RENTAS MUNICIPALES

DE : ANDREA CISTERNAS ABARCA
DIRECTORA DESARROLLO COMUNITARIO

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición del mes de septiembre 2026 a nombre de Ximena Carrasco Guerrero Run [REDACTED] correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.075.820, correspondientes a los cheques N° 9056221, 9056222, 9056223 y 9056224 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 16.710. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 837686 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 Ximena Carrasco Guerrero.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.



ANDREA CISTERNAS ABARCA
DIRECTORA DESARROLLO COMUNITARIO



ACA/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

908850.



RENDICION MES DE SEPTIEMBRE

DECRETO DE PAGO N° 1958 DE FECHA 11/09/2026

TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO
CUENTA 24.01.007.002

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
1 CALCETIN COMPRESIVO	MARTIMED	149766	68.900
TOTAL			68.900

OTROS GASTOS
CUENTA 24.01.007.003

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
14 BOLSAS DE COLOSTOMIA , 15 PLACAS DE COLOSTOMIA, 1 PASTA STOMAHESIVE Y 1 CAVILON SPRAY	MARTIMED	149764	131.100
TOTAL			131.100

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
CUENTA 24.01.007.004

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
APORTE DE \$ 190.000 PARA LA COMPRA DEL MEDICAMENTO ACLASTA	FARMACIA SALCOBRAND	728568554	190.000
2 CAJAS DE JARDIANCE	FARMACIA CRUZ VERDE	1678461691	96.620
3 CAJAS DE NATRILIX Y 2 CAJAS DE DINAFLEX	FARMACIA CRUZ VERDE	1678461692	136.150
2 CAJAS DE JARDIANCE DUO	VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	22491367	99.500
4 CAJAS DE TRESIBA FLEXT	FARMACIA CRUZ VERDE	1678461693	122.530
TOTAL			644.800

OTROS SERVICIOS PROFESIONALES

CUENTA 24.01.007.015

	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER AMBAS			
	EXTREMIDADES INFERIORES	REDSALUD	992323588	69.340
	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER AMBAS			
	EXTREMIDADES INFERIORES Y ECOTOMOGRAFIA		12154158	
	ABDOMINAL	REDSALUD	12187219	144.970
			TOTAL	214.310

TOTAL	1.059.110
GASTOS	

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Denominacion			Fecha	Debe	Haber
Folio	Cta				
5856723	1140323	Ximena Carrasco Guerrero	29/09/2026		16.710
	1110101151	Francisca Grose Avalos	29/09/2026	16.710	
	TOTAL FOLIO: 5856723			16.710	16.710
TOTAL GENERAL				16.710	16.710

 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI RUT: 89.070.200-2 INDEPENDENCIA # 3499 226 266 100 CONCHALI - SANTIAGO		FOLIO N° 837686 INGRESO N° 5856723
CARRASCO GUERRERO XIMENA ROSA		
FONDOS INTERNOS A RENDIR		
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN		TELÉFONO
R.O.L.	VIGENCIA	29/09/2026 FECHA EMISIÓN
CONCEPTO REINTEGRO SEGUN DECRETO DE PAGO N°1958 DEL 11/09/2026		
DIRECCION DE ADM. Y UNIDAD		30/09/2026 FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		VALORES \$
Ximena Carrasco Guerrero		16.710
NoLuminosa: 0 Luminosa: 0 Otup: 0		29/09/2026 SUBTOTAL 16.710 INTERES 0 TOTAL \$ 16.710
fgrose LIQUIDADOR	ccovarru EMISOR	
CONTRIBUYENTE		



RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE	XIMENA CARRASCO GUERRERO
RUT	
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº	68 DE FECHA 27/01/2026
MONTO GIRADO \$	1.075.820 1075.815
DECRETO DE PAGO Nº	1958 DE FECHA 11/09/2026
EGRESO Nº	30-1882
CHEQUE Nº	9056221-9056222-9056223-9056224
FECHA DE RENDICION	05/10/2026
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTORA ANDREA CISTERNAS ABARCA

Sección A: Características Generales

Nº	FECHA	Nº BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	23/09/2026	149766	1 CALCETIN COMPRESIVO	68.900
02	23/09/2026	149764	14 BOLSAS DE COLOSTOMIA, 15 PLACAS DE COLOSTOMIA, 1 PASTA STOMAHESIVE Y 1 CAVILON SPRAY	131.100
03	23/09/2026	728568554	APORTE DE \$ 190.000 PARA LA COMPRA DEL MEDICAMENTO ACLASTA	190.000
04	24/09/2026	1678461691	2 CAJAS DE JARDIANCE	96.620
05	24/09/2026	1678461692	3 CAJAS DE NATRILIX Y 2 CAJAS DE DINAFLEX	136.150
06	24/0/2026	22491367	2 CAJAS DE JARDIANCE DUO	99.500
07	24/09/2026	1678461693	4 CAJAS DE TRESIBA FLEXT	122.530
08	29/09/2026	992323588	ECOTOMOGRAFIA DOPLER AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES	69.340
09	29/09/2026	12154158 12187219	ECOTOMOGRAFIA DOPLER AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES Y ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	144.970
SUMA TOTAL \$				1.059.110
REINTEGRO \$				16.710

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		



OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

	
Firma y Timbre Responsable del Fondo	Firma y Timbre Director.

MARCIA CUEVAS VIVIAN Dirección de Rentas Municipales Dpto. Contabilidad y Presupuesto	
Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

yaa.

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 1 CALCEÓN COMPLESIVO 40 mms \$68.900
(PROGRAMA ASISTENCIAL)



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

R.U.T.: 76 [REDACTED]
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 149766
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPE-
DICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 23-09-2026
DETALLE
VARIOS 1x68.900 68.900

Neto \$ 57.899
IVA \$ 11.001
Total \$ 68.900
[REDACTED]
Timbre Electronico SII
Resolucion 80 de 2014
Verifique Documento: www.sii.cl
Operado por: ingepav.cl

LI Santos dumontt Cliente
COMPROBANTE DE VENTA Nº
V/ 2 FARIAS
FECHA: 23-09-2026
DETALLE
CLIENTE:
R.U.T.:
DIRECCION:
COMUNA: CIUDAD:
PAIS :
TELEFONOS: /
TRANSPORTE:
CODIGO COL. PRECIO TOTAL

006-012 CALCETA ULCERCAR 68.900 68.900

1 Prendas
SUBTOTAL: 68.900
REDONDEO: 0
TOTAL: 68.900

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Movim.		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
Numero	Servicio					
INFO 328458	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña

Comercializadora Martimed Limitada

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

04-agosto-2026

martimed@gmail.com

COTIZACION N°

1.868

L.L Santos dumontt

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
006-012	CALCETA ULCERCARE 40	1	57.899	57.899
SUBTOTAL				57.899
DESCUENTO				0
NETO				57.899
I.V.A.				11.001
TOTAL FINAL				68.900

Comercializadora Martimed LTDA.
76.309.942-3
Carlos Lorca Tobar 1030-B
Independencia
FONO: 227320031



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 PAZ

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

Colostomia, 1 Pasta Stomahesive y 1 CAUTION SPRAY
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$ 131.100

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

149764
R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 149764
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPE-
DICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 23-09-2026
DETALLE
VARIOS 1X131.100 131.100

Neto \$ 110.168
IVA \$ 20.932
Total \$ 131.100

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

LI Santos dumontt Cliente

COMPROBANTE DE VENTA NR
0/ 2 FARIAS

FECHA: 23-09-2026
DETALLE

CLIENTE:

R.U.T.:

DIRECCION:

COMUNA: CIUDAD:

PAIS :

TELEFONO: /

TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-057	PLACA 70 NATURA	4.500	67.500
014-058	416423 BOLSA 70	2.700	37.800
014-033	183910 PASTA STD	13.900	13.900
057-064	704331 CAVILON	11.900	11.900

31 Prendas	SUBTOTAL:	131.100
	REDONDEO:	0
	TOTAL:	131.100

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	328736	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros

70mm

\$ 14.910

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

ORTOPEDIA SUIZA SPA
Dr. Carlos Lorca 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 • RUÑO A • INDEPENDENCIA
www.ortopediasuiza.cl



Marlene Soto Rizzo

RUT: [REDACTED]

INDEPENDENCIA 956

INDEPENDENCIA

FONO: 228238806

01-junio-2026

RUT 9.580.020 - 3

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-058	BOLSA 70 NATURA (416423)	10	2.815	28.150
014-057	PLACA 70 NATURA (125266)	10	4.387	43.870
057-064	CAVILON SPRAY	1	11.597	11.597
014-033	PASTA STOMAHESIVE 183910	1	13.840	13.840
SUBTOTAL				97.457
DESCUENTO				0
NETO				97.457
I.V.A.				18.517
TOTAL FINAL				115.974

Marlene Soto Rizzo
R.980.028-5
Av. Independencia 956



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 PAZ

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

: Aporte de \$10.000 para la compra del
medicamento ACLASTA

(PROGRAMA ASISTENCIAL)



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.: 76.031.071-9
PADRE HURTADO 40, LAS CONDES
C.M. AV. LIB. BDO. OHIGGINS 877 SANTIAGO
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
VERSION: V76.7 26.08.26 23QTY
0:00026269 T:2273 L:100 C:005
FECHA EMISION : 23/09/2026 HORA : 11:02

ACLASTA 5mg 100ml 1U 446.199
33% DESCUENTO SALCOBRAND 150.369-

TOTAL AHORRADO : \$ 150.369

EFFECTIVO 190.000

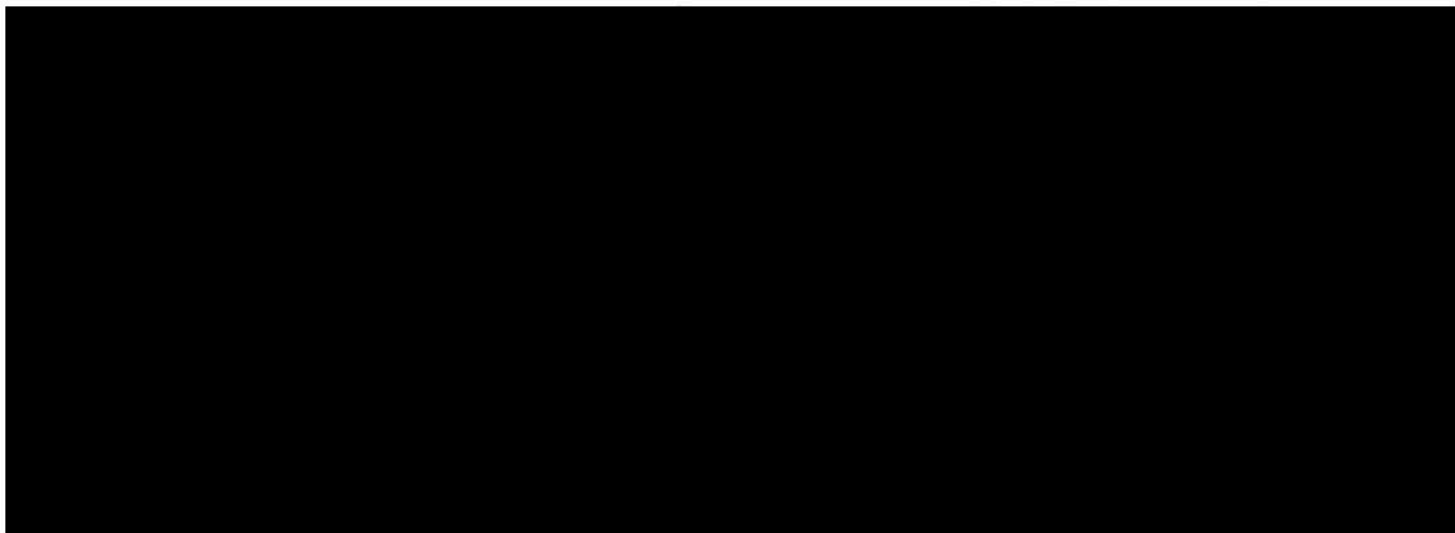
DEBITO ONLINE 105.830

NETO 248.597
IVA 19% 47.233
TOTAL 295.830

ATENDIDO POR : CESAR PALOMO

BOLETA ELECTRONICA Nro. 728568554 CAJA: 5
Verifique documento en www.salcobrand.cl





100 700.00

J. Neurosci., July 9, 2008 • 28(28):7161–7170 • 7161

salud

11/08/2026

Estimado Cliente:

Cecilia Muñoz Vásquez

Por medio de la presente, farmacias Cofar SpA RUT [REDACTED] 9 se dirige a ustedes para cotizar el siguiente producto:

[REDACTED]	
	\$318.790

Costo de despacho Región Metropolitana: \$3.490 - \$4.990 (dependiendo de la comuna)

Costo de despachos otras Regiones: \$5.990

Cotización válida por 3 días

Carmen Gloria Padilla

Ejecutiva de Venta

Farmacia Cofar SpA.



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 PAZ

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.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Movim.							
Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.	
328876	INFORME SOCIAL	(D) 1	0				

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 2 CAJAS de JARDIANCE \$ 96.620
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.907.200-2

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 N2: 1678461891

Caja:2

Fecha: 24-09-2026

Hora:15:58:27

Sucursal: 5 Avenida Pedro Fontova N° 7523 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
JARDIANCE COM.25MG.30	2	60.390	120.780
***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-24.156
SUBTOTAL BOLETA \$			96.624
TOTAL NETO \$			81.197
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			15.427
TOTAL \$			96.624

PRODUCTOS	1	UNIDADES	2
Ajuste Ley 20.956			-4
Dinero		\$	100.000
Efectivo		\$	96.620
Vuelto		\$	3.380

MARCO MUNOZ

Vendedor: 19170 LESLIE CRUZ

[251534]

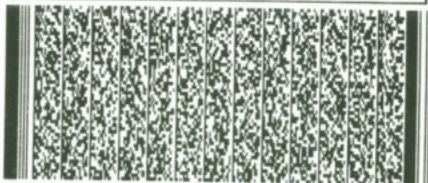
Socio Club Cruz Verde

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 24.156

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 24.156

*Informacion de descuentos ya aplicados

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

JARDIANCE 25

\$ 60999.-

SALCOBRAND S.A.
Rut: 76.031.071-9
Local 266 - Dr. Carlos Lora Labor #999
Independencia

COTIZACION

Local: 492 Vd: BENJAMIN GENARO SANDOVAL ASENSIO
Emission: 19/08/2026 Validez: 20/08/2026
Cliente: 92524205 MARCO MARCO

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JARDIANCE COM. 25%...	60.390	60.390

TOTAL \$ 60.390
Farmacias Cruz Verde SPA



00492080033952190826

Copia de R

07/08/26.



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Movim.		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
Numero	Servicio					
INFO 329808	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL



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

: 3 cajas de Matrilinea y 2 cajas de Diaplex
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$ 136.150.-


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.607.200-2

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°: 1678461692 Caja:2

Fecha: 24-09-2026 Hora:16:03:25

Sucursal: 5 Avenida Pedro Fontova N° 7523 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
NATRILIX SR COM.1,5MG.60	3	38.790	116.370
***1ra unidad 35% dcto Productos mas			-13.577
***2da unidad 50% dcto Productos mas			-19.395
***6ta unidad 50% dcto Productos mas			-19.395
DINAFLEX-DUO FTE.SBR.30	2	45.090	90.180
***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-18.036

SUBTOTAL BOLETA \$ 136.147

TOTAL NETO \$ 114.409

TOTAL EXENTO \$ 0

TOTAL IVA(19%) \$ 21.738

TOTAL \$ 136.147

PRODUCTOS 2 UNIDADES 5

Ajuste Ley 20.956 3

Dinero \$ 137.000

Efectivo \$ 136.150

Vuelto \$ 850

Vendedor: 19170 LESLIE CRUZ

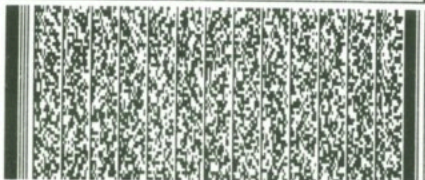
[251537]

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 70.403

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 71.015

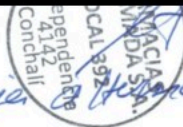
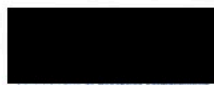
*Informacion de descuentos ya aplicados



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

Copia de R

Fernanda
392.



COTIZACION

Local: 42 Vd: Sandra Solis Fuentealba
Emission: 27/07/2026 Validez: 28/07/2026
Cliente: 91568764 RICARDO RICARDO

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PS CITR.MAG.COMP.400MG.6	25.590	25.590
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-11.516
1	FLECTOR GEL 1,29%.60GR	20.790	20.790
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-4.158
1	NATRILIX SR COM.1,5MG.60	38.790	38.790
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-7.758
1	ALOPURINO.BE.COM.300MG.2	3.080	3.080
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-616
1	DINAFLEX-DUO FTE.SBR.30	45.090	45.090
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-9.018
1	COLCHICINA BE.COMO,5MG.4	4.790	4.790
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-958
TOTAL \$			104.106



00042070455551270726

COTIZACION

Local: 42 Vd: Sandra Solis Fuentealba
Emission: 27/07/2026 Validez: 28/07/2026

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PS CITR.MAG.COMP.400MG.6 ✓	25.590	25.590
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-11.516
1	FLECTOR GEL 1,29%.60GR ✓	20.790	20.790
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-4.158
1	NATRILIX SR COM.1,5MG.60	38.790	38.790
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-7.758
1	ALOPURINO.BE.COM.300MG.2	3.080	3.080
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-616
1	DINAFLEX-DUO FTE.SBR.30	45.090	45.090
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-9.018
1	COLCHICINA BE.COMO,5MG.4	4.790	4.790
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-958
TOTAL \$			104.106



00042070455551270726

[REDACTED]

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: FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

FIRMA:

TIMBRE:



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

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 2 CAJAS de TARDIANCE SUO \$ 99.500.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.

RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Egota 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

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

Boleta Electronica Nro.: 22491367

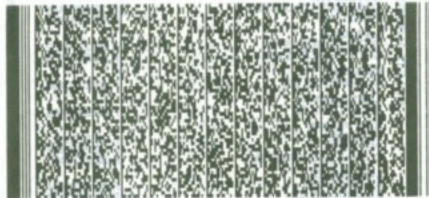
Fecha Emision: 24-09-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion	Codigo	Cent.	Unitario	Valor
JARDIANCE DUO 12.5/1000 X60	4048846022936	2,00 x	49,750	99,500
TOTAL				99,500
Total Pagado				100000
VUELTO				500

El IVA de esta boleta es \$15.887

FAR:INDEPENDEN VEN:ZYLLY CONTRERAS



Tímbr Electronico S.I.I.

Resol. 60 del 2014

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

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Movim.		Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
Numero							
INFO	328296	MEDICAMENTO	(E) 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña

dica

por 6 meses

LECO
Farmacias
Victoria Canales y Cía Ltda.
79.610.730-8
Avenida Recoleta 313, Local 2, Recoleta

TAMARA DIAZ ESPINOSA
RUT : 24624346-8
MEDICINA GENERAL

• Alameda • Barcelona • Centro Bandera • Centro Huérfanos
• Copiapó • Egaña • El Trébol • Estación Central • Florida Vespucio
• Independencia • La Serena • Las Condes • Los Dominicos
• Maipú • Manquehue • Mirador Bio Bio • Peñalolén • Plaza Norte
• Plaza Oeste • Plaza Sur • Puente Alto • Santa Lucía • San Miguel
• Talca • Tobalaba • Rancagua • Viña del Mar • Vitacura

Norte
Av. Américo Vespucio 1737, Mall Plaza Norte,
5 piso, Sector F,
Huechuraba
Servicio al Cliente
600 636 6666
desde celulares 22 636 6666
integramedica.cl

El centro con tus medicamentos
está listo.
Aprovecha envío gratis.
Escanea Aquí



Valida tu documento aquí



Impresos INYL



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 PAZ

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 TRESIDA FLEX. \$ 122.530.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


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: 1678461693

Caja:2

Fecha: 24-09-2026

Hora:16:10:13

Sucursal: 5 Avenida Pedro Fontova N° 7523 HUECHURABA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
TRESIBA FLEXT.100U/ML.3M	4	36.290	153.160
**DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-30.632
SUBTOTAL BOLETA \$			122.528
TOTAL NETO \$			102.985
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			19.563
TOTAL \$			122.528

PRODUCTOS	1	UNIDADES	4
Ajuste Ley 20.956			2
Efectivo		\$	122.530

IRIS FERNANDEZ

Vendedor: 19170 LESLIE CRUZ

[251540]

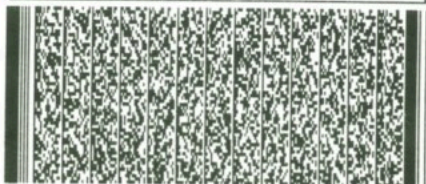
Socio Club Cruz Verde

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 30.632

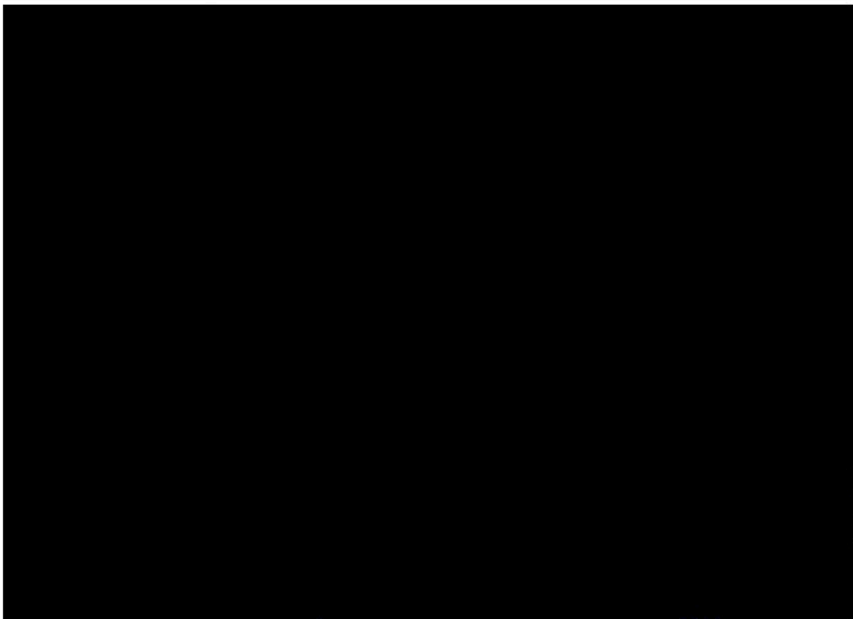
EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 30.632

*Informacion de descuentos ya aplicados

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

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

Administradora de Beneficios Farmaceuticos



+ 38.699

SALCOBRAND S.A
RUT: 76.031.071-9
Local 114 - Av. Américo Vespucio 17371-1005
Huechuraba

www.salco.cl

COTIZACION

Local: 1065 Vd: GERALDINA VICTORIA MORA TORRIJO
Emission: 06/07/2026 Validez: 06/07/2026

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
	TRESIBA FLEXT.1000/ML.3M	37.540	37.540
		TOTAL \$	37.540

01065050192032060726



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Movim.		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
Numero	Servicio					
INFO 326420	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL



Municipalidad de Conchali
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento de Asistencia Social

ZSFXDECLARACION 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

...
: infecciones \$ 69.340.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0096942400-2 Megasalud S.A.

PRESTACIÓN		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0404118	1 ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA (BILATERAL)	\$100.860	\$31.520	\$0	\$69.340
Totales		\$100.860	\$31.520	\$0	\$69.340

A Pagar: \$ 69340

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

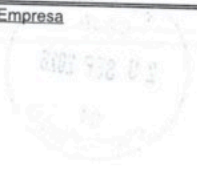
Emisor: 0013439028-K | Derivado por: 0096942400-2 mega



0404118	0404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA	1	100,860
			TOTAL CLP	100,860

Forma de Pago			
Tipo de Pago	Nro. Documento		Monto
Efectivo			69,340
Bonificación Electrónica	992323588		31,520
			TOTAL CLP
			100,860

Detalle de Boletas Emitidas			
Empresa	Tipo Boleta	Fecha Boleta	Nro. Boleta
			Monto



Presupuesto AMBULATORIO

SUCURSAL: CLINICA DAVILA



EXÁMENES

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	HABIL (\$)	INHABIL (\$)
04-04-118-00	ECO VASCULAR (ARTERIAL/VENOSA) PERIF BI	1	100.860	100.860
Emitir bono a nombre de: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 79980070-5				
TOTAL PARCIAL:		1	100.860	100.860
TOTAL EXÁMENES:		1	100.860	100.860

TOTAL PRESUPUESTO:

1

100.860

100.860

Presupuesto emitido por: MYRIAM EVA

Presupuesto válido por 30 días hasta: 29/08/2026

Clínica Dávila y
Servicios Médicos SPA
Rut: 96.530.470-3

Rut : [REDACTED]
Previsión : FONASA
Examen : Ecotomografia Doppler
ambas extremidades inferior 0404118
Valor : \$69340

Megasalud SPA
Rut 96.942.400-2
CDM Conchalí

MECASALUD SpA



30/Julio/2026

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Movim.		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
Numero	Servicio					
INFO 328145	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL



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

SUPLENTE DE HACENDAS MUNICIPALES VENTAS
: y Ecotomografía Abdominal \$ 144.970.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



CENTRO MÉDICO Y DENTAL
REDSALUD
SOMOS CChC

MEGASALUD S.A

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

R.U.T.: 96.942.400-2

**BOLETA EXENTA
ELECTRÓNICA**

N° 12154158

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 29 Septiembre 2026

N° De Orden de Atención

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
0404003	ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR,	1	44.110
			
Monto Exento			44.110
Monto Total			44.110

 Laboratorio Clínico Imagenología Clínicas Dentales Especialidades Médicas

Timbre Electrónico SII
Res. 104 del 2011

Verifique documento: www.sii.cl

SUCURSALES Y OFICINAS

ARICA: San Marcos N° 121 / IQUIQUE: Ramírez N° 1162 - 1196 / ANTOFAGASTA: Sucre N° 251 / CALAMA: Av. Granaderos N° 1474 / LA SERENA:
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 Blasco N° 205 / RANCAGUA: Estadio 101 Oficina 101 B / TALCA: Los Rieques N° 1269 / CHILLÁN: Av. Libertad N°

PROVIDENCIA N° 1910 / PROVIDENCIA: Av. Salvador N° 100, P.
FLORIDA: Av. Vicuña Mackenna N° 7747 / PUENTE ALTO: A
Alberto Llano N° 1770 / SAN BERNARDO: Av. Las Américas
67 piso 3 / LAS CONDES: Av. Pdte. Kennedy N° 5731, oficina
8838 / ÑUÑO: Irarrázaval N° 2305

AGO: San Martín N° 30 / LA
Aguel Carrera N° 6728 / MAIPÚ:
QUILICURA: Av. O'Higgins 581 local
1621 esquina Av. Fleming N°



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

S.I.I. - SANTIAGO

N° De Orden de Atención

PUERTO MONTT: Rengifo N° 41277 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 41277 / PROVIDENCIA: Av. Nbeza
Providencia N° 1910 / PROVIDENCIA: Av. Salvador N° 100, p
FLORIDA: Av. Vicuña Mackenna N° 7747 / PUENTE ALTO: A
Alberto Llano N° 1770 / SAN BERNARDO: Av. Las Américas
67 piso 3 / LAS CONDES: Av. Pdtte. Kennedy N° 5731, oficina
8838 / ÑUÑO: Irarrázaval N° 2305
AGO: San Martín N° 30 / LA
Iguel Carrera N° 5728 / MAIPÚ:
JILICURA: Av. O'Higgins 581 local
1621 esquina Av. Fleming N°

TOTAL CLP 44,110

Forma de Pago

<u>Tipo de Pago</u>	<u>Nro. Documento</u>	<u>Monto</u>
Efectivo		44,110
TOTAL CLP		44,110

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	29.09.2026	12154158	44,110



TOTAL CLP	100,860
-----------	---------

Tipo de Pago	Nro. Documento	Monto
Efectivo		100,860
	TOTAL CLP	100,860

Empresa	Tipo Boleta	Fecha Boleta	Nro. Boleta	Monto
MEGASALUD S.p.A.	Boleta Exenta	29.09.2026	12187219	100,860



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
329502	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros





Rut : 11.646.220-6

Previsión : Fonasa A

Examen :

Código:

- -Ecografía Abdominal cod: 0404003 \$44.110
- Ecografía Doppler de miembros inferiores venoso cod: 0404118 \$100.860

144.970

Megasalud SPA

Rut 96.942.400-2

CDM Conchalí

MECASALUD SpA

Santiago, 10 Agosto de 2026

Cotizado por: Jessica Aguayo

Presente.

COTIZACIÓN

PRESTACIÓN

Eco doppler EEII venoso
Eco Abdominal

VALOR FONASA

\$ 81.950
\$ 35.840

117.790

Atentamente,



MEDICENTER UNO SPA
76.365.706-K



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 PAZ

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.