

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N°1959IDDOC906216

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): PEÑA PAZ EVELYN ANDREA RUT:18.181.454-3

LA SUMA DE \$:1.075.815

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

POR LO SIGUIENTE:

7° 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°515 05/05/25 - DE.N°68 27/01/26 - RINDE POR MEMO N°1006 03/09/26 DIDECO - RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-2813 10/09/26 CERTIFICADO N°120 10/09/26 CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-83 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM X \$71.721 = \$1.075.815

CONTABILICESE COMO SE INDICA							
CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	DCTO.			
1140313017	Evelyn Peña Paz	1.075.815				1454-3	M-1006
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES		300.0				C-9056225
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES		300.0				C-9056226
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES		300.0				C-9056227
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES		175.8				C-9056228
TOTALES :		1.075.815	1.075.815				
ALCALDE				DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES			
SECRETARIA MUNICIPAL		DIRECCION DE CONTROL		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 0-3.099

PEÑA PAZ EVELYN ANDREA

FECHA 08/10/2026

GLOSA 7° F.RENDIR SEPTIEMBRE/26 A.SOCIAL - D.PAGO 1959/26-C.I.5856733

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.064.325	0				
2 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	0	376.195	18-83	-3	D-1959	11/09/2026
3 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	205.440	18-83	-3	D-1959	11/09/2026
4 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	0	127.100	18-83	-3	D-1959	11/09/2026
5 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	355.590	18-83	-3	D-1959	11/09/2026
6 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	376.195	0		-3	D-1959	
7 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	205.440	0		18.181.454-3	D-1959	
8 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	127.100	0		18.181.454-3	D-1959	
9 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	355.590	0		18.181.454-3	D-1959	
10 1140313017	Evelyn Peña Paz		130100	0	1.064.325		18.181.454-3	D-1959	11/09/2026

TOTALES

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuesto

EMITIDO POR

V.B.
CONF. COMPROBANTE



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

CONTABILIDAD
610126

MEMO N° 1094 /2026

ANT; Rendición mes de septiembre 2026.
Decreto pago N° 1959 fecha 11/09/2026

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 correspondiente al mes de septiembre 2026 a nombre de Evelyn Peña Paz Run [REDACTED] correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.075.820, correspondientes a los cheques N° 905225, 9056226, 9056227 y 9056228 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 11.490. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 837687 y documentación respaldo (informes sociales, boletas, facturas y recibos con firmas de beneficiarios). Por lo anterior se solicita nuevo fondo a rendir a nombre de Evelyn Peña Paz.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.



ANDREA CISTERNAS ABARCA
DIRECTORA DESARROLLO COMUNITARIO



ACA/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

909086



CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5856733	1140313017	Evelyn Peña Paz	29/09/2026		11.490
	1110101151	Francisca Grose Avalos	29/09/2026	11.490	
	TOTAL FOLIO: 5856733			11.490	11.490
	TOTAL GENERAL			11.490	11.490

ALIMENTOS Y BEBIDA CUENTA 24.01.007.001.001						
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
			TARROS DE PEDIASURE	NUTRIHOUSE	339600	125.400
			TARROS DE PEDIASURE	NUTRIHOUSE	339599	125.400
			TARROS DE PEDIASURE	NUTRIHOUSE	339598	125.400

TOTAL	
GASTOS	1.064.330

RENDICION MES DE SEPTIEMBRE

DECRETO DE PAGO N° 1959 DE FECHA 11/09/2026

OTROS GASTOS

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
E COLOSTOMIA	MARTIMED	149762	127.100
TOTAL			127.100

PRODUCTOS FARMACEUTICOS
CUENTA 24.01.007.004

NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
			ARDIANCE DUO	VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	22491368	99.500
			RAVENTA Y 2 CAJAS	VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	22491366	105.940
			TOTAL			205.440

OTROS SERVICIOS PROFESIONALES
CUENTA 24.01.007.015

NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
			EX CON CONTRASTRE	INTEGRAMEDICA	991531903	154.040
			A DIGESTIVA ALTA + TEST DE	REDSALUD	12179207	
					991690034	
					991690347	117.920
			GRAMMA	REDSALUD	992363848	83.630
			TOTAL			355.590



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
RUT: 69.070.200-2
INDEPENDENCIA # 3499
228 286 100
CONCHALI - SANTIAGO

FOLIO N° 837687
INGRESO N° 5856733

PEÑA PAZ EVELYN ANDREA

RUT

FONDOS A RENDIR

TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN

TELÉFONO

29/09/2026

R.O.L.

VIGENCIA

FECHA EMISIÓN

CONCEPTO

REINTEGRO SEGUN DECRETO DE PAGO N°1959 DEL 11/09/2026

NO USAR - CONTABILIDAD
UNIDAD

30/09/2026

FECHA VENCIMIENTO

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

VALORES \$

Evelyn Peña Paz

11.490

29/09/2026

No Luminosa
Luminosa
Otup:

SUB TOTAL

11.490

P.C.

0

INTERES

0

TOTAL \$

11.490

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	EVELYN PEÑA PAZ
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	1959 DE FECHA 11/09/2026
EGRESO Nº	30-1883
CHEQUE Nº	9056225-9056226-9056227-9056228
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	149762	31 BOLSAS DE COLOSTOMIA	127.100
02	24/09/2026	22491368	2 CAJAS DE JARDIANCE DUO	99.500
03	24/09/2026	22491366	2 CAJAS DE TRAYENTA Y 2 CAJAS DE CILOSVITAE	105.940
04	23/09/2026	991531903 1305368	TAC DE TORAX CON CONTRASTE	154.040
05	24/09/2026	12179207 991690034 991690347	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + TEST DE UREASA	117.920
06	29/09/2026	992363848	ECOCARDIOGRAMA	83.630
07	22/09/2026	339600	6 TARROS DE PEDIASURE	125.400
08	22/09/2026	339599	6 TARROS DE PEDIASURE	125.400
09	22/09/2026	339598	6 TARROS DE PEDIASURE	125.400
SUMA TOTAL \$				1.064.330
REINTEGRO \$				11.490

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

Sección B:

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

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

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

/yaa.

R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 149762
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED
ICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 23-09-2026

DETALLE
VARIOS 1X127.100 127.100

Neto \$ 106.807
IVA \$ 20.293
Total \$ 127.100

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

L1 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
014-018	125371 BOLSA 1	4.100	127.100

31 Prendas	SUBTOTAL:	127.100
	REDONDEO:	0
	TOTAL:	127.100

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

25 09 26

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 31 Bolsas de Colostomía \$ 127.100/-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



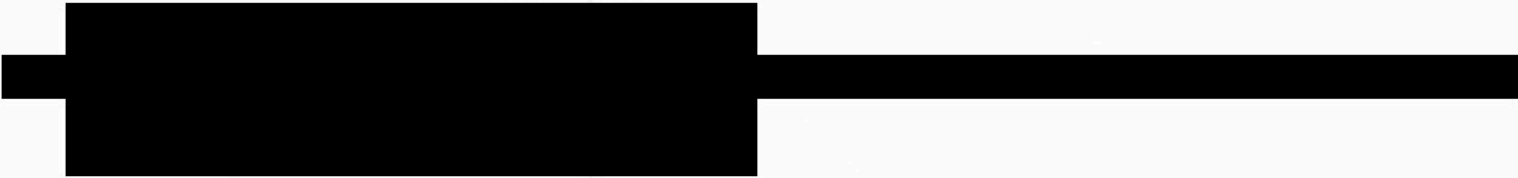
martimed@gmail.com

Comercializadora Martimed Limitada

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

COTIZACION N° 1.894
L1 Santos dumontt

23-septiembre-2026



OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-018	125371 BOLSA 1 PZA 64	31	3.445	106.795
SUBTOTAL				106.795
DESCUENTO				0
NETO				106.795
I.V.A.				20.291
TOTAL FINAL				127.086

[REDACTED]

Movim.						
Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion
330796	AYUDA ASISTENCIAL	(	1	0		

ASISTENTE SOCIAL



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 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.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social

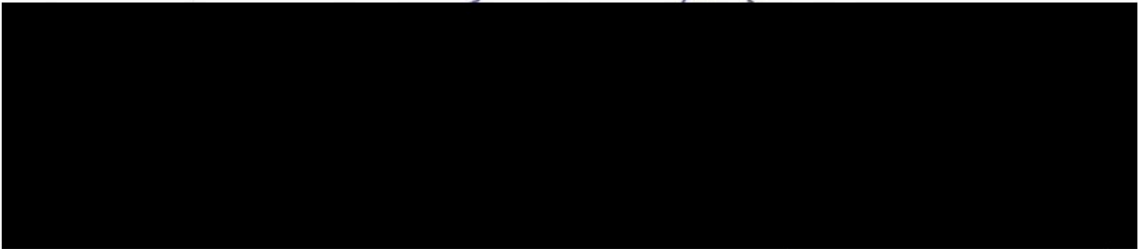


CONCHALÍ

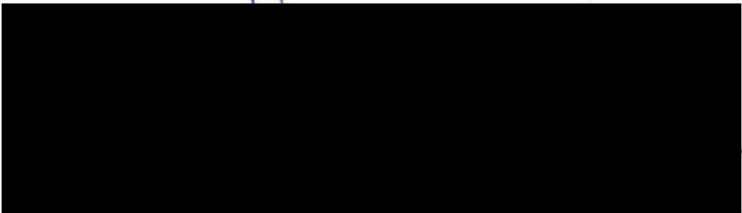
25	09	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE
DIRECCIÓN
C. IDENTIDAD
BENEFICIO



: JARDIANCE DUO (2 CAJAS) \$ 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: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

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

Boleta Electronica Nro.: 22491368

Fecha Emision: 24-09-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENCIA

Descripcion	Cant.	Unitario	Valor
JARDIANCE DUO 12.5/1000 X60	2,00 x	49.750	99.500
4048846022936			
TOTAL			99.500
Total Pagado			100000
VUELTO			500

El IVA de esta boleta es \$15.887

FAR:INDEPENDENCIA VEN:ZYLLY CONTRERAS



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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



Farmacias L-53
Victoria Canales y Cía Ltda.
79.610.730-8
Av. Independencia 1012-1014, Local A - Independencia

COTIZACION

Local: 280
Emission: 12/08/2026

Vd: MARITZA EUGENIA FUENTES PAVEZ
Validez: 13/08/2026

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JARDIAN.D.COM12,5/1000.6	58.390	58.390
		TOTAL \$	58.390



00280010340313120826

SALCOBRAND S.A.
RUT: 76.031.071-0
Av. Independencia N° 881 y 88
Teléfono (+56) 2444 8812

Jordiane duo
12,5 / 1000
\$ 58.990



rmacias

iYA



Ven a



Dirección: Av.
Independencia 1012

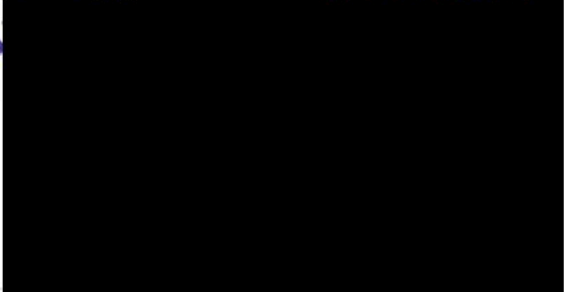


Teléfono: +56937895847



Horarios: Lunes a Viernes:
09:00 a 19:00 hrs.
Sábado 10:00 a 14:00 hrs.

**ATENCIÓN SÓLO
POR WHATSAPP**





Farmacias L-53
Victoria Canales y Cía Ltda.
79.610.730-8
Av. Independencia 1012-1014, Local A - Independencia

COTIZACION

Local: 280
Emission: 12/08/2026

Vd: MARITZA EUGENIA FUENTES PAVEZ
Validez: 13/08/2026

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JARDIAN.D.COM12,5/1000.6	58.390	58.390
		TOTAL \$	58.390



00280010340313120826

Jordiane duo

12,5 / 1000

\$ 58.990

SALCOBRAND S.A.
RUT: 76.031.071-0
Av. Independencia N° 802 y 90
Teléfono (+56) 2444 8812

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



Movim.		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
Numero	Servicio					
INFO	328753	INFORME SOCIAL	(R	1	0	
	328754	MEDICAMENTO	(E	1	0	

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

FIRMA:

TIMBRE:

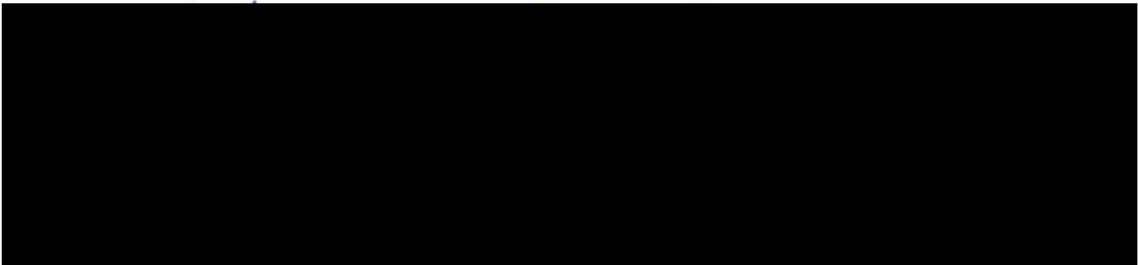


EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE LOS MOTIVOS SEÑALADOS EN LA LEY 19.880 ARTICULO 12, SE DEBE INFORMAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.



RECIBO

NOMBRE
DIRECCIÓN
C. IDENTIDAD
BENEFICIO



2 cajas de Trayenta y 2 cajas de Cilosvitae
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$ 105.940.-



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.: 22491366

Fecha Emision: 24-09-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENCIA

Descripcion

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

TRAYENTA 5 X30+++++++

4048846013781	2,00 x	39.980	79.960
---------------	--------	--------	--------

CILOSUITAE 100X28

7804653720055	1,00 x	12.990	12.990
---------------	--------	--------	--------

CILOSUITAE 100X28

7804653720055	1,00 x	12.990	12.990
---------------	--------	--------	--------

TOTAL

105.940

Total Pagado

110000

VUELTO

4060

El IVA de esta boleta es \$16.915

FAR:INDEPENDEN VEN:ZYLLY CONTRERAS



Tinbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
329328	MEDICAMENTO	(S	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros

Especie: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Propietario: Juan Francisco RUT: _____
Dirección: _____

Rp.

Cilastat 100 mg.

\$ 11.990 c/u

Trayenta 5 mg

\$ 46.990. c/u.

Precios x el día
— • —.

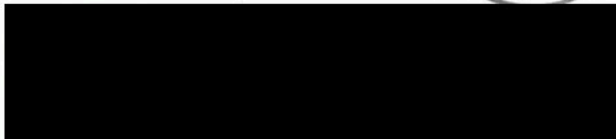
FARMACIA PROFARMA
RUT: 77.175.814-2
CARDENAL CARO #1771
CONCHALI

Copia de Receta

Tisgenta
5mg, 30 caps.

\$ 57339

\$ 90448



Administradora de Beneficios Farmacéuticos



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.

COTIZACIÓN

PRESENTE

extiende la siguiente cotización de examen valor Fonasa, de acuerdo a la Orden Médica

TAC DE TORAX CON CONTRASTE

\$ 154.041

Servicio al Cliente

IntegraMédica Norte

INTEGRAMEDICA S.A.
76.098.454-K

Santiago, 20 Julio 2026.-

[REDACTED]

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	327750	INFORME SOCIAL	(D	2	0		

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

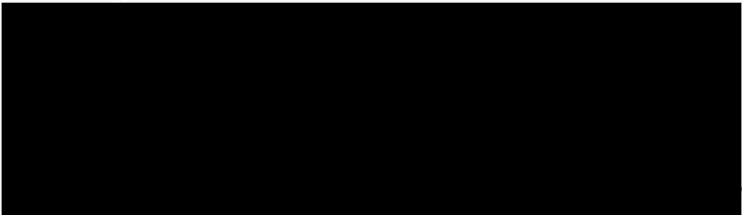
24	09	26
----	----	----

RECIBO

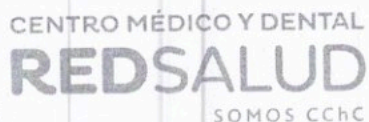
NOMBRE
DIRECCIÓN
C. IDENTIDAD
BENEFICIO



Endoscopia Digestiva Alto con test de Urea SA
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$117.920.-



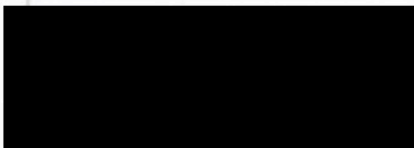
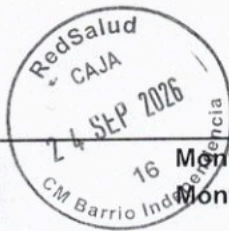

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



Giro: ESTABLECIMIENTOS MEDICOS DE
ATENCION AMBULATORIA (CENTROS MEDICOS)
Los Conquistadores 1730 depto 1301.

S.I.I. - SANTIAGO

A0054740841

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
1801001	PAB 3 - Gastroduodenoscopia (incluye Esofagoscopia)	1	60.440
			
			
<div> <div>  <p>Laboratorio Clínico</p> </div> <div>  <p>Imagenología</p> </div> <div>  <p>Clínicas Dentales</p> </div> <div>  <p>Especialidades Médicas</p> </div> </div>			<p>Monto Exento</p> <p>Monto Total</p>
			60.440
			60.440

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: Anibal Pinto N° 843 / RANCAGUA: Germán Riesco N° 206 / RANCAGUA: Estado 101 Oficina 101-B / TALCA: Uno Poniente N° 1369 / CHILLÁN: Av. Libertad N° 421 / CONCEPCIÓN: Ramón Freire N° 1445 / CONCEPCIÓN: Tucapel N° 374 / LOS ÁNGELES: Lautaro N° 615 / TEMUCO: General Bulnes N°

PUERTO MONTT: Renglilo N° 41277 / PUERTO MONTT: Renglilo N° 4001135
 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. Fermin Vivaceta N° 3161 / QUILICURA: Av. O'Higgins 581 local
 67 piso 3 / LAS CONDES: Av. Pdtte. Kennedy N° 5731, oficina 301 a 303 / LAS CONDES: Av. Padre Hurtado Sur N° 1621 esquina Av. Fleming N°
 8838 / ÑUÑO A: Irrarrázaval N° 2305

DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0096942400-2 Megasalud S.A. / Médico tratante: 0096942400-2 Megasalud

PRESTACIÓN		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
1801001	1 GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE E	\$65.280	\$20.390	\$0	\$44.870
1801001	1 GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE E	\$10.660	\$5270	\$0	\$5280
Totales		\$75.810	\$25.660	\$0	\$50.150

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

991690347

Convenio: 19938 - Megasalud S.a.19938

Fecha Emisión: 2026-09-24

Hora: 09:22:27

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0096942400-2 Megasalud S.A. / Médico tratante: 0096942400-2 Megasalud

PRESTACIÓN		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
1801037	1 TEST UREASA (PARA HELICOBACTER	\$10.660	\$3330	\$0	\$7330
Totales		\$10.660	\$3330	\$0	\$7330

A Pagar: \$ 7330

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0016659028-0 | Derivado por: 0000000000-0

D

PRESUPUESTO

En santiago, a 03 de Julio de 2026, R.U.T: [REDACTED] y a solicitud de

B-C-D:

- Endoscopia(1801001): \$ 112.900.-
- Test de Ureasa(1801037): \$7.190.-

Megasalud Spa

Rut: 96.942.400-2

Redsalud Mall barrio independencia
96.942.400-2

Documento se extiende para ser presentado en la Ilustre Municipalidad de Conchali.



CENTRO DE ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS ALTAS

FECHA: 03/07/2026

DETALLE	CANTIDAD	VALOR
ENDOSCOPIA ALTA FONASA	1	75.000
TOTAL		75.000

EL VALOR INCLUYE:

- Endoscopia Digestiva Alta (Gastroduodenoscopia - incluye esofagoscopia) Anestesia Local y Sedación EV. Sala de procedimientos. Incluye test de Ureasa (para Helicobacter pylori) o similar
- VALOR NO INCLUYE BIOPSIA. Este examen tiene un valor de \$41.080y se toma solo al ver alguna lesión.

FORMAS DE PAGO:

- Valores netos. Se entrega Boleta Exenta.
- Cheques a Nombre de:
- JORGE GIDI MOBAREC Y CIA. LTDA.
- 78.378.800-4

OBSERVACIONES:

Tiempo de entrega de los exámenes: máximo 2 días hábiles, dependiendo del resultado del test de ureasa.

Todo examen que sea sospechoso de neoplasia se informa dentro de 24 hrs. máximo al servicio de salud correspondiente y/o hospital de precedencia según protocolo.

Tiempo de ejecución inmediato a coordinar con director técnico.

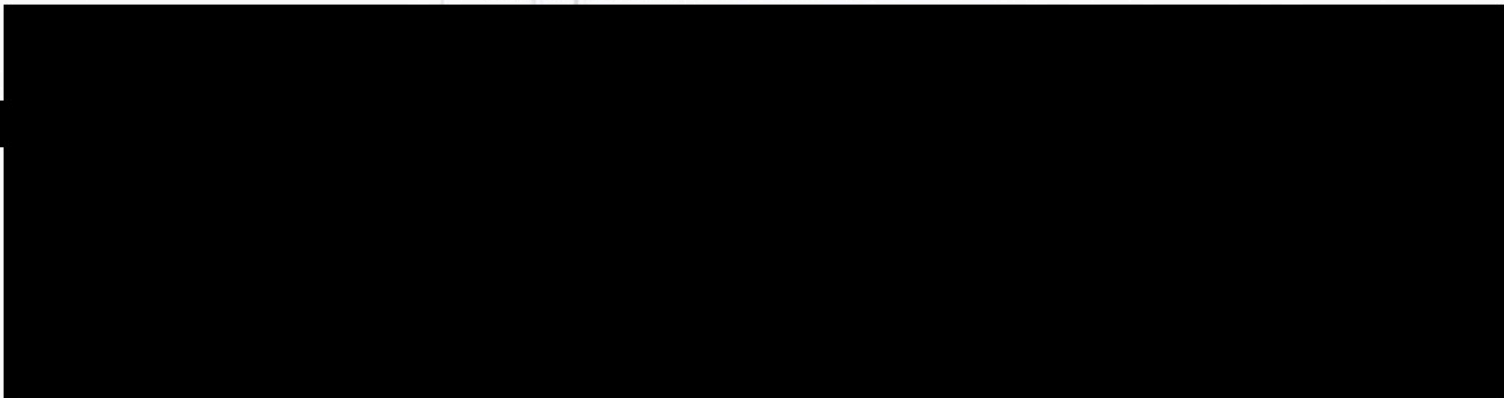
Llamar a los teléfonos para reservar la hora. La agenda se abre 2 días antes.

Para otras consultas comunicarse por teléfono o al correo contacto@sendoscopicos.cl

BX = \$30.400
si fuera necesario

Ana Cardonne A

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
326553	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.

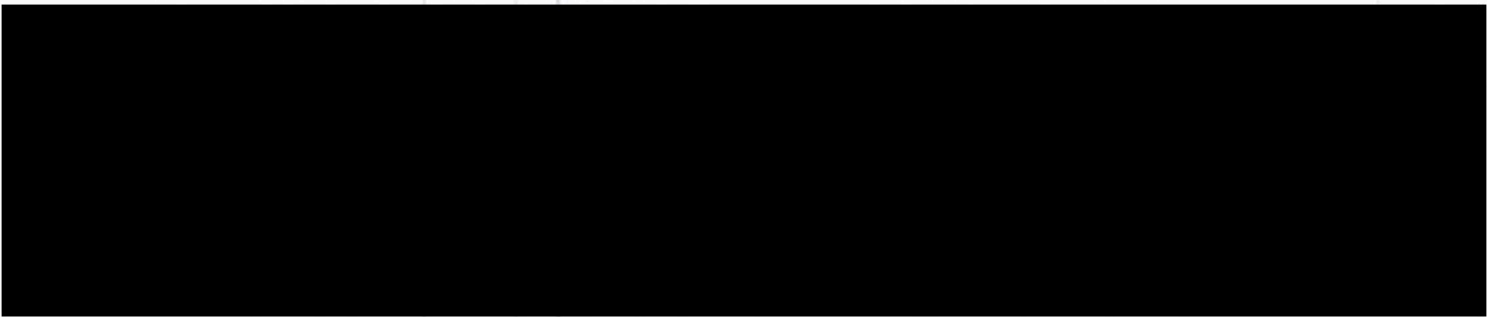
NOMBRE: EVELYN PEÑA PAZ

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.



DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0096942400-2 Megasalud S.A. / Médico tratante: 0027322793-8 ANGEL ALEXANDER CUELLAR GALLAR

PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
1701045 1 ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	\$121.650	\$38.020	\$0	\$83.630
Totales	\$121.650	\$38.020	\$0	\$83.630

A Pagar: \$ 83630

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0096942400-2 | Derivado por: 0000000000-0 Angel Cuellar Gallardo



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



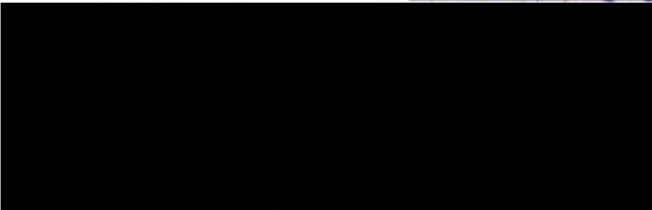
CONCHALÍ 29 09 26



NOMBRE
DIRECCIÓN
C. IDENTIDAD
BENEFICIO

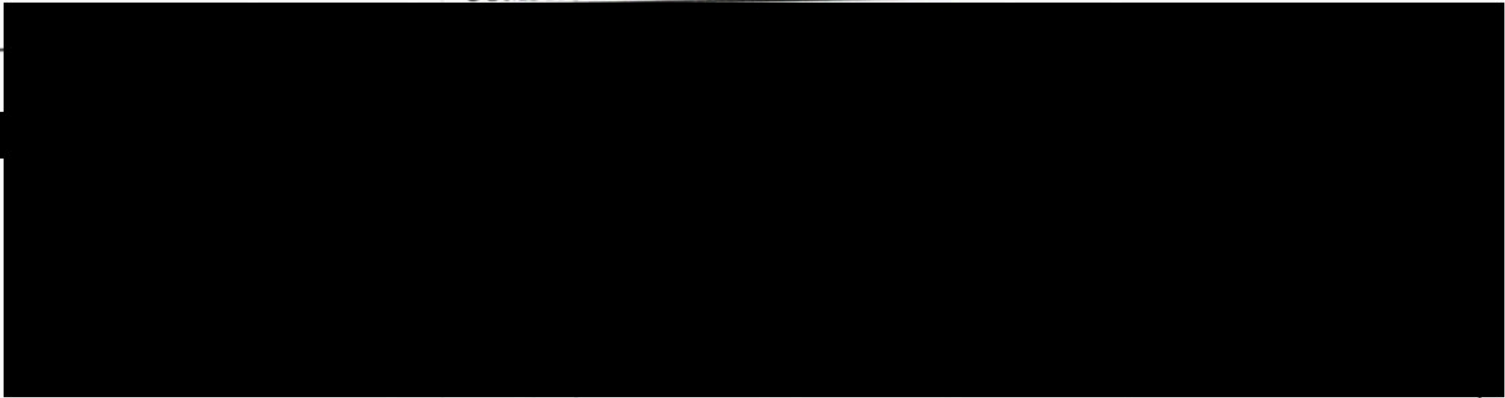


ECOCARDIOGRAMA \$83.630-
PROGRAMA ASISTENCIAL)



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.						
Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion
327887	AYUDA ASISTENCIAL	(	1	0		
327886	INFORME SOCIAL	(R	1	0		

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

[REDACTED]

[REDACTED]

Rut : [REDACTED]
Previsión : FONASA
Examen : ecocardiograma
Valor : \$83.630.-

Megasalud SPA
Rut 96.942.400-2
CDM Conchalí



Santiago, 22/07/2026

Presupuesto AMBULATORIO

SUCURSAL: CLINICA DAVILA

N° DE PRESUPUESTO: 1005650



EXAMENES

CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	HÁBIL (\$)	INHABIL (\$)
17-01-045-00	ECO BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	1	121.650	121.650
Emitir bono a nombre de: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 79980070-5				
TOTAL PARCIAL:		1	121.650	121.650
50-01-722-00	INSUMOS ECO BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	1	6.864	6.864
Emitir bono a nombre de: CLINICA DAVILA SERVICIOS MEDICOS RUT : 96530470-3				
TOTAL PARCIAL:		1	6.864	6.864
TOTAL EXAMENES:		2	128.514	128.514

TOTAL PRESUPUESTO: 2 128.514 128.514

Presupuesto emitido por: MYRIAM EVA

Presupuesto válido por 30 días hasta: 19/08/2026

Indicaciones para el examen 17-01-045-00 ECO BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR

HORARIO

DE ACUERDO A AGENDA MEDICA.

TERCER PISO CENTRO MEDICO A , PASILLO D

CON RESERVA DE HORA.

EL EXAMEN ES REALIZADO POR CARDIOLOGO, PACIENTES ADULTOS (DESDE LOS 18 AÑOS)

INDICACIONES

NO REQUIERE AYUNO

NO SUSPENDER MEDICAMENTOS , A MENOS QUE SU MEDICO SE LO INDIQUE

DEBE TRAER EXAMENES ANTERIORES ECG Y ECOCARDIOGRAMAS, SI TIENE

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.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

24	09	26
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 6 tarros de PEDIASURE \$ 125.400.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



RUT 76.095.459-4

BOLETA ELECTRONICA

Nro 339600

S.I.I. - PROVIDENCIA

**SOCIEDAD DE NUTRICIONISTAS
NUTRIHOUSE LIMITADA**

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

Dirección: JOSE MANUEL INFANTE 1098

Comuna: PROVIDENCIA

Ciudad: SANTIAGO

Fono: 223414692 - 232775785

Página web: www.nutrihouse.cl

Vendedor: KAREN RIEDEMANN

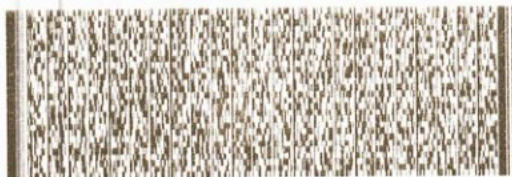
Fecha: 22/09/2026

Forma de Pago: EFECTIVO

Cliente:

CANT.	ITEM	VALOR U.	SUBTOTAL
6	PEDIASURE 850g CHOCOLATE L: 83013D9 / V: 13.11.27	\$ 23.100	\$ 125.400

NETO:	\$ 105.378
IVA:	\$ 20.022
Total Exento:	\$ 0
Vuelto:	\$ 0
TOTAL:	\$ 125.400

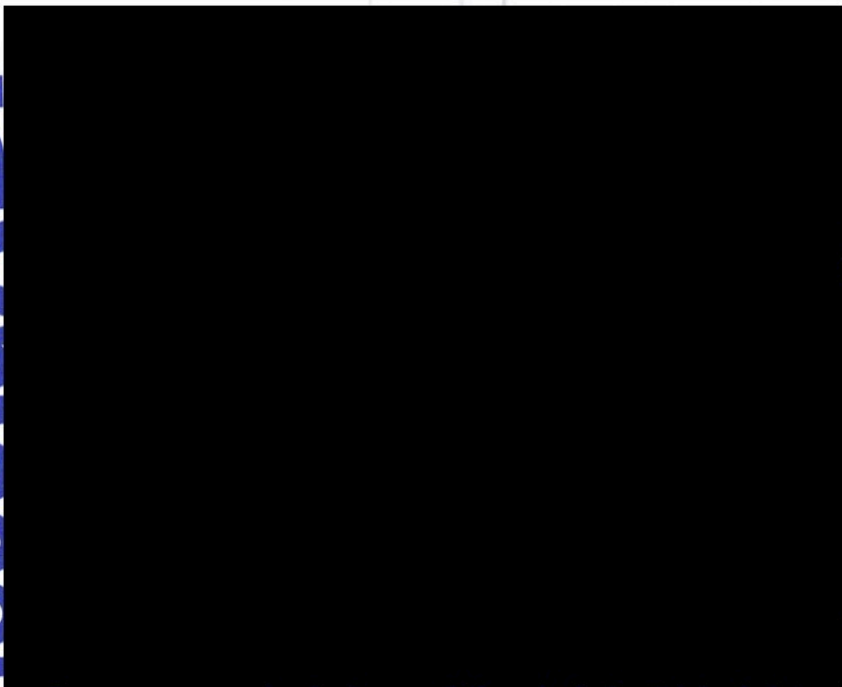


Timbre Electrónico S.I.I.

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

Contrata boleta electrónica en www.bsale.cl

Copia de Receta ABE



total \$ 122.860

21-08-26

COTIZACIÓN 21/8/26

FARMACIA NUEVA REAL 1
Barón de Juras Reales, 4011-A
Conchalí



Felipe Armijo Ceballos
Tel.: 227342251
consultoria@corpopyme.cl
Farmacias Nueva REAL 1
Barón de Juras Reales 4011-A Conchalí
Fono: 227342251

Servido por Ventas 2 - Barón

PEDIASURE CHOCOLATE 850G ABBOTT	
5 x \$ 23.900	119.500
TOTAL	\$ 119.500
EFFECTIVO	119.500
CAMBIO	\$ 0
IVA 19% Venta	19.080
Total de Impuestos	\$ 19.080

Al servicio de su comunidad
Caja 2

Pedido 11404-001-0013
21/08/2026 11:06:31

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

Administradora de Beneficios Farmacéuticos

COTIZACION

Local: 679

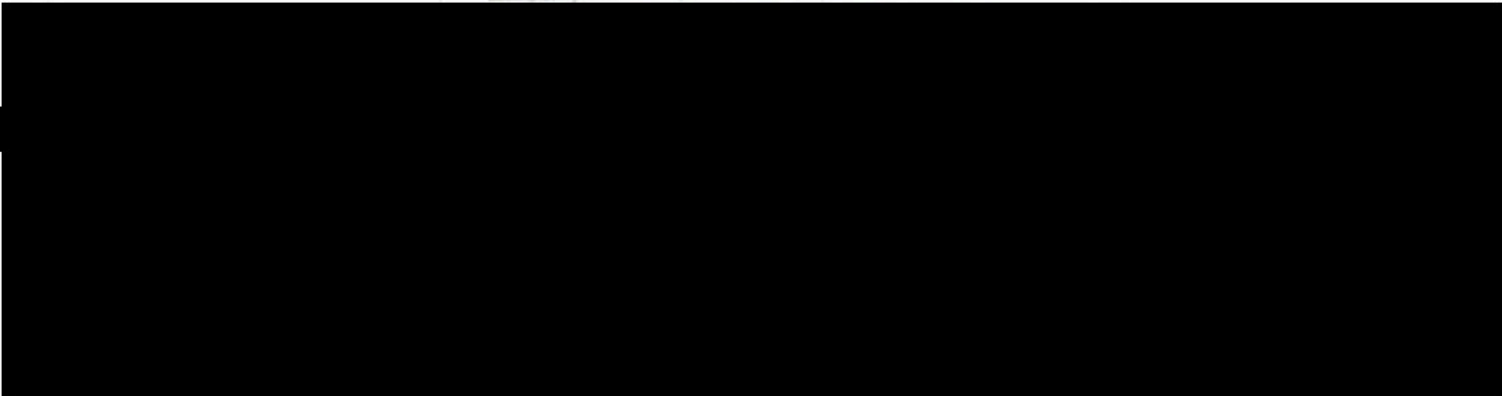
Emission: 21/08/2026

Vd: Gladys Jorquera

Validez: 22/08/2026

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
5	PEDIASUR.COMPL.PVO.CH005	29.390	146.950
	***DESCUENTOS FCV		-23.512
	TOTAL \$		123.438

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	330063	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.



RUT 76.095.459-4

BOLETA ELECTRONICA

Nro 339599

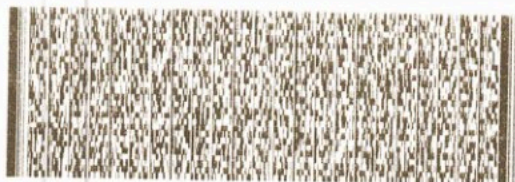
S.I.I. - PROVIDENCIA

**SOCIEDAD DE NUTRICIONISTAS
NUTRIHOUSE LIMITADA**

Giro: ATT DOM CONSULTA COMERC Y DIST
PROD NUTRICIO ARRIENDO BOMBA
ENTERAL
Dirección: JOSE MANUEL INFANTE 1098
Comuna: PROVIDENCIA
Ciudad: SANTIAGO
Fono: 223414692 - 232775785
Página web: www.nutrihouse.cl
Vendedor: KAREN RIEDEMANN
Fecha: 22/09/2026
Forma de Pago: EFECTIVO
Cliente:

CANT.	ITEM	VALOR U.	SUBTOTAL
6	PEDIASURE 850g FRUTILLA L: 73025D9 / V: 22.01.27	\$ 23.100	\$ 125.400

NETO:	\$ 105.378
IVA:	\$ 20.022
Total Exento:	\$ 0
Vuelto:	\$ 0
TOTAL:	\$ 125.400



Timbre Electrónico S.I.I.

Res. 80 del 22-06-2014 Verifique Documentos en:
<http://tuboleta.bsale.cl>

Contrata boleta electrónica en www.bsale.cl

Independencia 4801, Co
COTIZACION
RUT: 77.049.760-4
Soc. Com. Fari
Gold Partner Ltda

Vd: Gladys Jorquera
Validez: 04/07/2026

ARTICULO	PRECIO	VALOR
IASUR.COMPL.PVO.FRU85	29.390	29.390
TOTAL \$		29.390



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

Av. Independencia
RUT: 9.964.916-K - Conchali
R. Social Ricardo Vasquez H.

FARMACIAS BELEN

--- COTIZACION ---
Sucursal 3
03/07/2026 15:15

NO ES COMPROBANTE DE PAGO
DOCUMENTO SIN VALOR TRIBUTARIO

Cotizacion: COT-3-000218
Vendedor: YANET CASAS FARIAS

1x PEDIASURE COMPL.FRU.850G
\$25,950

TOTAL: \$25,950

Valido hasta: 18/07/2026

Precios sujetos a disponibilidad
Gracias por su preferencia

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
326540	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros

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:



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

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

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 6 tarros de PEDIASURE \$ 125.400.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



RUT 76.095.459-4

BOLETA ELECTRONICA

Nro 339598

S.I.I. - PROVIDENCIA

**SOCIEDAD DE NUTRICIONISTAS
NUTRIHOUSE LIMITADA**

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

Dirección: JOSE MANUEL INFANTE 1098

Comuna: PROVIDENCIA

Ciudad: SANTIAGO

Fono: 223414692 - 232775785

Página web: www.nutrihouse.cl

Vendedor: KAREN RIEDEMANN

Fecha: 22/09/2026

Forma de Pago: EFECTIVO

Cliente:

CANT.	ITEM	VALOR U.	SUBTOTAL
6	PEDIASURE 850g VAINILLA L: 85034D9 / V: 30.01.28	\$ 22.100	\$ 125.400

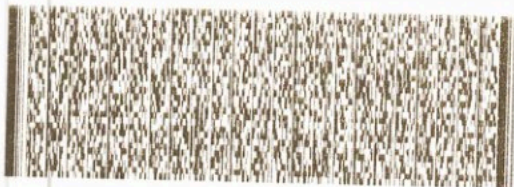
NETO: \$ 105.378

IVA: \$ 20.022

Total Exento: \$ 0

Vuelto: \$ 0

TOTAL: \$ 125.400

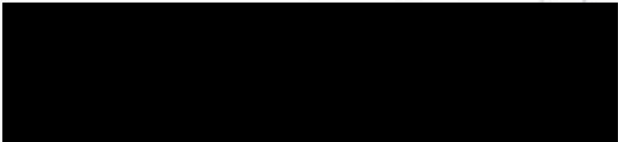


Timbre Electrónico S.I.I.

Res. 80 del 22-05-2014 Verifique Documentos en:
<http://tuboleta.bsale.cl>

Contrata boleta electrónica en www.bsale.cl

Copia de Receta ABE



FARMACIAS BELEN

--- COTIZACION ---

Sucursal 3

06/07/2026 13:58

NO ES COMPROBANTE DE PAGO
DOCUMENTO SIN VALOR TRIBUTARIO

Cotizacion: COT-3-000220
Vendedor: YANET CASAS FARIAS

1x PEDIASURE COMPL.VAIN.850
\$25,950

TOTAL: \$25,950

Valido hasta: 21/07/2026

Precios sujetos a disponibilidad
Gracias por su preferencia

Indpendencia 4801 C-
Cruz Verde 679
Rut: 77.049.760-4
Gold Partner Ltda.
SOC. COM. FARMACIAS

Local: 679
Emision: 06/07/2026

Vd: CLAUDIA ALEJANDRA URZUA PARRA
Validez: 07/07/2026

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PEDIASUR .COMPL .PVO .VAI85	29.390	29.390
TOTAL \$			29.390



00679010361141060726

FARMACIAS BELEN

--- COTIZACION ---

Sucursal 3

06/07/2026 13:58

NO ES COMPROBANTE DE PAGO
DOCUMENTO SIN VALOR TRIBUTARIO

Cotizacion: COT-3-000220

Vendedor: YANET CASAS FARIAS

1x PEDIASURE COMPL.VAIN.850
\$25,950

TOTAL: \$25,950

Valido hasta: 21/07/2026

Precios sujetos a disponibilidad
Gracias por su preferencia

dependencia 4801 Cruz Verde 679
Rue 77.049.760-4
Gold Partner Ltda.
COTIZACION

Local: 679

Emission: 06/07/2026

Vd: CLAUDIA ALEJANDRA URZUA
Validez: 07/07/2026

CANT	ARTICULO	PRECIO
1	PEDIASURE.COMPL.PVO.VAI85	29.390
		TOTAL \$



00679010361141060726



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	327749	ALIMENTO ESPECIAL	(	1	0			
INFO	327748	INFORME SOCIAL	(D	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: FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

FIRMA:

TIMBRE:



Fernanda Sanhueza !

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