



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

ESC

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 246

IDDOC 878421

CONCHALI, miércoles 4 febrero 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

LA SUMA DE \$:1.044.165

Y SON: UN MILLON CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

1° FONDO A RENDIR FEBRERO/25 ASISTENCIA SOCIAL - DE.N°223 26/02/18 - DE.N°411 03/04/19
DE.N°515 05/05/25 - DE.N°68 27/01/26 - MEMO N°164 30/01/26 DIDECO - CERTIFICADO N°16 04/02/26
CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-14 IMPUTACION 2212002012 SON 15 UTM X \$69.611 =1.044.165

CONTABILICEMOS COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	CTO.
1140313017	Evelyn Peña Paz	1.044.165			M-164
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9053541
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9053542
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9053543
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		144.165		C-9053544

TOTALES : 1.044.165 1.044.165

ALCALDE

DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL(S)

ADMINISTRACION MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-1.040 18181454-3 PEÑA PAZ EVELYN ANDREA
FECHA 07/04/2026 GLOSA 1° F.RENDAR FEBRERO/25 ASISTENCIA SOCIAL - D.PAGO 246/25-C.IN.5641389

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.002.465	0				
2 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	0	132.565	18-14		D-246	04/02/2026
3 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	616.100	18-14		D-246	04/02/2026
4 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	253.800	18-14		D-246	04/02/2026
5 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	132.565	0			D-246	
6 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	616.100	0			D-246	
7 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	253.800	0			D-246	
8 1140313017	Evelyn Peña Paz		000000	0	1.002.465			D-246	04/02/2026
TOTALES				2.004.930	2.004.930				

EMITIDO POR

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuesto



V.B.

CONF. COMPROBANTE

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5641389	1140313017	Evelyn Peña Paz	31/03/2026		41.700
	1110101031	Katalina Garay	31/03/2026	41.700	
TOTAL FOLIO: 5641389				41.700	41.700
TOTAL GENERAL				41.700	41.700

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuesto



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

CONTABILIDAD
 GAJES

MEMO N° 05 /2026

ANT; Rendición mes de marzo 2026. Decreto pago N° 246 fecha 04/02/2026

Conchalí; **06 ABR 2026**

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
 DIRECTOR RENTAS MUNICIPALES

DE : CARLA PINTO LLANTEN
 JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición correspondiente al mes de marzo 2026 a nombre de Evelyn Peña Paz Rur correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.044.200, correspondientes a los cheques N° 9053541, 9053542, 9053543 y 9053544 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 41.700 Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 811353 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.

(Handwritten signature)
 MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 JEFE DEPTO. ASIST. SOCIAL
CARLA PINTO LLANTEN
 JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

885086 .

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 CORRESPONDENCIA
06 ABR 2026
 HORA: _____
 DIRECCION DE RENTAS MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 CORRESPONDENCIA



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 27/01/202
MONTO GIRADO \$	1.044.200 <i>x 1.044.165.</i>
DECRETO DE PAGO Nº	246 DE FECHA 04/02/2026
EGRESO Nº	30-262 <i>x 30-260</i>
CHEQUE Nº	9053541-9053542-9053543-9053544
FECHA DE RENDICION	06/04/2026
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	24/03/2026	968004071	ECO COPPLER EXTREMIDADES INFERIORES	69.340
02	24/03/2026	11384508 11384524	ECOTOMOGRAFIA PIE IZQUIERDO, ECOTOMOGRAFIA HOMBROS BILATERAL Y RX HOMBRO FRONTAL Y LATERAL DERECHO E IZQUIERDO	128.700
03	25/03/2026	968186093	TAC DE CEREBRO SIN CONTRASTE	55.760
04	26/03/2026	16590597	3 CAJAS DE TRAYENTA	119.940
05	26/03/2026	16590598	3 CAJAS DE TRAYENTA	119.940
06	26/03/2026	16590596	3 CAJAS DE TRAYENTA	119.940
07	26/03/2026	22456074	2 CAJAS DE PIASCLEDINE, 2 CAJAS DE DUALTEN Y 2 CAJAS DE NEUROBIONTA.	123.480
08	27/03/2026	704218863	4 LIPIKAR BAUME AP+M	132.800



RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

Nº	JUSTIFICACION	Firma de recepción del bien y/o servicio por el Jefe o Acompañamiento de registro Fotográfico.
01	JESSICA PALACIOS MUÑOZ RUN 11.643.662-0	
02	ANGELICA GONZALEZ RIVEROS RUN 13.100.669-1	
03	MARIA CARRASCO PEÑA RUN 5229.100-3	
04	ROSA RIBOT CONTRERAS RUN 5.639.359-5	
05	JUAN ARRIAZA ALARCON RUN 6.539.937-7	
06	IRIS MEDINA IBARRA RUN 8.823.502-9	
07	RODELINDA NUÑEZ VARGAS RUN 3.877.911-7	
08	ELISEO GONZALEZ MAYA RUN 11.642.970-5	
09	MANUELA SANTOS MOZO RUN 23.961.531-7	

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

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

RENDICION MES DE MARZO

FECHA 04/02/2026

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
	EDSALUD	968004071	69.340
		11384508	
	EDSALUD	11384524	128.700
	MEDICENTER	968186093	55.760
	TOTAL		253.800

PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	16590597	119.940
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	16590598	119.940
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	16590596	119.940
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	22456074	123.480
SALCOBRAND	704218863	132.800
TOTAL		616.100

DOMINIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOI/FACT	MONTO
		NUTRIHOUSE	319185	132.600
			TOTAL	132.600

TOTAL	1.002.500
GASTOS	1.002.500



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

FOLIO N°

811353

INGRESO N°

5641389

PEÑA PAZ EVELYN ANDREA
NOMBRE

FONDOS A RENDIR

TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN

TELÉFONO

R.O.L.

VIGENCIA

FECHA EMISIÓN
31/03/2026

CONCEPTO

reintegro segun decreto de pago n°246

NO USAR - CONTABILID

UNIDAD

FECHA VENCIMIENTO

31/03/2026

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

VALORES \$

Evelyn Peña Paz

41.700



31/03/2026

SUB TOTAL

NoLuminosa: 0

I.P.C.

41.700

Luminosa: 0

INTERES

0

Otup: 0

0

TOTAL \$

41.700

LIQUIDADOR

kgaray

EMISOR

ccovarru

CONTRIBUYENTE

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

24	03	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Veprint SpA


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

968004071

Convenio: 13063 - Redsalud Conchali Medico

Fecha Emisión: 2026-03-24

Hora: 09:07:21

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 30 de Diembre 2025

INFORME SOCIAL

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

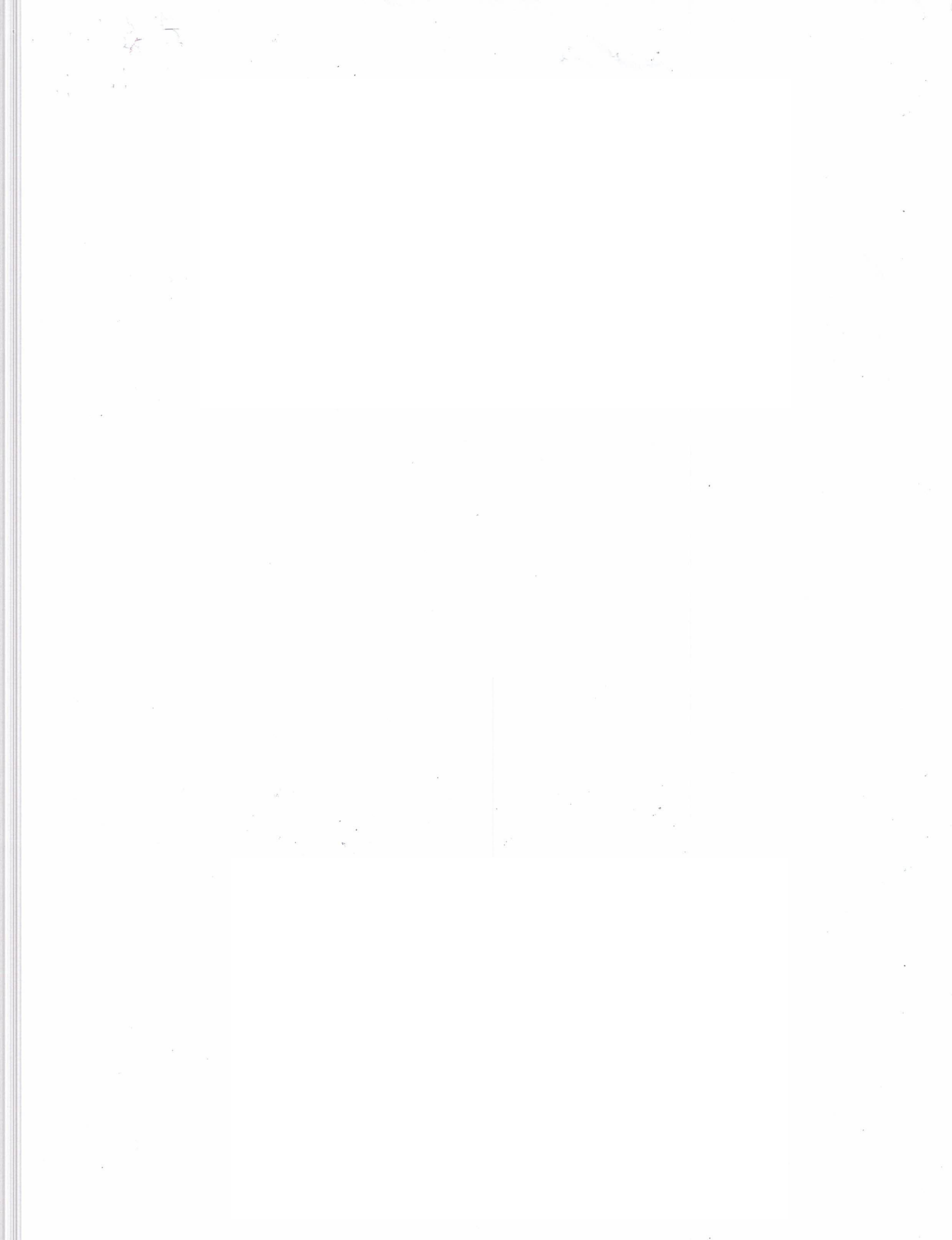
Es cuanto puedo informar, Atte.



DEPTO.
SIST. SOCIAL

EVELY PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.

MRL



HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHI

N° de Presupuesto : 1177231

Fecha Presupuesto : 26/12/2025

Presupuesto AMBULATORIO

TOTAL PRESUPUESTO:

1

99.100

99.100

Presupuesto emitido por: CAMILA TORO LAVIN
Presupuesto válido por 30 días hasta: 14/01/2026

Clínica Dávila y
Servicios Médicos SPA
Rut: 96.530.470-3



COTIZACIÓN DE EXAMEN

SUCURSAL REDSALUD CONCHALÍ

SE EXTIENDE LA SIGUIENTE COTIZACIÓN PARA SER PRESENTADA EN LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.



RUT : 96.942.400-2

MEGASALUD S.P.A

Santiago, 10/12/2025

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

[Empty box for stamp or signature]

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
316883	EXAMEN	(ESL)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña



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

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	03	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

Derecho e:

Veprim SpA

Unaplica
FIRMA BENEFICIARIO

[Firma y Timbre]
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° 11384508

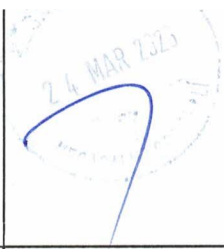
S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 24 Marzo 2026

N° De Orden de Atención

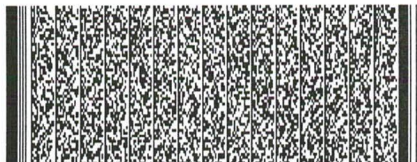
40047240002

--	--	--	--



Monto Exento	92.220
Monto Total	92.220

- 
 Laboratorio Clínico
- 
 Imagenología
- 
 Clínicos 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 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: Irrazával N° 2305



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° 11384524

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 24 Marzo 2026

N° De Orden de Atención

				Monto Exento	36.480
				Monto Total	36.480



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: Huanhuali 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: Irarrázaval N° 2305



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 30 de Enero 2026

INFORME SOCIAL



MINISTERIO DE SALUD

S.S. Metropolitano Norte
Juanita Aguirre [CESFAM]

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Día Mes Año

Fecha Solicitud

27	8	2025
----	---	------

N° de Orden: 7476312

1. Servicio de Salud

2. Establecimiento

S.S. Metropolitano Norte

Juanita Aguirre [CESFAM]

PROFESIONAL

QUINTERO

SANTAMARIA

VICTOR ADRIAN

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres

282002515

RUN

Firma profesional



Panicum,

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Metropolitano Norte
Juanita Aguirre [CESFAM]

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

[
|
(
-
F
1
-
F
-
P
M
-
S
C
-
D
C

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

MORA	MORA	CARMEN MARIBEL
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
147541678		
RUN		Firma profesional

(Handwritten signature)

SO M9

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Metropolitano Norte
Juanita Aguirre ICESAM

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

PRESUPUESTO MEDICO AMBULATORIO

TOTAL: \$75.930.-

Megasalud SPA

Rut 96.942.400-2 (CDM Conchalí)

Santiago, Marzo 2026.



INSTITUTO RADIOLOGICO
PROVIDENCIA

SANTIAGO, 22 / 01 / 2026



C O T I Z A C I O N

COMISION JUNTA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

TOTAL	\$79.000
-------	----------

en caso de cancelar con cheque el debe estar dirigido a nombre de instituto radiologico
PROVIDENCIA LTDA

saluda atentamente ,

INSTITUTO RADIOLOGICO PROVIDENCIA
RUT 79,561.770-1
PROVIDENCIA N°199

Ef

INSTITUTO RADIOLOGICO
Providencia
Rut: 79.561.770-1

COTIZACIÓN MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



23-01-2026

Señores
Municipalidad de Conchali
Presente

Total a Pagar	\$127.180
----------------------	------------------

Condiciones:

Validez 30 días a contar de la fecha de emisión.

Forma de pago cheque, efectivo o transferencia bancaria a nombre de **CENTRO DE DIAGNOSTICO
POR IMÁGENES BLANCO SPA RUT 87.975.900-5 BANCO BCI CUENTA CORRIENTE N° 81520832**

Atención Av.Salvador 41,65,149 Metro Salvador.Solicitar hora e indicaciones al 224905500 6004205500

Agradecemos la oportunidad de cotizar y quedamos a su disposición para cualquier consulta.

Atentamente,

Area Comercial
224905567

admin.convenios@laboratorioblanco.cl

SANTIAGO

Avda. Salvador 31-41-65-149, Providencia.
Estero 200, local 5 y oficina 224, Las Condes.
Lo Fontecilla 309, local 3, Las Condes.
Las Huaitas 5951, Vitacura.
Avda. 5 de Abril 31, Mall Pumay, local 32, Maipú.

ANTOFAGASTA

Manuel Antonio Matta 1839, oficina 301 (Edificio Obelisco).
General Manuel Baquedano 324.

CALAMA

Granaderos 1302.

COPIAPO

Vallejos 774 (IST)

CALL-CENTER +56 22 490 5500 - 600 420 5500
www.laboratorioblanco.cl



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 Gujuelos Sanhuesa



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

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
317804	EXAMENES	(SSA)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

25	03	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

Veprint S.p.A.

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

968186093



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CONCHALI, 18 DE FEBRERO, 2026.

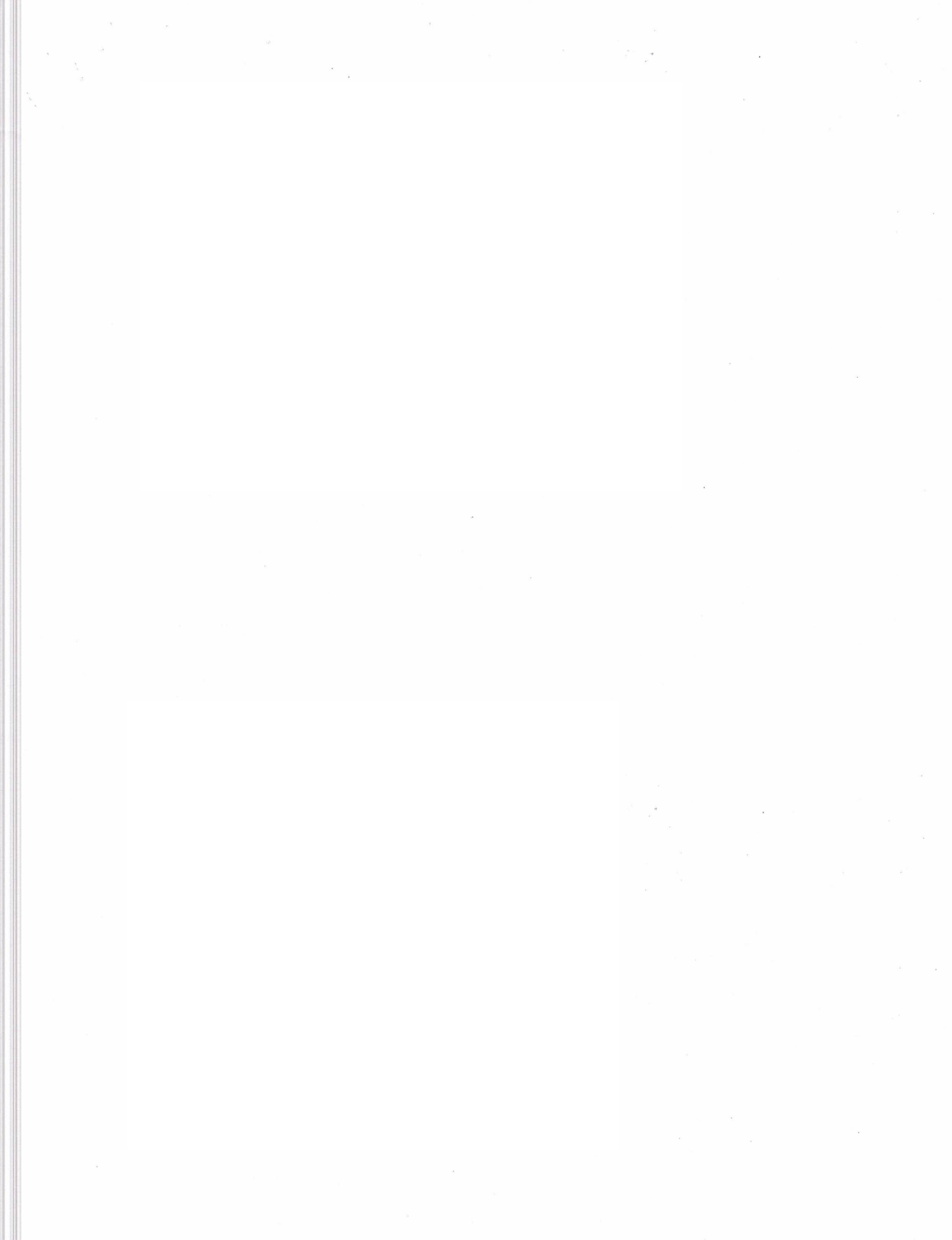
INFORME SOCIAL

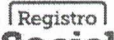
Esperando una favorable acogida, se despide.

Atte.



EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL
DEPTO. SOCIAL





COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
318321	EXAMEN	(ESL)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros



Rp:

TAC sin contraste
de cerebro.

Dra. María A. Bello D.
RUT: 26.712.000-5
Médico Cirujano

Nombre y Timbre Médico

Firma

Fecha: 10 / 02 / 2026 N° Col. Médico _____



Santiago, 13 de febrero del 2026

Señores : Municipalidad de Conchalí

PRESENTE.

COTIZACIÓN

Exámenes

Fonasa

Tac de Cerebro sin contraste

TOTAL \$54.800.-

Nota: Cheque al día.

MEDICENTER UNO SPA

76.365.706-K

TELEFONO: 224824500

MEDICENTER UNO SPA.
76.365.706-K



PRESUPUESTO DE EXÁMENES IMAGENOLÓGICOS

5. _____

_____ 34.250

TOTAL: \$ 34250.

Ante cualquier consulta favor comunicarse al teléfono 226305599

Gare por presentado en la Municipalidad de Conchalí.



Firma y timbre

Fecha: 13 Febrero 2026.

VIVAL SOCIEDAD ANONIMA
Rut: 99.583.210-0

Nota: Cotización válida por 30 días.



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

27	03	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

Veriprint SpA

Rosa Dilrot G.
FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.

RUT: 79.610.130-8

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

CASA MATRIZ: Egata 260

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Sucursal Emision: AJUNADA 66

Boleta Electronica Nro.: 16530397

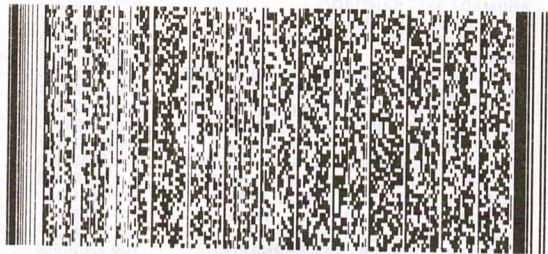
Fecha Emision: 26-03-2026

Boleta de Referencia: Comuna:SANTIAGO -

Descripcion	Cant.	Unitario	Valor
TRAYENTA 5 430+++++++			
404E046C13731	3,00 x	39.980	119.940
	TOTAL		119.940
	Total Pagado		119940
	QUELTO		0

El IVA de esta boleta es \$19.150

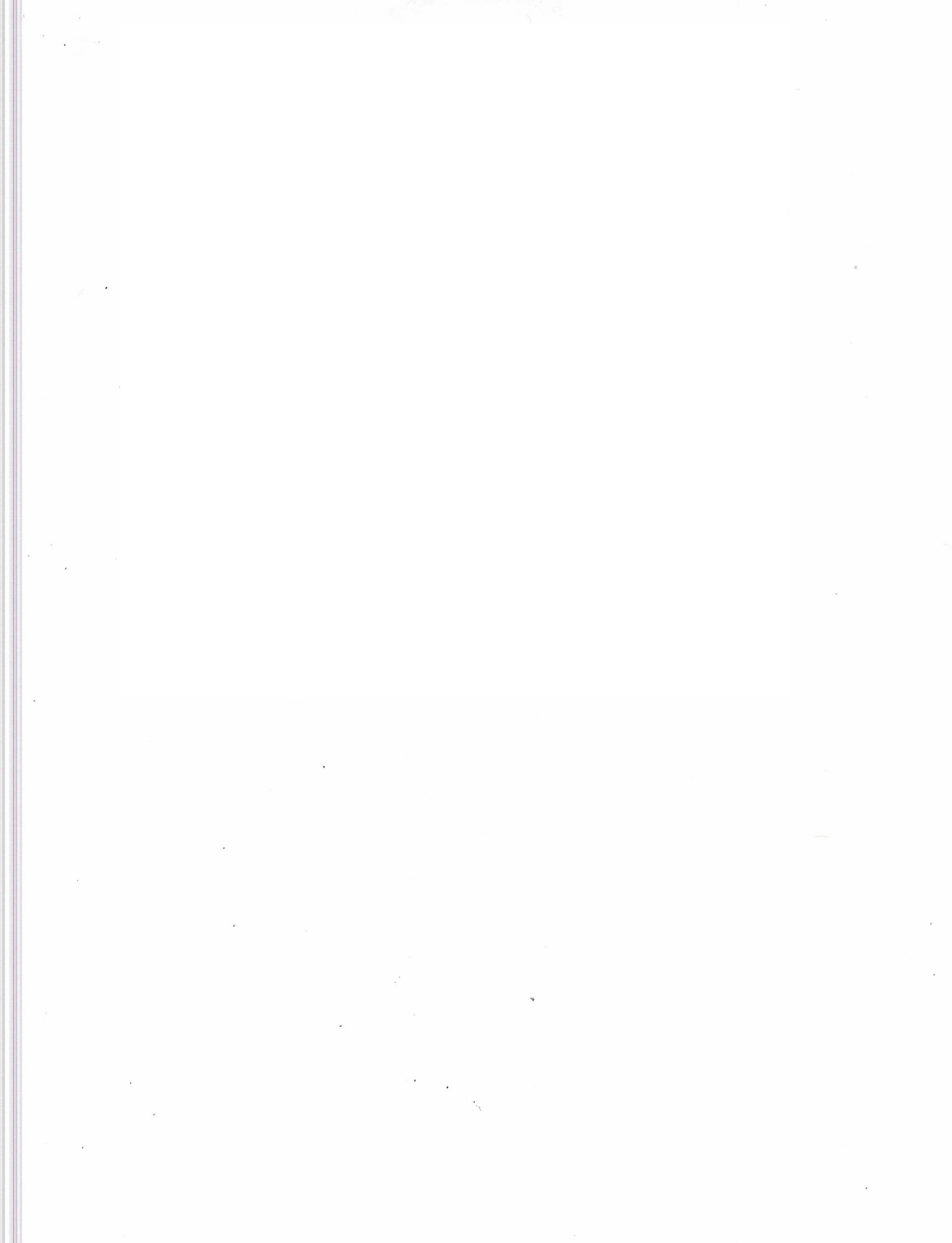
FAR:METRO VEN:CLAUDIA LARA



Tinbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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





MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL



Conchalí, 01 de diciembre de 2025


INFORME SOCIAL


II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

VI. OPINION PROFESIONAL

Sin otro particular, se despide cordialmente


Felipe Zapata Burgos
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.

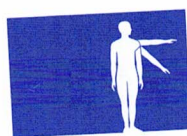


Copia de Receta ABF

28/11/2025

Trayenta 5mg x 30

\$56.649



farmacias
ahumada[®]





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

RECETA MÉDICA

Fecha: 27/11/2025

Rp. Dg: Diabetes mellitus

Trayenta Insulina 5 mg 1
Comprimido cada 24 horas -
permanente


Dr. Rodrigo Caracuel Ponce
Médico Cirujano
RUT: 19.310.320-0
Reg. SIS: 892032

Firma Profesional Prescriptor

COTIZACION

Local: 488

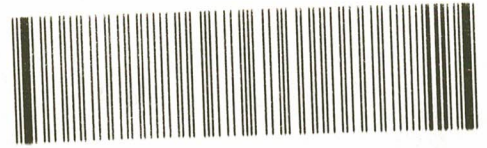
Emission: 01/12/2025

Cliente: 56393595 ROSA ROSA

Vd: EVARISTO PORMA ALONSO

Validez: 02/12/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	TRAYENTA COM. 5 MG.30	54.440	54.440
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-10.888
	TOTAL \$		43.552



00468050316763011225

Trayenta

Simvastatin

5mg x 30 comprimidos

\$ 54.999⁰⁰

SALCOBRAND S.A.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

[Empty box for additional information or notes]

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
314899	MEDICAMENTO	(E) 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.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

27	03	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE -

DIRECCIÓN -

C. IDENTIDAD -

BENEFICIO -

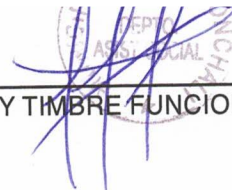
Verpint S.p.A.

Juan Arroyo

FIRMA BENEFICIARIO

[Signature]

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



VICTORIA CAJALES Y COMPAÑIA S.A.

RUT: 79.610.130-8

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

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Sucursal Emision: AUNADA 66

Boleta Electronica Nro.: 16530598

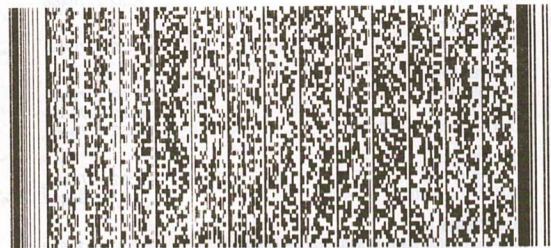
Fecha Emision: 26-03-2026

Boleta de Referencia: Comuna:SANTIAGO -

Descripcion	Cant.	Unitario	Valor
TRAVENTA 5 X30+++++++			
404E046C13731	3,00 x	39.980	119.940
TOTAL			119.940
Total Pagado			119940
QUELTO			0

El IVA de esta boleta es \$19.150

FARMETRO VEN:CLAUDIA LARA



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

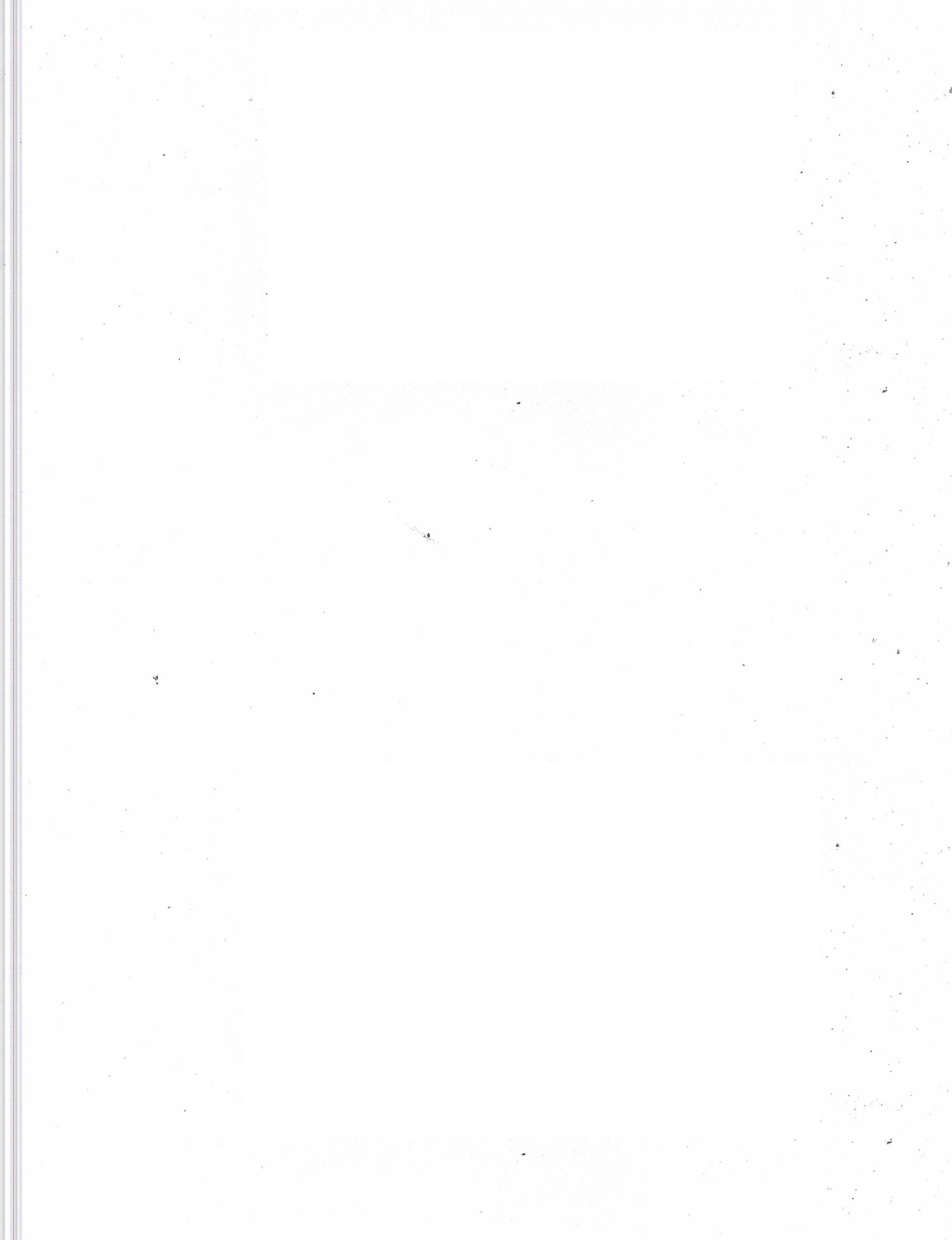
Conchalí, 01 de diciembre de 2025

INEORME SOCIAL

II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

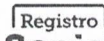
III. SITUACION HABITACIONAL

IV. SITUACION DE SALUD



Cartola Hogar

Número de Folio: #42423291



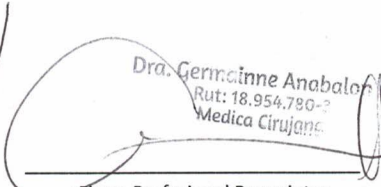


Corporación Municipal de Educación,
Salud y Atención de Menores de Conchalí
Ilustre Municipalidad de Conchalí

RECETA MÉDICA

Fecha: 27-11-25

- Aterol 100 mg 1 c/12 hrs
e permanente
- Troante T mg 1 comp
al día e permanente


Dra. Germaine Anabalón
Rut: 18.954.780-2
Médica Cirujana

Firma Profesional Prescriptor

Copia de Receta A B F

De

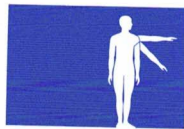
- Artesol \$ 33.329 ✓
100 mg. x 30

- torayouts sup. \$ 56.649

\$ 89.978 ✓



28/11/25



farmacias
ahumada®



COTIZACION

Local: 679
Emision: 28/11/2025

Vd: CLAUDIA ALEJANDRA URZUA PARRA
Validez: 29/11/2025

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



006679020295875281125

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

Codigo	Descripción	Cant	Precio
199153	ATENOLOL 100MG COM.20	1	\$1.690
78374	TRAYENTA 5MG COM.30	1	\$48.350

TOTAL: \$50.040

Su Vendedor(a) fue: YANET CASAS
Gracias por su preferencia..
Fecha: 28-11-2025 Hora: 17:10:41
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expediente :
Beneficiario :
Direccion :
Atencion :
Programa :
Causa :

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
314868	MEDICAMENTO	(E 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.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

30	03	26
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 3 CAJAS de TRAYENTA \$ 119.940.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Veriprint SpA

[Handwritten Signature]

FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

Sin otro particular, se despide cordialmente



Felipe Zapata Burgos
Felipe Zapata Burgos
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.

VICTORIA CAÑALES Y COMPAÑIA S.A.
RUT: 79.610.730-8

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

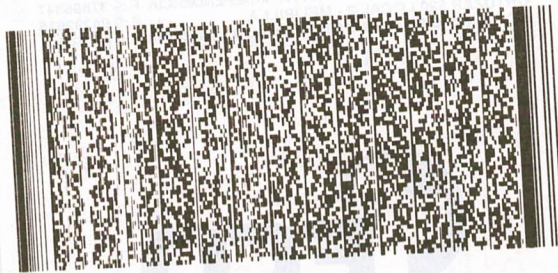
CASA NATALIZ: Egata 268
Comuna: QUILPUÉ - Ciudad: QUILPUÉ
Sucursal Emision: AJUNADA 66

Boleta Electronica Nro.: 16530596
Fecha Emision: 26-03-2026
Boleta de Referencia: Comuna:SANTIAGO -

Descripcion	Cant.	Unitario	Valor
TRAYENTA 5 KRO+++++++ 4046846013731	3,00 x	39.980	119.940
TOTAL			119.940
Total Pagado			119940
VUELTO			0

El IVA de esta boleta es \$19.150

FAR:NETFO VEN:CLAUDIA LARA



Tinbre Electronico S.I.I.
Resol. 80 del 2014

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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 24 de diciembre 2025

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

Es cuanto puedo informar, Atte.


EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL

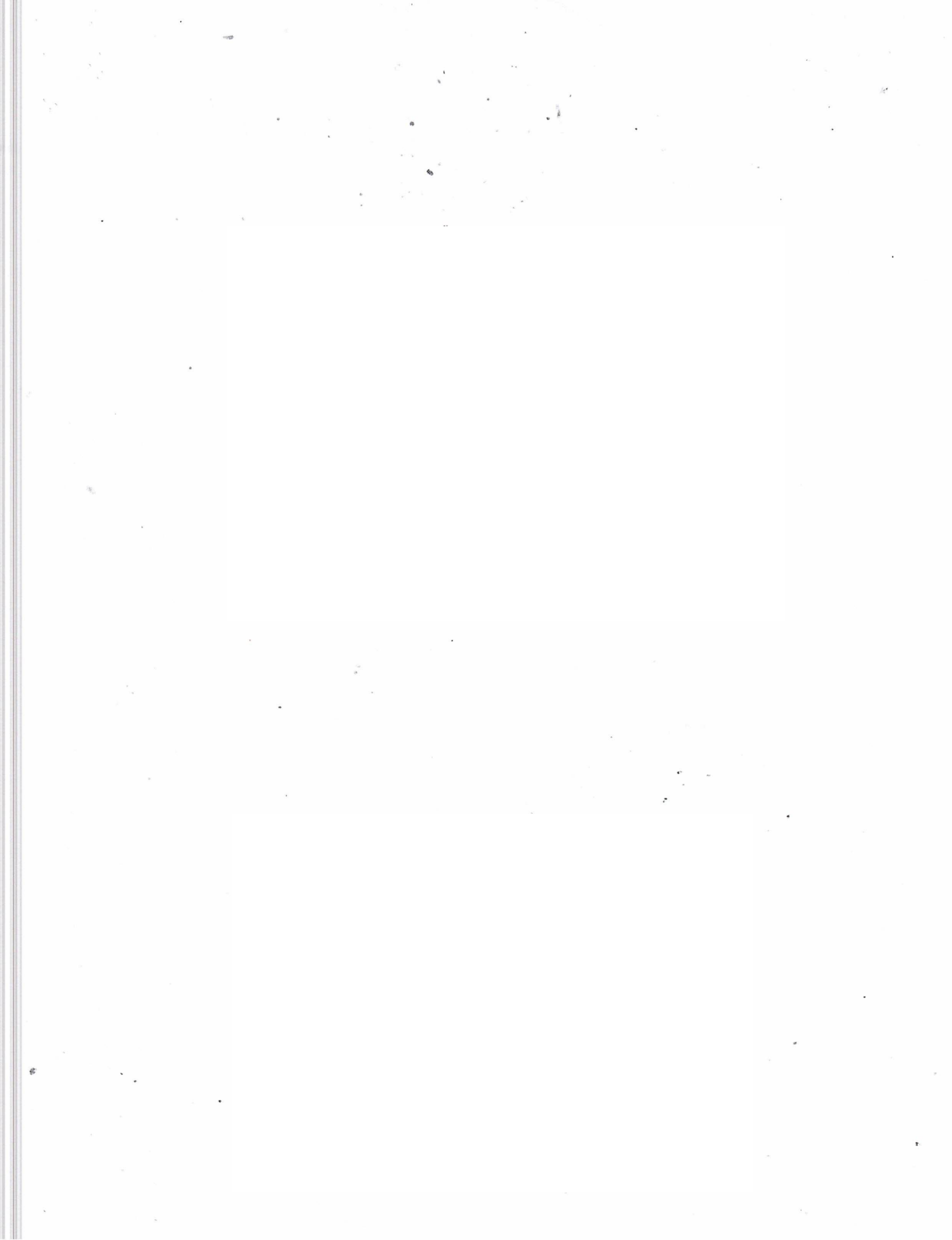
AOD

COTIZACION

Local: 1102 Vd: IGNACIO ARIEL GONZALEZ OLEA
Emision: 23/12/2025 Validez: 23/12/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	TRAYENTA COM. 9 MG.30	54.440	54.440
TOTAL \$			54.440





Cartola Hojar

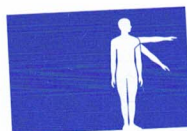
Número de Folio: #50751355



Copia de Receta A B F

Lincloptima 5mg 30mg
(tranzenta)

56.649\$



farmacias
ahumada®





SALUD
Huechuraba.

N° 3604620

ESTABLECIMIENTO: _____

Kp.

Linagliptina 5mg Comp.

Tomas: 1 comp c/día A. pensuicó

SALUD
Huechuraba.


Dr. Igor Silva M.
RUE: 14.772-427-X
Médico de Familia USACH

Nombre Médico

Fecha: 20/03/26 N° Céd. Méd: _____

NORMAL
54.999

DCTO. FONASA
44274



Local 114 - Av. America Vespucio 1137 L-1005
RUT: 76.031.071-9
SALCOBRAND S.A

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	316547	MEDICAMENTO	(E 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.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

27	03	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

: RODELINDA NÚÑEZ VARGAS

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

VICTORIA CANALES Y COMPANIA LTDA.

ROUT: 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.: 22456074

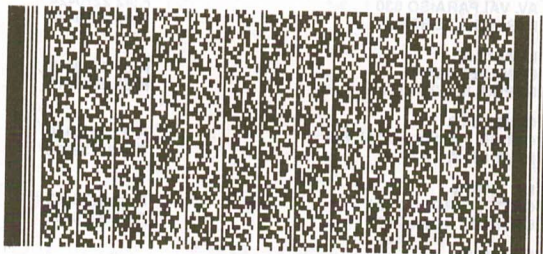
Fecha Emision: 26-03-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion	Codigo	Cant.	Unitario	Valor
NEUROBIONTA ADU X30 COMP	7500435221030	2,00 x	16.990	33.980
PIASCLEDINE X30	7730969306864	2,00 x	27.760	55.520
DUALTEN 12.5 X30*S*****	7800060116658	2,00 x	16.990	33.980
TOTAL				123.480
Total Pagado				123480
VUELTO				0

El IVA de esta boleta es \$19.715

FAR:INDEPENDEN VEN:ZYLLY CONTRERAS



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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

187/25



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 04 de diciembre 2025

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

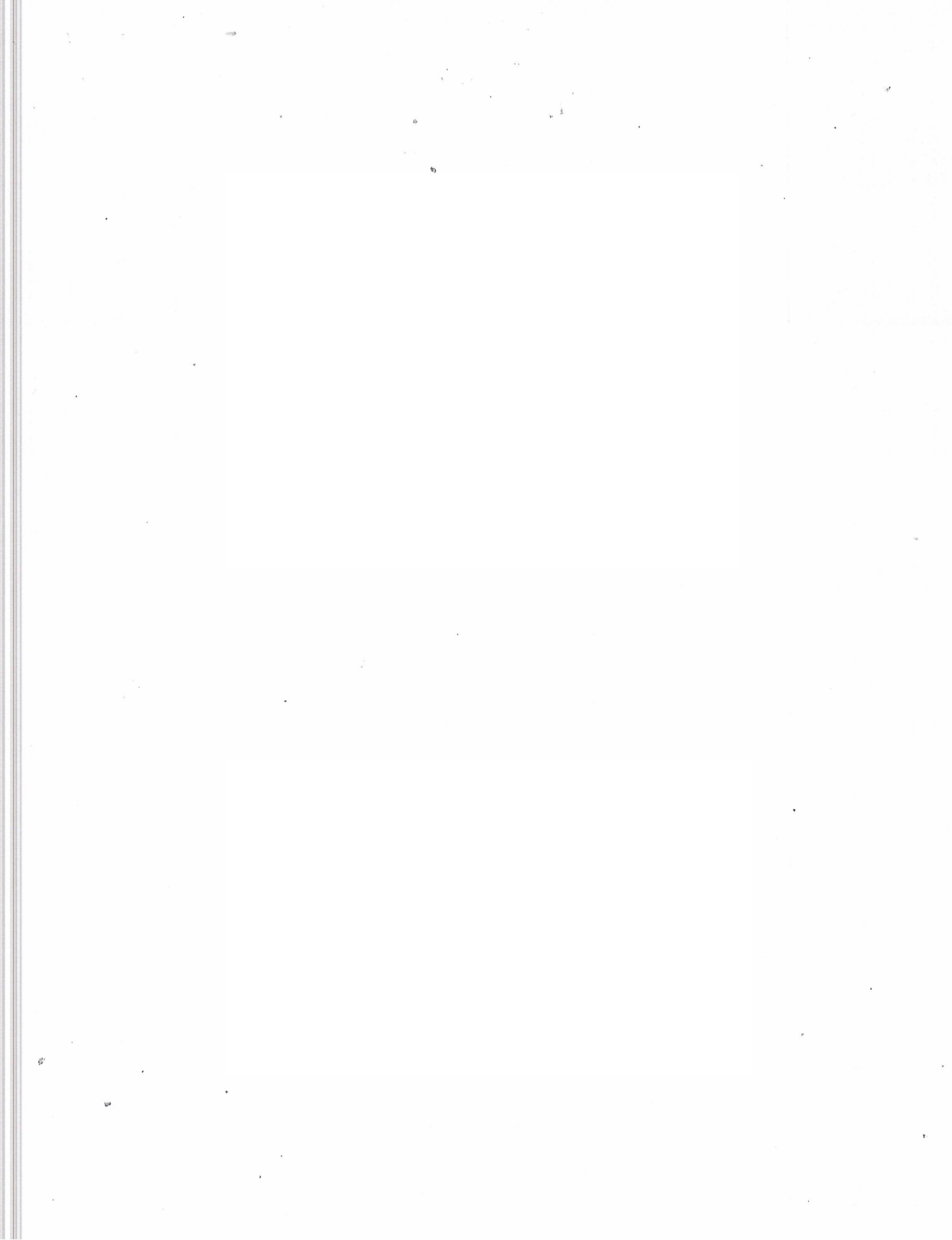
Es cuanto puedo informar, Atte.

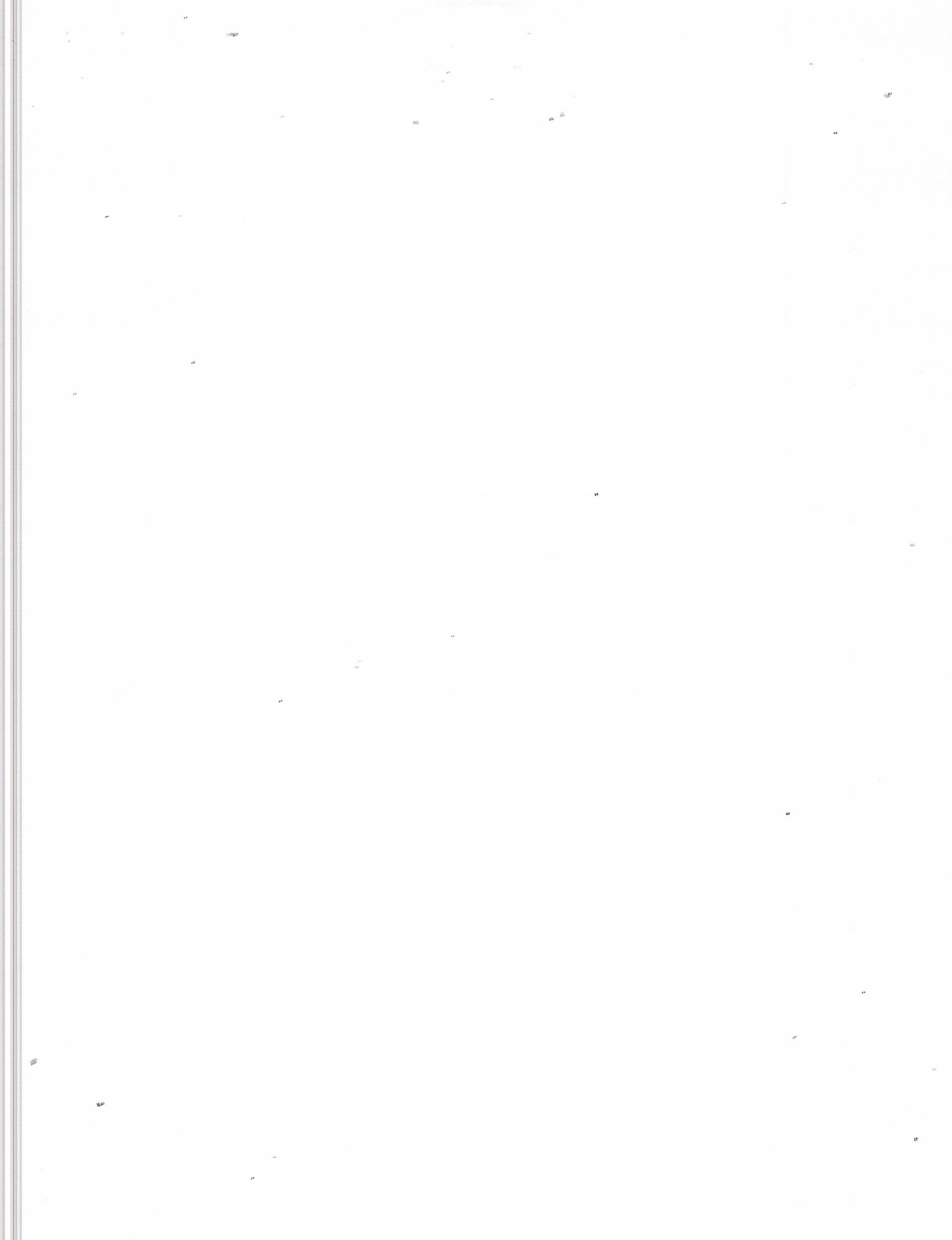


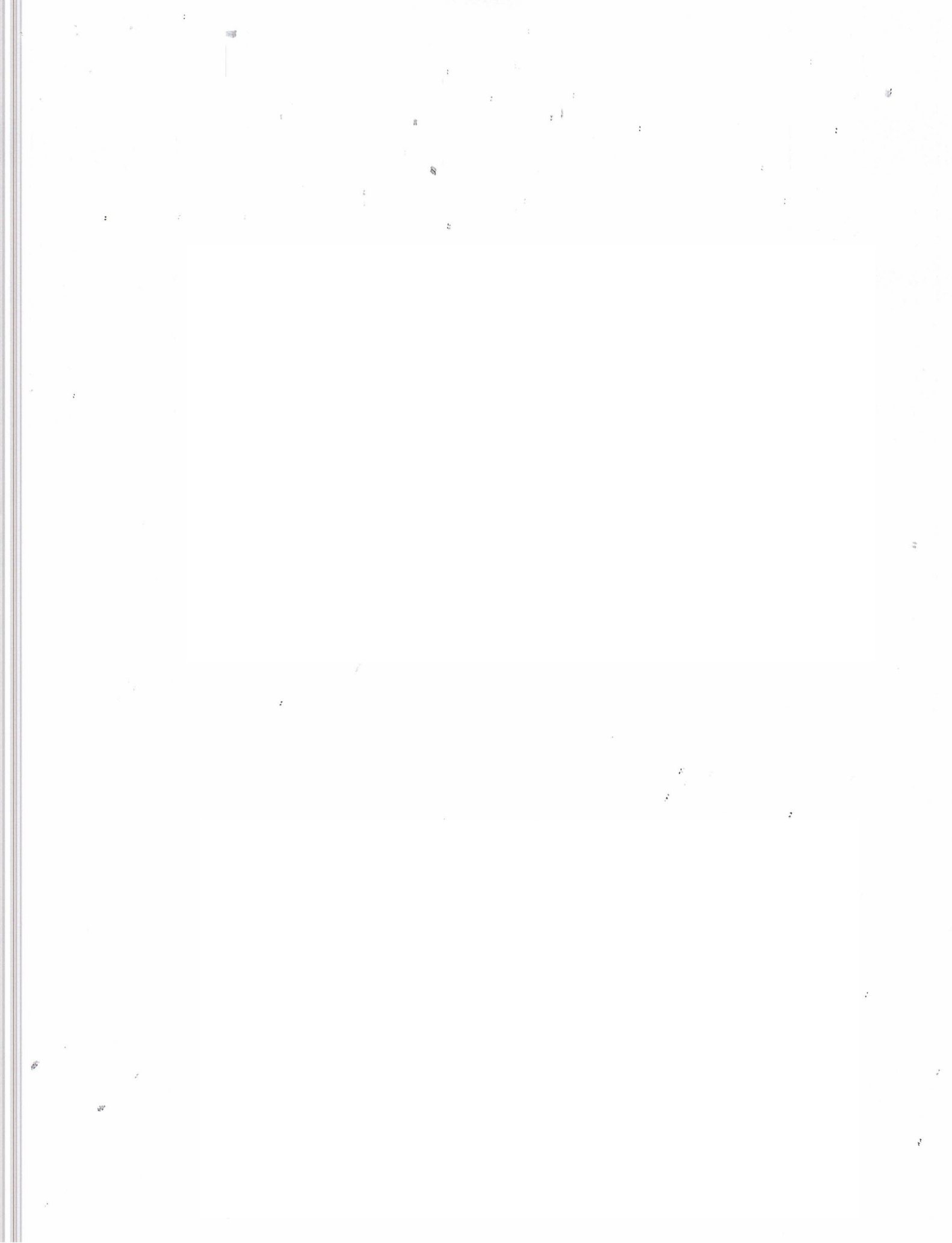
EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL



AOD







Información reportada por los integrantes del hogar.

Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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



Corporación de Educación, Salud
y atención de Menores de Conchalí

Rp:

Rasclodine 300 mg
1 comp al día
Neurobionta Compuestos
1 comp al día
Dualten 12,5 mg (Carvedilol)
1 compuesto al día

Dr. Andrés Medranda Z.
Médico Familiar
Rut: 14.710.354-9
R.C.M: 24.257-8

Nombre y Timbre Médico

Firma

Fecha: ____ / ____ / ____ N° Col. Médico _____

Copia de Receta **ABF**

Cotización

Neurohonta 30 comp.

\$ 22.869. X2. = 45.738

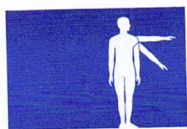
Dualtee 12,5 mg.

x 30 comp.

2 cajas \$47.398

Piaseledine x 30 comp.

2 cajas \$73.298.



farmacias
ahumada®



COTIZACION..
FARMACIAS BELEN
La Palma 3370-A
(56 2) 22477423

Codigo	Descripción	Cant.	Precio
11037	NEUROBIONTA ADV. COM.302		\$39.900
258245	PIASCLEDINE 300MG CAP.3	2	\$61.900
6356	DUALTEN 12,5MG COM.30	2	\$31.400

TOTAL: \$133.200

Su Vendedor(a) fue: CRISTOPHER GONZALEZ

Gracias por su preferencia...

Fecha: 21-11-2025 Hora: 12:11:20

Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

30	03	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.: 76.031.071-9
AVDA PEDRO FONTOVA 7777, HUECHURABA
C.M: AV.LIB. BDO. OHIGGINS 877 SANTIAGO
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
VERSION: V76.1 11.03.26 PHB
O:00023194 T:2406 L:104 C:008
FECHA EMISION : 27/03/2026 HORA : 11:41

LIPIKAR BAUME LIG	1U	33.199
LIPIKAR BAUME LIG	1U	33.199
LIPIKAR BAUME LIG	1U	33.199
LIPIKAR BAUME LIG	1U	33.199

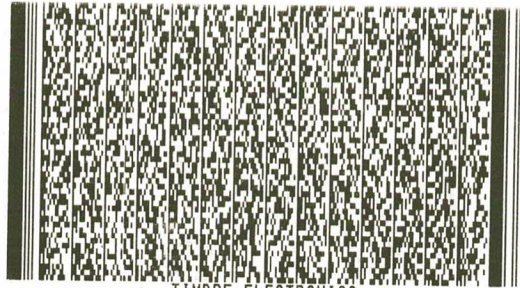
Ley de redondeo 04

EFFECTIVO 133.000

CAMBIO 200

	NETO	111.593
	IVA 19%	21.203
TOTAL		132.796

ATENDIDO POR : SIMON GARCIA



TIMBRE ELECTRONICO
RES.EXE. No 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011

BOLETA ELECTRONICA Nro. 704218863 CAJA: 8
Verifique documento en www.salcobrand.cl



3907042188635

SR(A).: 11642970- -Cliente Salcobrand

26/2026



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 18 de Marzo 2026

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

Cartola Hogar

Número de Folio: #57257506



Registro Social

Es cuanto puedo informar, Atte.

Fernanda

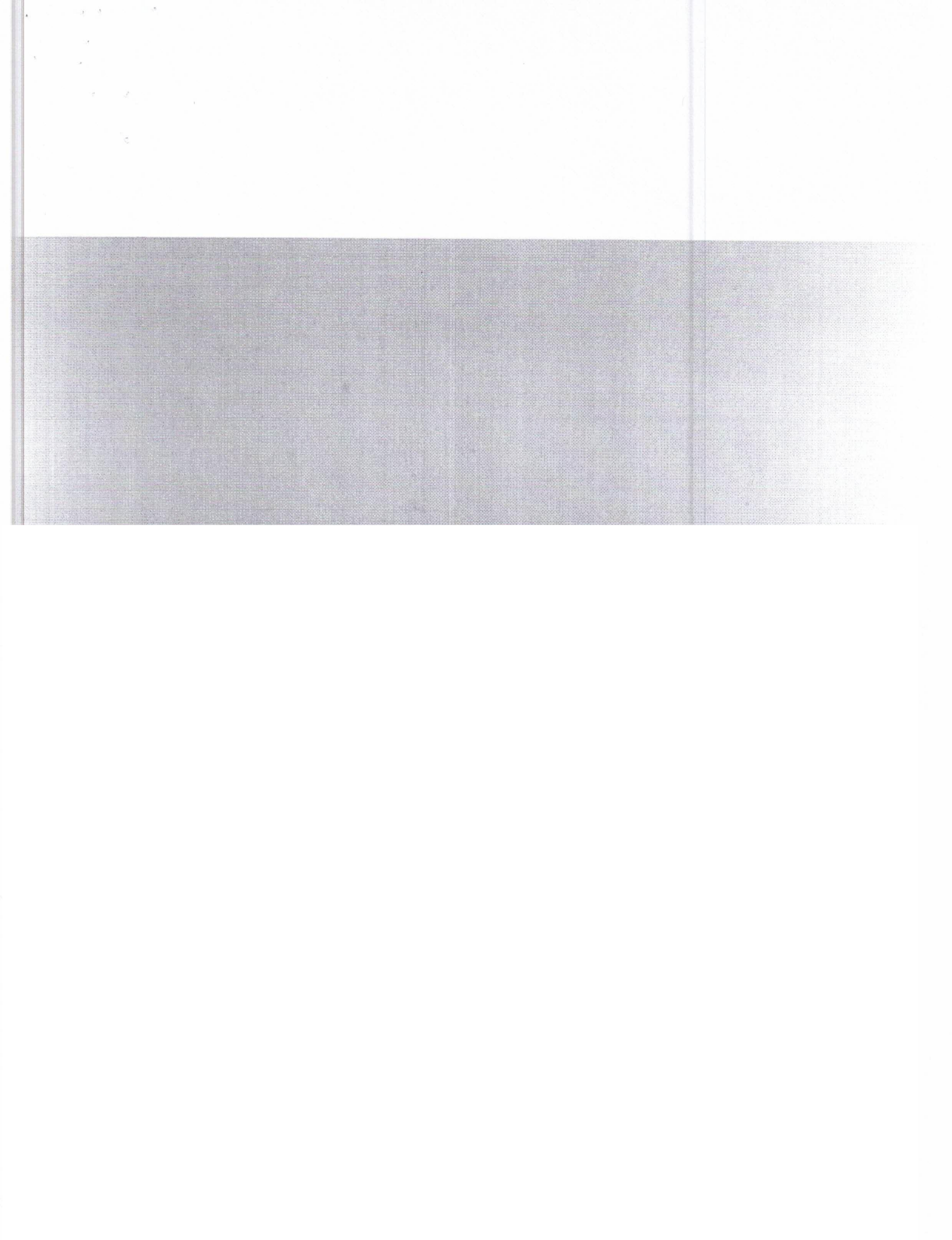
FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.



CA.



Cartola Hogar

Número de Folio: #43252900



Registro



Expediente



Esperamos sepan disculpar las molestias ocasionadas.

Inicio de hora

Alertas
socio-sanitarias
[Detalle >](#)

0

Inicio de hora

Eliseo Alfonso González Maya

SUF

					<u>RLAC</u>
<u>FAM</u>	<u>AFPER</u>	<u>IMG</u>	<u>PGU</u>	<u>VINC</u>	<u>APCAN</u>

Inicio (Inicio del jefe/a) de hogar

FAM

AFPER

IMG

PGU

VINC

APCAN

SUF



Unidad de Dermatología,
Atención y Control en Salud Sexual (UNACCESS)
C.D.T Eloísa Díaz-Hospital San José

Santiago, 04-03-2026

CERTIFICADO.



Dra. Ma. Fernanda Martín P.
RUT: 8.310.057-5
Dermatología

DRA. MARIA MARTIN PALACIOS

RUT: 8.310.507-5

DERMATÓLOGA

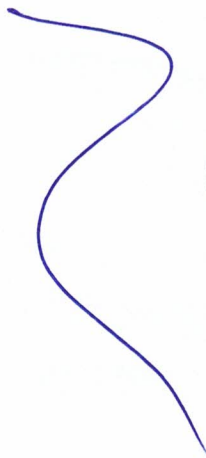
Copia de Receta A B F

04-03-2026

Prescripción

Lipikar Baume AP + M
(08124)

\$ 29.839



farmacias
ahumada®



- Lipikar Baume Light AP+M

\$31.999.-

04/03/26

SALCOBRAND S.A.
Rut: 78.031.071-9
Av. Vesputio Norte 1737
Huechuraba, Santiago

COTIZACION

Local: 1117
Emission: 04/03/2026

Vd: Yasna Ponce Contreras
Validez: 04/03/2026

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	LIPIKAR BAUME AP+M BAL40	29.690	29.690
		TOTAL \$	29.690



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

Santiago, 13 de enero de 2026

Señor (a)

c.c.: Inspección del Trabajo
Carpeta Personal

He recibido un ejemplar de esta carta en original y copias de los certificados de mis cotizaciones previsionales debidamente pagadas por la empresa.

Nombre :

Cédula de Identidad :

Fecha :

Firma del Trabajador : _____

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
34,297,045

Martes, 03 de Marzo de 2026

Certificado de Cotizaciones

3)
IS

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
FEB-2026	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2026	\$588,609	\$59,450		LDS INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES LIMITADA A	76,259,673-3	2026-02-13
DIC-2025	\$846,206	\$85,467		LDS INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES LIMITADA A	76,259,673-3	2026-01-13
NOV-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2025	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		

Los códigos de cotización indican lo siguiente:

- D: Declarada y no Pagada.
- V: No declarada sobre las cuales hemos detectado morosidad.
- G: Corresponde a Gratificación.
- T: Recibidas desde otra AFP.
- C: Cuota de convenio no representa total de la cotización.
- A: Declaración y no Pago Automático.
- P: Pago recibido desde Tesorería General de la República.
- I: Declarada y no Pagada, informada por Tesorería General de la República.

Cordialmente,



AFP Provida S.A.

AFP Provida S.A.

Servicio de Información ProVida AFP en línea

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
319272	INFORME SOCIAL	(D 2	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 Cuzumel
Cuzumel !

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

30	03	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

Verónica SpA.


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



RUT 76.095.459-4

BOLETA ELECTRONICA

Nro 319185

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: 27/03/2026

Forma de Pago: EFECTIVO

Cliente:

CANT.	ÍTEM	VALOR U.	SUBTOTAL
6	PEDIASJURE 850g VAINILLA L: 1231194 / V: 13.07.26	\$ 22.100	\$ 132.600

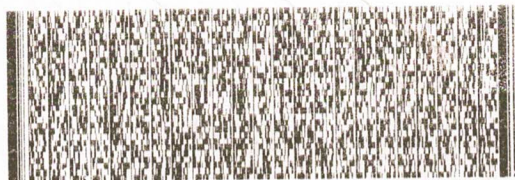
NETO: \$ 111.429

IVA: \$ 21.171

Total Exento: \$ 0

Vuelto: \$ 0

TOTAL: \$ 132.600



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

COTIZACION
 FARMACIAS BELEN
 La Palma 3370-A
 (56 2) 22477423

Código	Descripción	Cant	Precio
29034	PEDIASURE COMPL.VAIN.851		\$25.950

TOTAL: \$25.950

Su Vendedor: **CRINO Y ARAYA LTDA.**
 Gracias por su compra
 Fecha: 18-11-2024
 Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>
 La Palma 3370-A
 Conchalí
 22477423
 Farmacias Belén

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA
 Rut: 89.807.200-2
 COTIZACION
 18 NOV 2025

Local: 892 Vd: Mario Cifuentes Saavedra
 Emision: 18/11/2025, Américo Vespucio N°680, Valdivia: 19/11/2025
 Local N°1, Estación Vespucio Norte
 Recoleta

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	PEDIASUR.COMPL.PVO.VA185	27.990	27.990
TOTAL \$			27.990

008 508 008



00892030394776181125

Copia de Receta A B F

Pediasure vainilla 850g \$ 29.099.-

20/11/25

FARMACIAS AHUMADA SpA.



farmacias
ahumada®



Administradora de Beneficios Farmacéuticos



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 27 de noviembre 2025

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

4.- SITUACIÓN DE SALUD

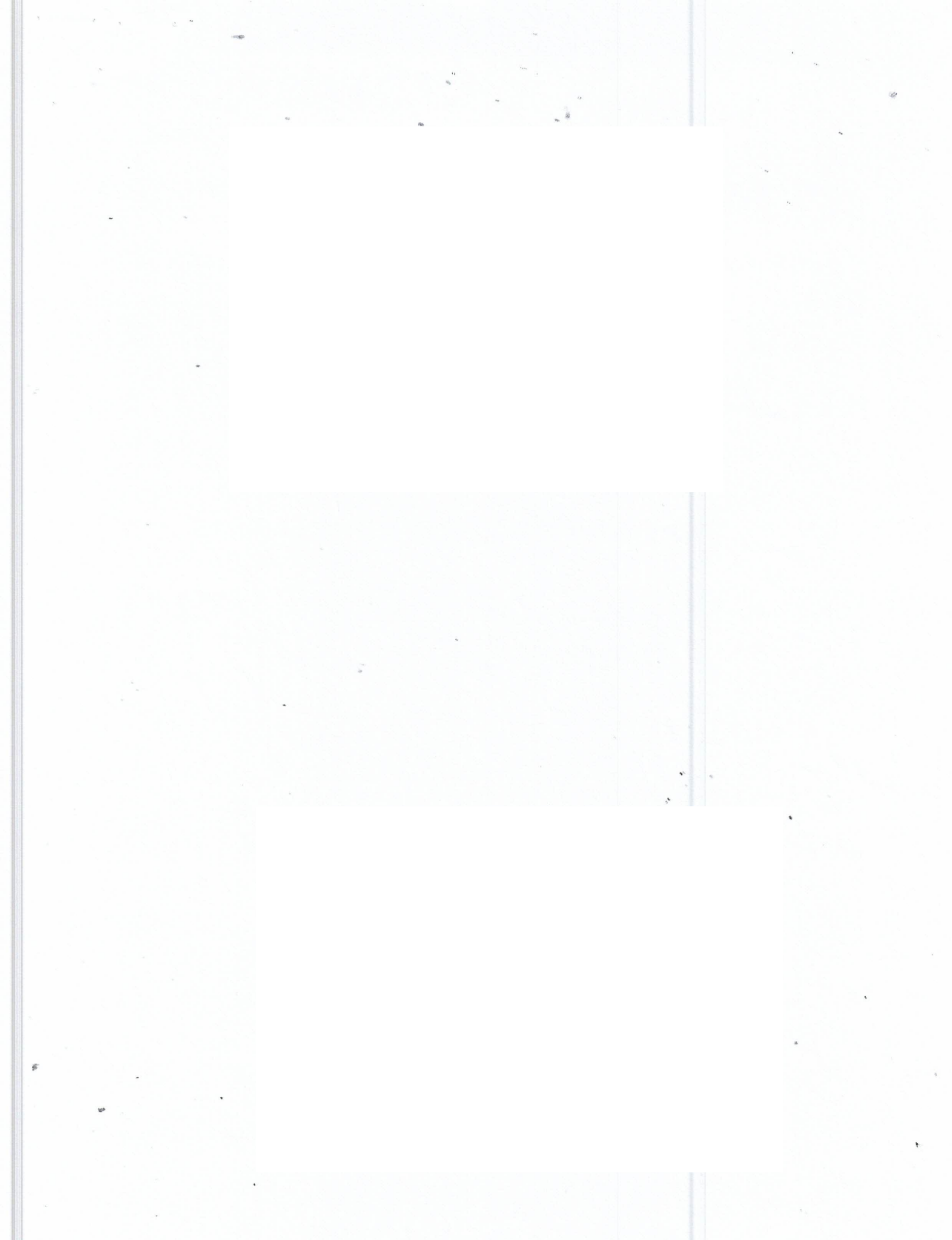
VI.- OPINIÓN PROFESIONAL

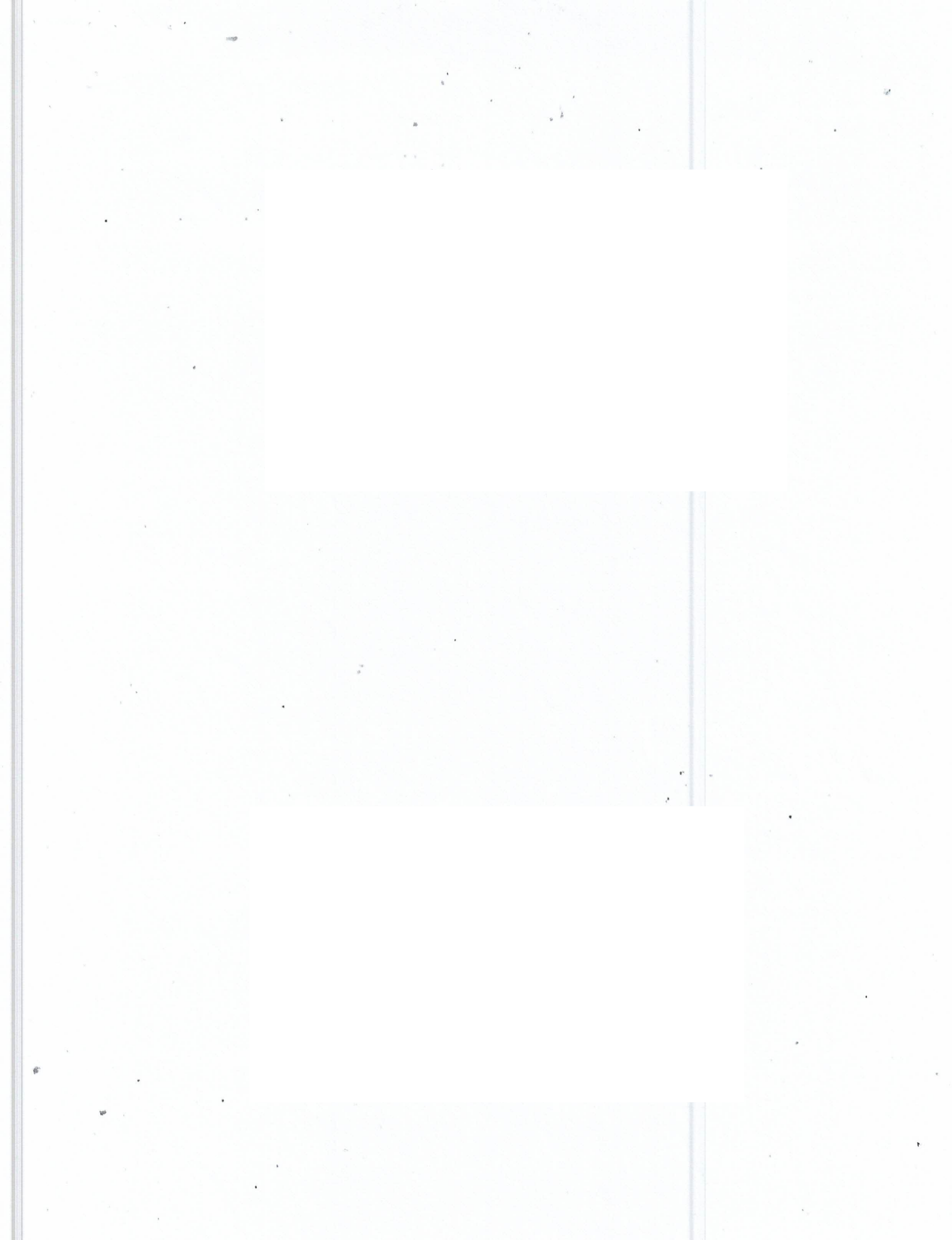
Es cuanto puedo informar, Atte.



EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADOR SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL

AOD





Cartola Hojar

Número de Folio: #53647927



Registro Social



CERTIFICADO PARA OTROS FINES

SSMN | Hospital Roberto del Rio

Neurologia

FOLIO

554836 - 4491

FECHA

13-11-2025 14:29



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.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO 314716	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: 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.