



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

ESC

OK

DECRETO DE PAGO
MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 247

IDDOC

878423

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) : PINTO LLANTEN CARLA 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°327 03/04/24 - DE.N°68 27/01/26 - MEMO N°164 30/01/26 DIDECO - CERTIFICADO N°15 04/02/26
CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-15 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM X \$69.611 =1.044.165

CONTABILICEMSE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto LLanten	1.044.165			M-164
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9053546
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9053547
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9053548
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		144.165		C-9053549

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

R.U.T.

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-1.041 16562339-8 PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
FECHA 07/04/2026 GLOSA 1° F.RENDAR FEBRERO/25 ASISTENCIA SOCIAL - D.PAGO 247/26-C.IN.5641248

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.020.485		0			
2 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	929.795	18-15		D-247	04/02/2026
3 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	90.690	18-15		D-247	04/02/2026
4 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	929.795		0		D-247	
5 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	90.690		0		D-247	
6 1140382	Carla Pinto LLanten		000000	0	1.020.485			D-247	04/02/2026
TOTALES				2.040.970	2.040.970				

EMITIDO POR



V.B.
CONF. COMPROBANTE

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
Rentas Municipales
Depart. Contabilidad y Presupuesto

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5641248	1140382	Carla Pinto LLanten	31/03/2026		23.680
	1110101031	Katalina Garay	31/03/2026	23.680	
TOTAL FOLIO: 5641248				23.680	23.680
TOTAL GENERAL				23.680	23.680

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
Renta Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuesto



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

CONTABILIDAD
6/4/26

MEMO N° 04. /2026

ANT; Rendición mes de marzo 2026. Decreto pago N° 247 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 del mes de marzo 2026 a nombre de Carla Pinto Llantén Run 16.562.339-8, 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° 9053546, 9053547, 9053548 y 9053549 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 23.680. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 811354 y documentación respaldo (informes sociales, boletas, facturas y recibos con firmas de beneficiarios). Por lo anterior se solicita nuevo fondo a rendir a nombre de Carla Pinto Llantén.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.


JEFE
DEPTO.
ASIST. SOCIAL
CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

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

CPLL/yaa
Distribución:
• Administración y finanzas DAS

885084.

I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
06 ABR 2026
HORA:
DEPTO. CONTABILIDAD
Y PRESUPUESTOS

RENDICION MES DE MARZO

FECHA 04/02/2026

RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
			REDSALUD	11384293	17.680
			CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO MONJITAS	968343254 968343255 36409	73.010
TOTAL					90.690

PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	22455820	134.940
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	22455819	134.940
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	22455818	134.940
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	22455822	91.920
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	26627027	111.040
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	26627026	111.040
FARMACIA CRUZ VERDE	1621739111	98.970
VICTOR CANALES Y COMPAÑIA LTDA. (ECO FARMACIA)	22456077	112.040
TOTAL		929.830

TOTAL GASTOS	1.020.520
---------------------	------------------



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

FOLIO N° **811354**

INGRESO N°

5641248

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA

GASTOS MENORES ADM. MUNICIPAL

TELÉFONO

R.O.L.

VIGENCIA

FECHA EMISIÓN
31/03/2026

CONCEPTO

reintegro segun decreto de pago n°247

UNIDAD

DIRECCION DE ADM. Y

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

FECHA VENCIMIENTO

31/03/2026

VALORES \$

Carla Pinto LLanten

23.680



31/03/2026

SUB TOTAL

NoLuminosa: 0

I.P.C.

23.680

Luminosa: 0

INTERES

0

Otup:

0

TOTAL \$

23.680

LIQUIDADOR

xgaray

EMISOR

ccovarru

CONTRIBUYENTE



RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE	CARLA PINTO LLANTEN
RUT	
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº	68 DE FECHA 27/01/2026
MONTO GIRADO \$	1.044.200 <i>1.044.165</i>
DECRETO DE PAGO Nº	247 DE FECHA 04/02/2026
EGRESO Nº	30-262
CHEQUE Nº	9053546- 9053547 - 9053548- 9053549
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	11384293	RX COLUMNA CERVICAL AP LAT	17.680
02	26/03/2026	968343254 968343255 36409	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + TEST DE UREASA	73.010
03	25/03/2026	22455820	3 CAJAS DE JARDIANCE	134.940
04	25/03/2026	22455819	3 CAJAS DE JARDIANCE	134.940
05	25/03/2026	22455818	3 CAJAS DE JARDIANCE	134.940
06	25/03/2026	22455822	4 CAJAS DE VESNIDAN	91.920
07	26/03/2026	26627027	4 CAJAS DE PIASCLEDINE	111.040
08	26/03/2026	26627026	4 CAJAS DE PIASCLEDINE	111.040
09	26/03/2026	1621739111	3 FREESTYLE LIBRE 2	98.970
10	26/03/2026	22456077	4 CAJAS DE ELCAL-D, 4 CAJAS DE PREGABALINA Y 3 CAJASDE ESOMEPRAZOL	112.040
SUMA TOTAL \$				1.020.520
REINTEGRO \$				23.680

**RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES**

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

Nº	JUSTIFICACION	Firma de recepción del bien y/o servicio por el Jefe o Acompañamiento de registro Fotográfico.
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

 <p>Firma y Timbre Responsable del Fondo</p>	 <p>Firma y Timbre Director.</p>
<p>MARCIA CUEVAS VIVAS Dirección de Rentas Municipales Dpto. Contabilidad y Presupuesto</p>  <p>Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.</p>	 <p>Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.</p>

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

24 03 26

N° 11384293

S.I.I. - SANTIAGO

Giro: ESTABLECIMIENTOS MEDICOS DE ATENCION AMBULATORIA (CENTROS MEDICOS)
Los C

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

NOMBRE: Ruth Miranda

C. IDENTIDAD

0401042

RADI

BENEFICIO

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Verprint SpA

Angélica M. S.
FIRMA BENEFICIARIO

[Signature]
JEFE DEPTO. ASIST. SOCIAL
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Monto Exento

17.680

Monto Total

17.680



Laboratorio Clínico



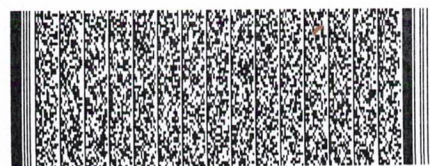
Imagenología



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: 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 CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

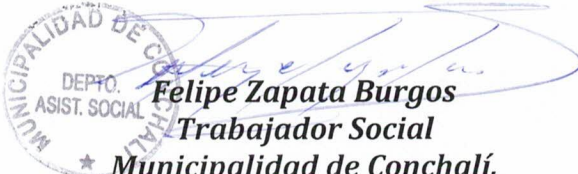
Conchalí, 19 de noviembre de 2025

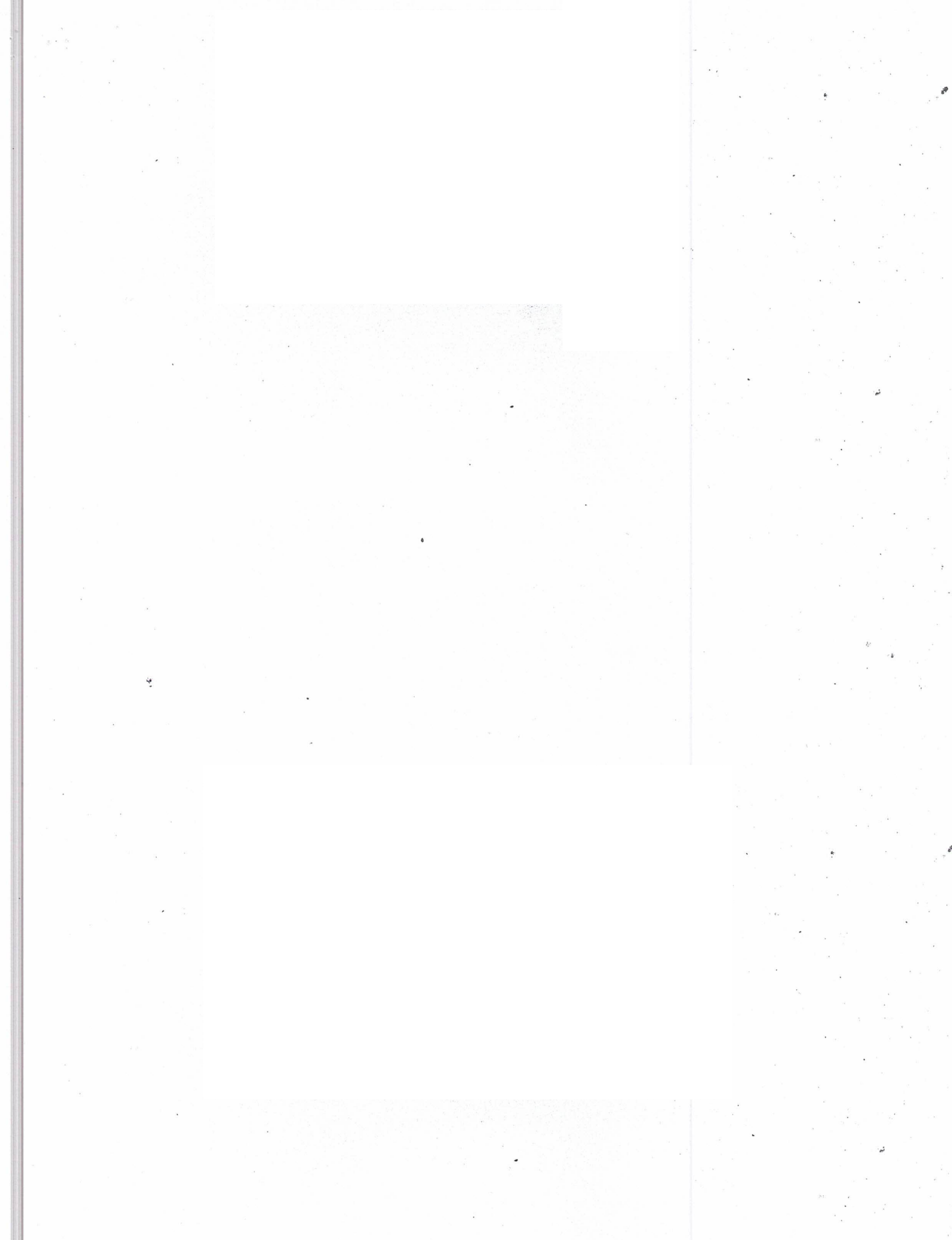
INFORME SOCIAL

II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

Sin otro particular, se despide cordialmente


Felipe Zapata Burgos
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.



Cartola Hogar

Número de Folio: #50706695



Registro
Social

Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

MINISTERIO DE SALUD

S.S. Metropolitano Norte

Ilustre Municipalidad de Conchalí

SAR CONCHALÍ

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

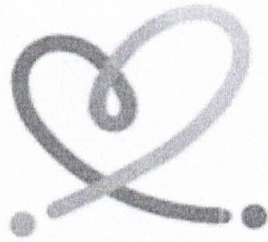
Día Mes Año

Fecha Solicitud:

18

10

2025



REDSALUD
SOMOS CChC

PRESUPUESTO

0401042 Rx Columna Cervical ap lat \$ 17.380 siendo fonasa A

Megasalud Spa
Rut: 96.942.400-2

Red Salud Mall Barrio Independencia
96.942.400-2

Nota: Valores Referenciales solo para ser cobrados en Centro Medico Mall Barrio Independencia donde se realizó Presupuesto.

Medios de Pago: Efectivo y Tarjetas: Débito o Crédito.

Cualquier anulacion de Exámenes que signifique una devolucion del dinero, sino se pudiera realizar el mismo dia seran pagados en 10 dias habiles máximo a la cuenta que informe el Paciente en Formulario de Devolucion.

PRESUPUESTO AMBULATORIO

INTEGRAMEDICA S.A.
INDEPENDENCIA
RUT: 76.098.454-K

IntegraMedica Independencia
76.098.454-K

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

--	--

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

Fecha Emisión: 2026-03-26 Hora: 08:40:07



CONCHALÍ

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

Afiliado: 0009689202-0 GONZALEZ TOLEDO NANCY DE LAS MERCEDE / Edad:65 / Sexo:F
Dirección: PJE 13 1969, CONCHALI
Plan Grupo: DEPENDIENTE CERTIFICADO EN SUCURSAL

RECIBO

Veprint SpA

JABAYL
76.142

Firmado electrónica por GONZALEZ TOLEDO NANCY DE LAS MERCEDE | Auditoria BONO-N1LV-B59J-RNU9



JARA Y COMPANIA S.A.
CENTRO EXAMEN CENTRO MEDICO LABORATORIO

MONJITAS 743
SANTIAGO - SANTIAGO
Sitio web : www.cmmonjitas.cl

R.U.T.: 76.142.560-9
BOLETA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA
N° 36409

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Santiago, 26 de marzo de 2026

JARA Y COMPANIA S.A.
76.142.560-9



Timbre Electronico S.I.I.
Resolución Nro. 80 del 22-08-2014

Verifique Documento: <http://www.facturacion.cl/jaraycompaniasa/boleta>

Desarrollado por www.facturacion.cl

Exento: \$	44.000
TOTAL : \$	44.000



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 12 de noviembre de 2025

OR
RAMIRO

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

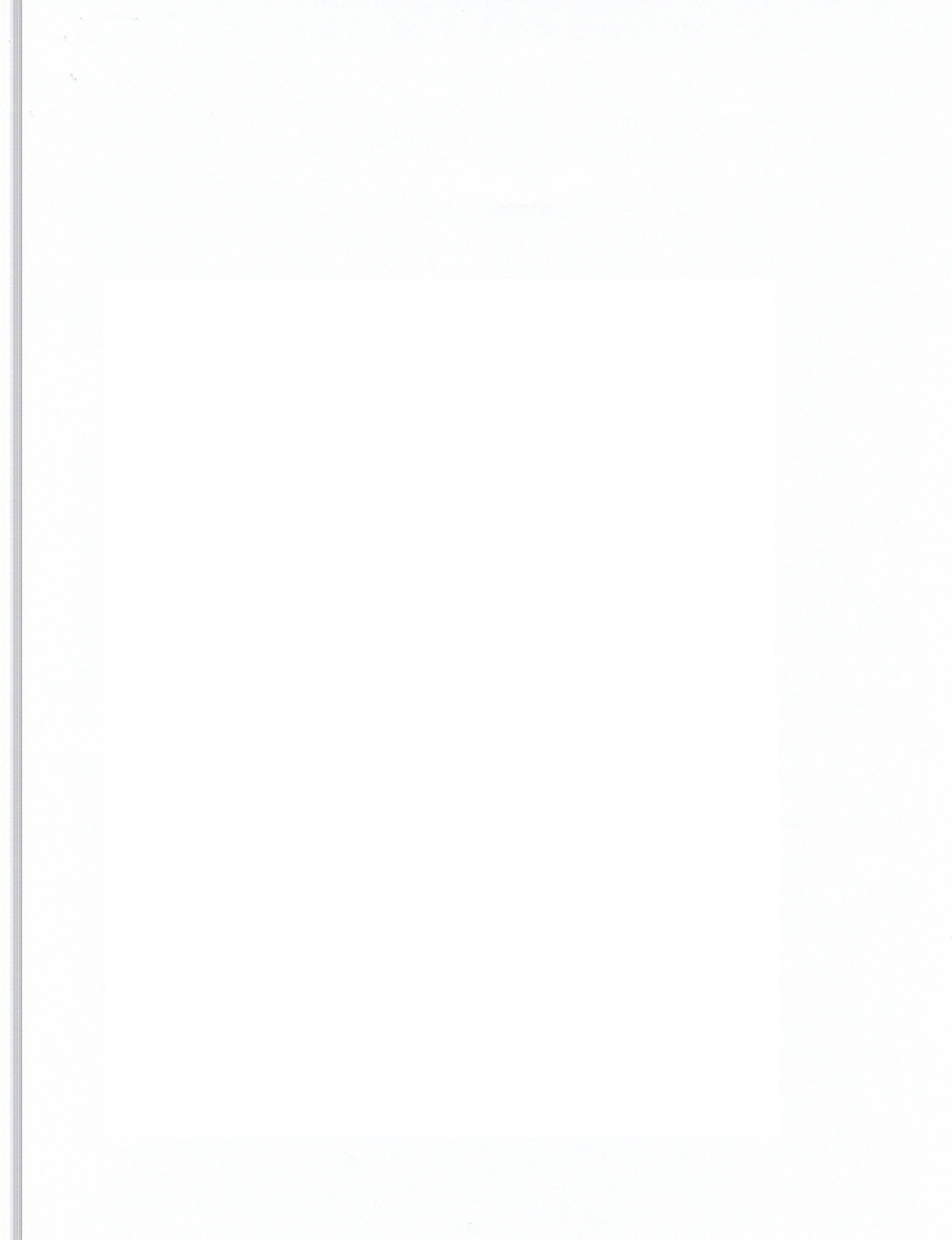
3.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.

PP 

Carla Pinto Llanen
ASISTENTE SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



Cartola Hogar

Número de Folio: #40310119
Última actualización de información: 23/10/2025



Registro
Social

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

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

Nombre
Indica el nombre de la persona que solicita la Cartola.

Dirección
Dirección donde se encuentra ubicado el hogar.

Personas con necesidades especiales
Es la cantidad de personas en el hogar con discapacidad en situación de dependencia, invalidez o con necesidades educativas especiales.

La cantidad de personas con necesidades especiales incide en la vulnerabilidad de un hogar.

Tramo
Son las categorías que indican el nivel de vulnerabilidad social de tu hogar dentro del Registro Social de Hogares.

Mientras más alto el tramo, menos vulnerable es el hogar.

Última actualización de información
Indica la última fecha en la que se actualizó la información, ya sea por información de la persona o por actualización de otros datos disponibles.

Fecha de consulta
Muestra la fecha en la que se imprime la cartola o se consulta en la plataforma web.

Ingresos del hogar
Es el promedio mensual de la suma de todos los ingresos que recibieron o ganaron las personas de tu hogar en los últimos 12 meses.

Considera ingresos por trabajo (ej. sueldo), pensión o capital (ej. inversiones).

Otros factores asociados al hogar (Información del Estado)
Es la información que el Estado tiene disponible sobre cada persona. Incluye ingresos económicos, educación, salud y previsión, entre otros.

Personas de mi hogar
Son las personas que pertenecen al hogar declarado en el Registro Social de Hogares. Esto es, que viven en la misma vivienda y comparten un presupuesto común de alimentación. Pueden o no tener vínculos de parentesco.

Una persona sólo puede pertenecer a un hogar, pero en una misma vivienda puede haber uno o más hogares.

Beneficios a los que puede acceder
Son aquellos beneficios, programas o prestaciones sociales a los que podrías acceder, dado tu nivel de vulnerabilidad socioeconómica.

Cartola Hogar

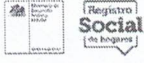
IGABEL CAROLINA MAYORGA REYES

Av. Porvenir, N° 1234 Torre 1 Dpto 101, Temuco

Número de Folio #123456788

Última actualización de información: 12/12/2023

Fecha de consulta: 20/12/2023



¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 60 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0 al 40%).

¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
1	0	0	0

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-10 AÑOS	+10 AÑOS
4	1	2

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$215.000 y \$265.000
Pensión y/o jubilación	Entre \$275.000 y \$405.000
Capital (ej. inversiones)	No tiene
Recibe pensión de alimentos	No tiene
Paga pensión de alimentos	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$590.000 y \$715.000

Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.

¿Qué otros factores influyen el tramo de tu hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar:

Bienestar laboral de alto o muy alto valor

Valoración de alto o muy alto valor

Establecimiento educacional de alto costo

Plan de salud de alto o muy alto costo

Alto o muy alto ingreso del padre o madre fuera del hogar

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 4 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
9.123.XXX-X	Isabel Carolina Mayorga Reyes	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.124.XXX-X	Alejandro Renato Carrillo Bastien	Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.123.XXX-X	Juana María Carrillo Mayorga	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.123.XXX-X	Julian Antonio Mayorga Pérez	Padre o Madre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Información reportada por los integrantes del hogar.

¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresar a la web: registro-social.gob.cl, acercarse a su municipio o a las subestaciones de Atención al Ciudadano. El nivel de atención se brinda al 800-104-777 o al 719-092, opción 1.

Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios, puedes ingresar al sitio web de Ventanilla Única Social: www.ventanillaunicasocial.gob.cl



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
314020	EXAMEN	(ESL)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros

Col. A Dador 1.)

*Atender el paciente con
su Reti OP
Prescripción*

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

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA O
DERIVACIÓN**

N° de Orden: 19374304
Estado SIC: Nueva

DE MES AÑO

Santiago. 11 de Noviembre de 2025

Señores
Ilustre Municipalidad de conchali

<i>Examen</i>	<i>Valor</i>
<i>Endoscopia Digestiva Alta</i>	<i>\$72.500.-</i>
<i>Total</i>	<i>\$72.500.-</i>

ENVIAR CHEQUE AL DIA A NOMBRE DE "JARA Y COMPAÑIA S.A"

Esperando tener una buena acogida en la preferencia de nuestro Centro de Imagen.

Saluda atentamente,

JARA Y COMPAÑIA S.A.
76.142.560-9

JARA Y CIA. SA.
76.142.560-9

Monjitas 743 Teléfono para solicitar hora 226641191 - 226641442

EXÁMENES

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

• En caso de tomar biopsias Ud. Deberá firmar un pagare el día del procedimiento, es el profesional a cargo quien determinara la cantidad de muestras a tomar en caso de que sea necesario (el rango de 1 biopsia simple es de \$80.000 aprox.)

TOTAL PRESUPUESTO: 5 269.455 269.455

Presupuesto emitido por: LESLIE NICOLLS
 Presupuesto válido por 30 días hasta: 23/11/2025



Indicaciones para el examen 18-01-001-00 GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)

SI ERES FONASA: RECUERDA QUE AL REALIZAR EL EXAMEN DESPUES DE LAS 13:40HRS.PUEDES OBTENER UN 20% DE DCTO EN LOS INSUMOS.

PARA PRESUPUESTO E INDICACIONES PACIENTE DEBE ASISTIR AL PISO 1 EDIFICIO A, SECTOR B ANTES DE REALIZARCE EL EXAMEN O SOLICITARLO AL CORREO PRESUPUESTO.AMBULATORIO@DAVILA.CL DEBE ESTAR CON REGIMEN LIVIANO EL DIA ANTERIOR AL EXAMEN, VENIR CON 8 A 10 HORAS DE AYUNO, SI TENE INDICADO TEST URESAS Y TOMA OMEPAZOL DEBE SUSPENDERLO 8 DIAS ANTES DEL EXAMEN EN CASO DE TOMAR ASPIRINAS O ANTICOAGULANTE , CONSULTAR CON SU MEDICO TRATANTE ,YA DEBE SUSPENDER 5 DIAS PREVIOS AL EXAMEN ESTE MEDICAMENTO EN CASO DE TOMAR MEDICAMENTOS PARA PRESION, PODRA TOMARLO 2 HORAS ANTES DEL EXAMEN, CON 30CC APROXIMADO DE AGUA. PRESENTARSE AL EXAMEN 1 HORAS ANTES. RECUERDE PEDIR TODAS LAS INDICACIONES EN EL AREA DE PRESUPUESTO CON LA ORDEN MEDICA



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: EVELYN A. PEÑA PAZ

TRABAJADORA SOCIAL

FIRMA:

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

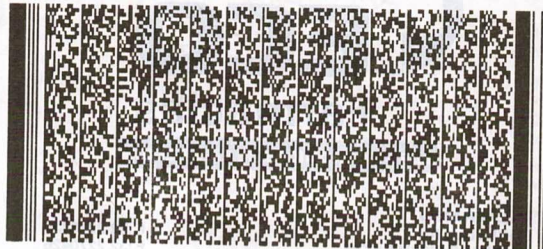
30 03 26

RECIBO

4048846023032 3,00 x 44.980 134.940
TOTAL 134.940
Total Pagado 140000
VUELTO 5060

El IVA de esta boleta es \$21.545

FAR: INDEPENDEN VEN: ZVLLY CONTRERAS



Tinbre Electronico S.I.I.
Resol. 80 del 2014
Verifique Doc.: www.facturacion.cl/ecofarmac/boleta

Veprint SpA

17/2026



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 02 de marzo 2026

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

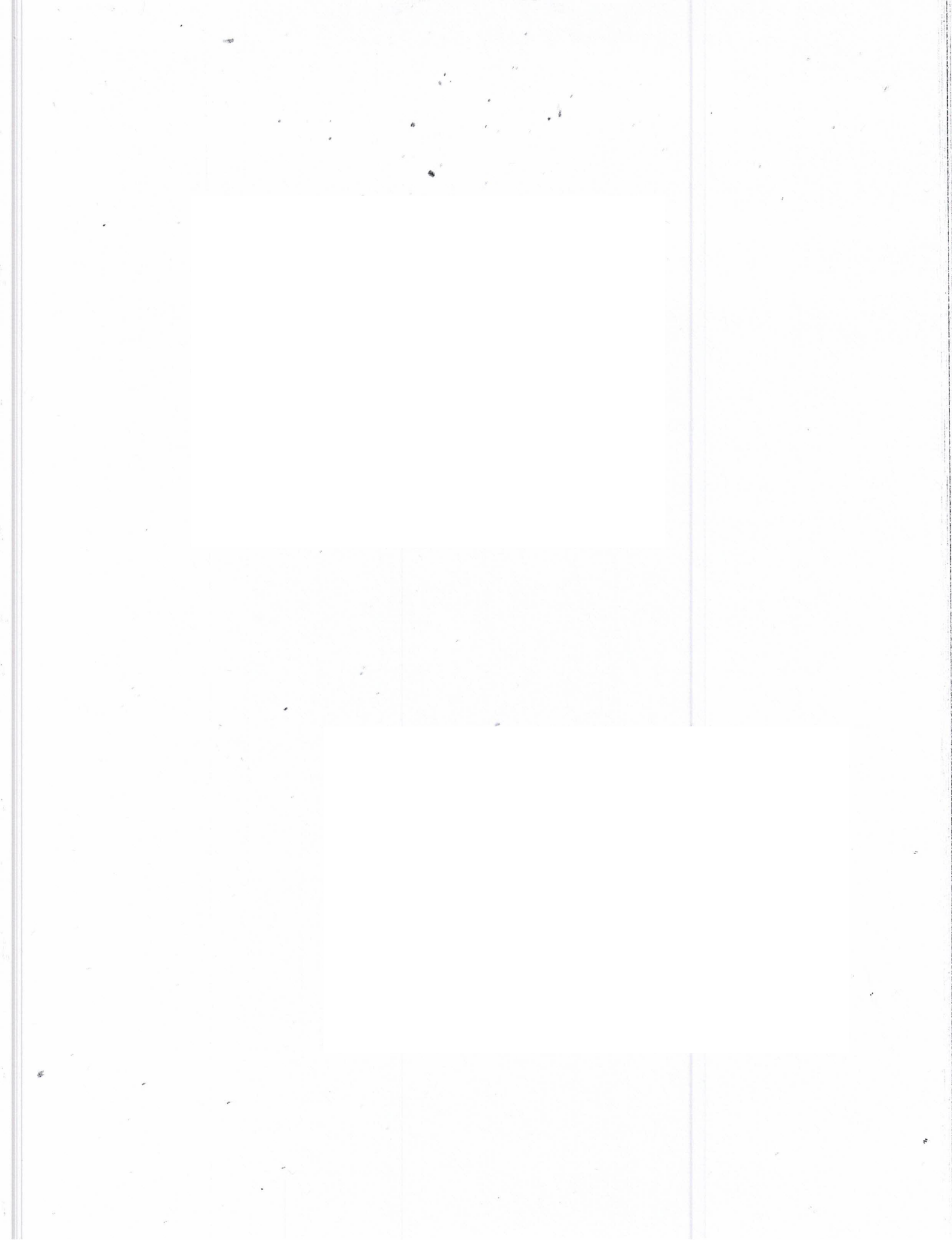
En virtud de los antecedentes expuestos, el problema económico y social de la referida, es que se solicita al Departamento Social, apoyar con la compra de medicamentos.

Es cuanto puedo informar, Atte.


EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO

DEPTO. DE CONCORDIA
MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA

AOD



> Metformina 850mg comp.
1 comp d 12 hrs vo

> Jardiance 25mg comp.
1/2 comp aya vo.

a preferencia.

Dra. Ángela Meza Rincón
Medicina Interna - Diabetología
Rut 23.648.663-K
RCM 34433-8

Nombre médico: _____

RUT: _____

N° Col. Médico: _____

Fecha: 30/12/2025

SE RUEGA TRAER RECETA AL VOLVER A CONSULTAR

Dr. Carlos Lorca Tobar 999 (ex Santos Dumont), Independencia ☎ 22978 8300

www.redclinica.cl

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

Copia de Receta A B F

Cotización

Jardiance 25 mg. / 30 comp.

56.169.000

27/02/2025

*Jardiance 25mg
x 30 com.*

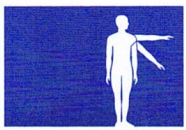
\$ 59.500.-



FARMACIAS AHUMADA SpA.

27/02/26.

FARMACIAS AHUMADA S.A.
RUT: 76.031.071-9
Local 266 - Dr. Carlos Lora Tabares 9999
Independencia



**farmacias
ahumada®**



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

NUEVA REAL 1
is Reales 4011-A
nchali
ACHADO

farmacias

NUEVA
REAL

Armijo Ceballos
227342251
ia@corpoyme.cl

Costo # S00239

Precio un.	Cantidad	Precio total
------------	----------	--------------

1		\$ 47.500
---	--	-----------

\$ 39.916

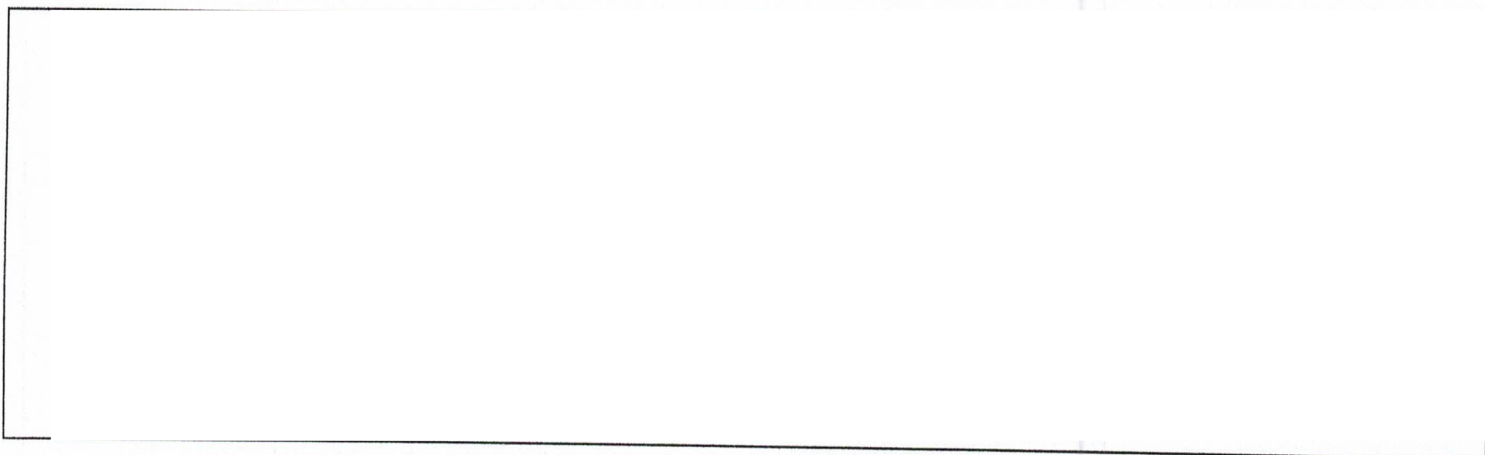
\$ 7.584

\$ 47.500

el día de la emisión

7/02/2026

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	318479	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.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

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

RECIBO

VICTORIA CANALES Y COMPANIA LTDA.
RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

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

Boleta Electronica Nro.: 22455819

Fecha Emision: 25-03-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion

Codigo Cant. Unitario Valor

JARDIANCE 25 X30
4048846023032 3,00 x 44.980 134.940

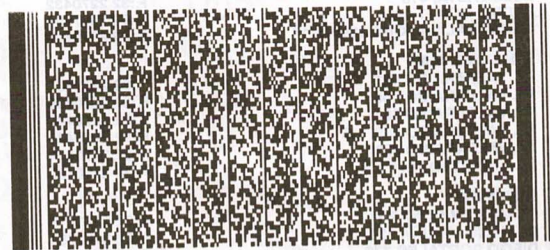
TOTAL 134.940

Total Pagado 140000

VUELTO 5060

El IVA de esta boleta es \$21.545

FAR:INDEPENDEN VEN:ZYLLY CONTRERAS



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 27 de febrero 2026

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

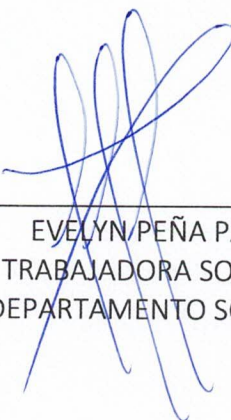
3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL

YSM

VIDA INTEGRAL

CENTROS MÉDICOS

RECETA

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

Rp:

✓ **JARDIANCE** [BOEHRINGER I.] 25MG COMP. REC. X 30
Principio activo: **EMPAGLIFLOZINA**

Vía:
1 COMP EN LA MAÑANA PERMANENTE


✓ **DIPEMINA** [RAFFO] 450MG +50MG COMP. REC. X 60
Principio activo: **DIOSMINA-HESPERIDINA**

Vía:
1 COMP MAÑANA Y NOCHE PERMANENTE

Observación de la receta

12/11/2025 10:36

✓ PARACETAMOL/TRAMDOL 350/37.5 = 1 COMP CADA 8 HORAS PERMANENTE



DR. VICENTE GUTIÉRREZ GUERRERO
RUT: 14.571.383-8
REG. SIS. N° 80926
DIABETOLOGIA ADULTO
VIDA INTEGRAL QUILICURA

Dr(a). VICENTE GUTIERREZ GUERRERO
14.571.383-8

Impreso por VICENTE GUTIERREZ GUERRERO - 12/11/2025 10:36 - AVDA. OHIGGINS 358 - QUILICURA - VIDA INTEGRAL



Call Center:
600 600 8432

Desde celulares:
222 333 700



Reserva tu hora online
vidaintegra.cl

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA
 Rut: 83.807.200-2
 18 FEB 2026
 Puentes
 Santiago
 CV - 054

Local: 54
 Emision: 18/02/2026
 Vd: Francisco Astete Umana
 Validez: 19/02/2026

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JARDIANCE COM.25MG.30	60.240	60.240
TOTAL \$			60.240



0 0 0 5 4 0 3 0 2 5 9 7 0 2 1 8 0 2 2 6

008 508 800

FARMACIAS BELEN
LOCAL N° 9
INDEPENDENCIA N° 6035
FONOPROTECCION
FARMACIAS BELEN
 Av. Independencia 6035
 (56 2) 623.6843

Código	Descripción	Cant.	Precio
78737	JARDIANCE 25MG COM 30	1	\$52.050

TOTAL: \$52.050

Su Vendedor(a) fue: Teresa Ovalle
 Gracias por su preferencia...
 Fecha: 19-02-2026 Hora: 12:12:28
 Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

JARDIAN 25 MG

Valor: 65.909

19/02/2026



farmacias ahumada

CONTACTANOS

Cartola Hogar

Número de Folio: #43192545



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

[Empty rectangular area for content]

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:

FIRMA:

TIMBRE:

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

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

RECIBO

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

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

RECIBO

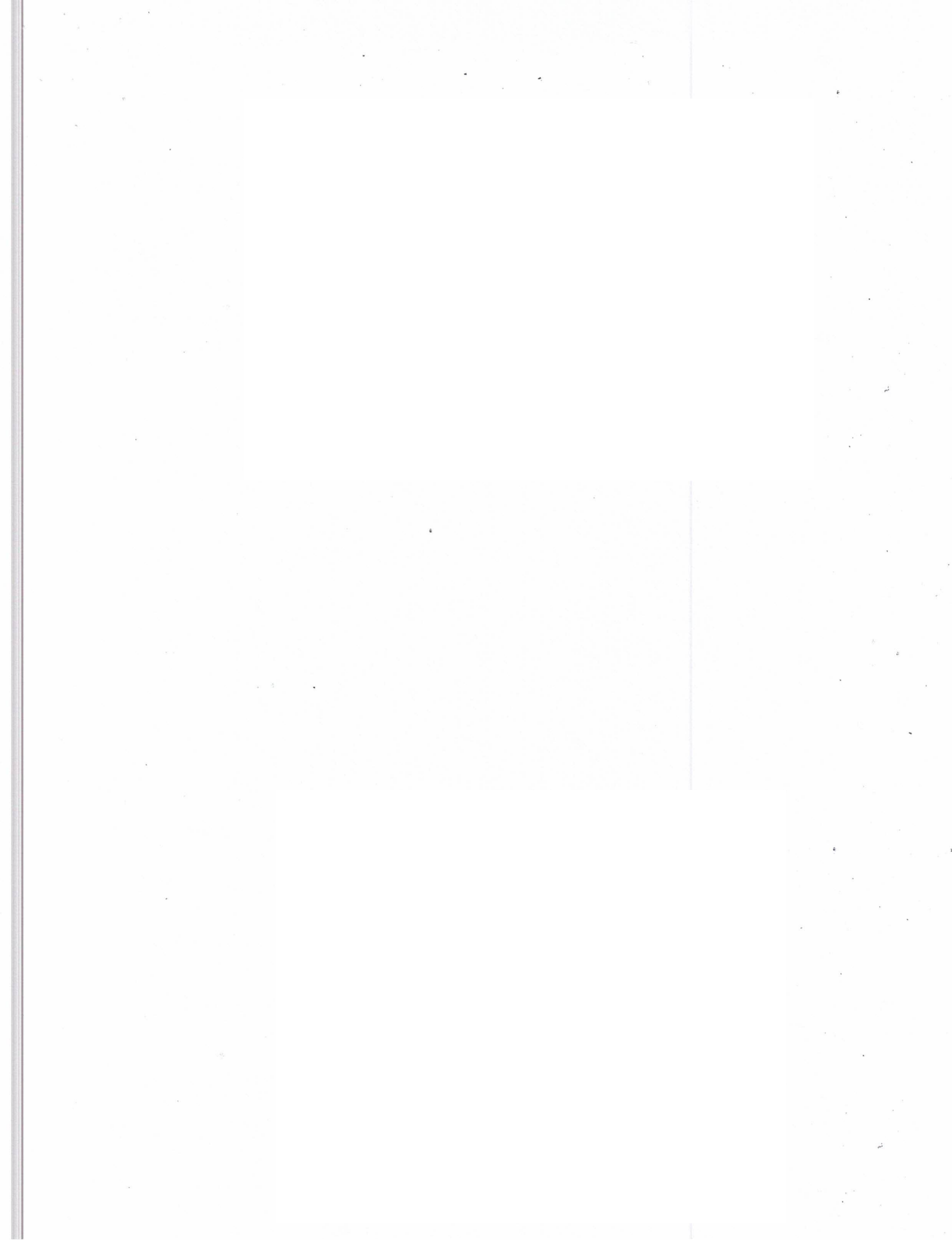
COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

[Empty area for social service record]

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros





MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

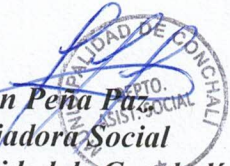
Conchalí, 16 de febrero, 2026

INFORME SOCIAL

II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

IV. SITUACION DE SALUD

Sin otro particular, se despide cordialmente


Evelyn Peña Paz
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí

FGS

5164547-2

13 SET. 2022



Corporación de Educación, Salud
y atención de Menores de Conchalí

Rp:

Jardines 257 =
1 caja

1 en días

Permanente

Dra. ANA CAMPI TOMALA
Médico Salud Familiar
Adulto - Niño
RUT: 14.714.951-4

Nombre y Timbre Médico

Firma

Fecha: 30 / 9 / 2022

Nº Col. Médico

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

Código	Descripción	Cant.	Precio
258245	PIASCLEDINE 300MG CAP 3	1	\$32.900

TOTAL: \$32.900

Su Vendedor(a) fue: yanet casas
Gracias por su preferencia
Fecha: 24-11-2025 Hora: 11:27:42
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

Piascledine

\$35.400

Piascledine
\$30.990

ARMANDO NUÑEZ
Ana Gonzalez Spa.
76.886.828-K
El Quilmaco 3562 - Conchalí

Cartola Honor

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

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

Nombre
Indica el nombre de la persona que solicita la Cartola.

Dirección
Dirección donde se encuentra ubicado el hogar.

Tramo
Son las categorías que indican el nivel de vulnerabilidad social de tu hogar dentro del Registro Social de Hogares.

Mientras más alto el tramo, menos vulnerable es el hogar.

Última actualización de información
Indica la última fecha en la que se actualizó la información, ya sea por información de la persona o por actualización de otros datos disponibles.

Fecha de consulta
Muestra la fecha en la que se imprime la cartola o se consulta en la plataforma web.

Cartola Hogar
ISABEL CAROLINA MAYORGA REYES
Av. Pervenir, N° 1234 Torre 1 Dpto 101, Temuco

Número de Folio #123456788
Última actualización de información: 12/12/2023
Fecha de consulta: 20/12/2023

¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0 al 40%).

¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las Instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
1	0	0	0

Personas con necesidades especiales
Es la cantidad de personas en el hogar con discapacidad en situación de dependencia, invalidez o con necesidades educativas especiales.

La cantidad de personas con necesidades especiales incide en la vulnerabilidad de un hogar.

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-18 AÑOS	+60 AÑOS
4	1	2

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$215.000 y \$265.000
Pensión y jubilación	Entre \$275.000 y \$455.000
Capital (ej. inversiones)	No tiene
Recibe pensión de alimentos	No tiene
Paga pensión de alimentos	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$590.000 y \$715.000

Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.

Ingresos del hogar
Es el promedio mensual de la suma de todos los ingresos que recibieron o ganaron las personas de tu hogar en los últimos 12 meses.

Considera ingresos por trabajo (ej. sueldo), pensión o capital (ej. inversiones).

¿Qué otros factores influyen el tramo de tu hogar? Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar:

- Estatus médico de alto o muy alto valor
- Plan de salud de alto o muy alto costo
- Vehículos de alto o muy alto valor
- Altos o muy altos impuestos del padre o madre fuera del hogar
- Establecimiento educacional de alto costo

¿Quiénes conforman mi hogar? Total de integrantes: 4 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidada
9.123.XXX-X	Isabel Carolina Mayorga Reyes	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.124.XXX-X	Alejandro Renato Carrillo Basten	Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.125.XXX-X	Juana María Carrillo Mayorga	Hija(s) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.123.XXX-X	Julián Antonio Mayorga Pérez	Padre o Madre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los integrantes del hogar.

Otros factores asociados al hogar (Información del Estado)
Es la información que el Estado tiene disponible sobre cada persona. Incluye ingresos económicos, educación, salud y previsión, entre otros.

Personas de mi hogar
Son las personas que pertenecen al hogar declarado en el Registro Social de Hogares. Esto es, que viven en la misma vivienda y comparten un presupuesto común de alimentación. Pueden o no tener vínculos de parentesco.

Una persona sólo puede pertenecer a un hogar, pero en una misma vivienda puede haber uno o más hogares.

Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios, puedes ingresar al sitio web de Ventanilla Única Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR

www.ventanillaunica-social.gob.cl

¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o consultar la información de tu RSH, ingresa al portal registro-social.gob.cl o llámame a tu municipio o a la Corporación de Coordinación de Demarcaciones Comunitarias al 800-104-777 o 800-719-007, opción 1

Beneficios a los que puede acceder
Son aquellos beneficios, programas o prestaciones sociales a los que podrías acceder, dado tu nivel de vulnerabilidad socioeconómica.



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:

TRABAJADORA SOCIAL,

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

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.: 22455822

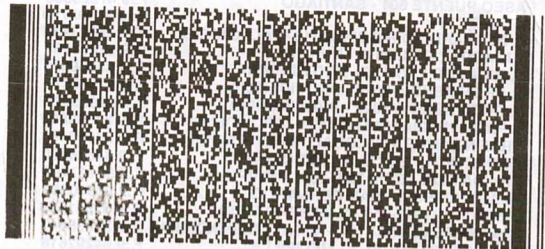
Fecha Emision: 25-03-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion	Codigo	Cant.	Unitario	Valor
VESNIDAN X60	7800046005549	1.00 x	22.980	22.980
VESNIDAN X60	7800046005549	1.00 x	22.980	22.980
VESNIDAN X60	7800046005549	2.00 x	22.980	45.960
TOTAL				91.920
Total Pagado				92000
VUELTO				80

El IVA de esta boleta es \$14.676

FAR:INDEPENDEN VEN:ZYLLY CONTRERAS



Timbre Electronica S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 25 de febrero 2026

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL

AOD



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

RECETA MÉDICA

Fecha:

20/10/2016

Diosmina/Hesfudra
450mg/50mg
↓ Confirmado cada 24 horas

Dr. Carlos Blázquez Meneses Esis
RUT: 27.216.057-1
Medicina General
C.R.: 743675

Firma Profesional Prescriptor

COTIZACION

Local: 1065

Emission: 31/01/2026

Cliente: 51645472 RUTH RUTH

Convenio: (2588)

Plan: (0)

Vd: MARIA GREGORIA RIVERO

Validez: 31/01/2026

AFP PROVIDA.

CONTADO

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JARDIANCE COM-25MG-30	58.190	58.190
	***Descuento Convenio		-3.492
		TOTAL \$	54.698



0 1 0 6 5 0 4 0 1 8 3 1 5 1 3 1 0 1 2 6

www.cruzverde.com

Copia de Receta ABE

19/02

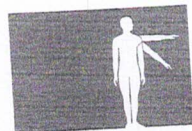
1/26

re humana

- Prolia 60mg \$ 240.299 x
- esomeprazol 40mg \$ 7.999
- elcal D plus \$ 18.249
- Prestat 75mg \$ 17.739.



[Handwritten signature]



farmacias
ahumada®



Administradora de Beneficios Farmacéuticos

Cartola Hogar

Número de Folio: #52117735



Registro
Social



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: EVELYN PEÑA PAZ

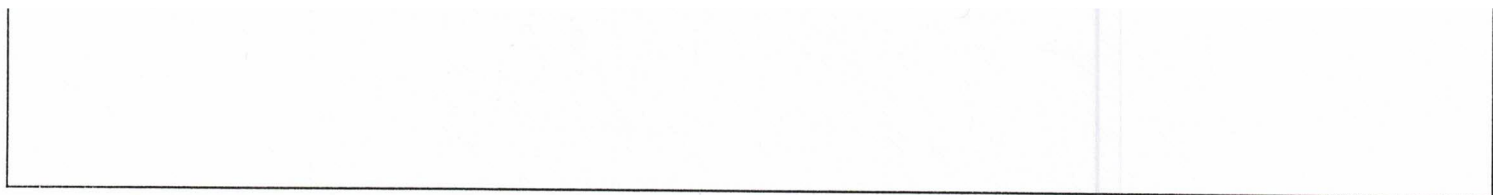
FIRMA:

TIMBRE:



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

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Ana Olmos

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



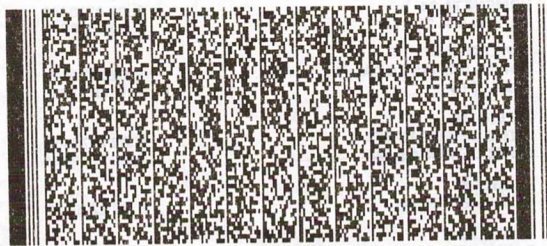
CONCHALÍ

27 03 26

RECIBO

PIASCLEDINE X30
7730969308864 4,00 x 27.760 111.040
TOTAL 111.040
Total Pagado 111040
VUELTO 0
El IVA de esta boleta es \$17.729

FAR:AGUSTINAS VEN:SONIA CONTRERAS



Timbre Electronico S.I.I.
Resol. 80 del 2014
Verifique Doc.: www.facturacion.cl/ecofarmac/boleta



**MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL**

CONCHALI, 24 DE NOVIEMBRE, 2025.

INFORME SOCIAL

Esperando una favorable acogida, se despide.

Atte.

**CARLA PINTO LLANTEN
TRABAJADORA SOCIAL
DEPTO. 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.

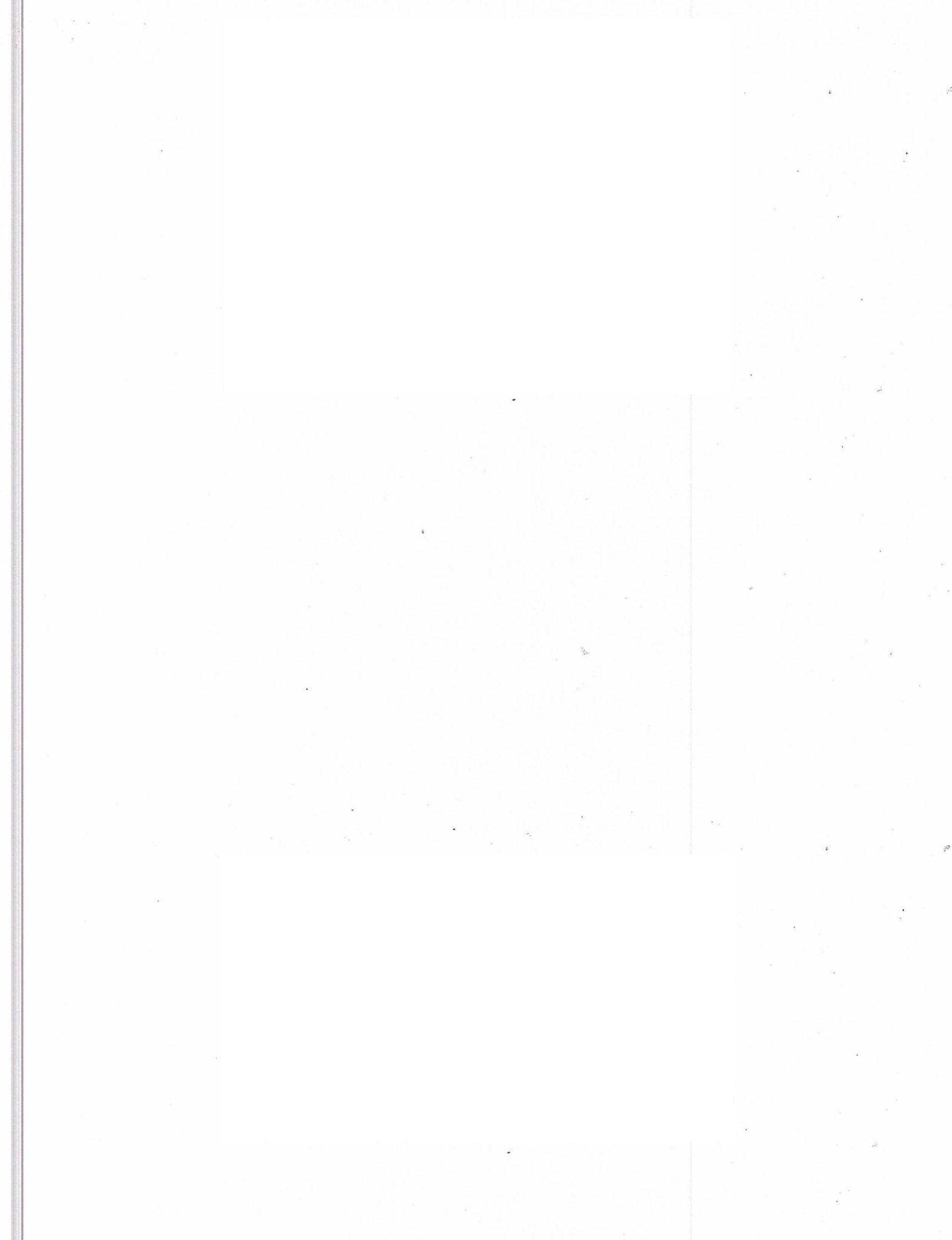
NOMBRE: EVELYN PEÑA PAZ

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.





Corporación de Educación, Salud
y atención de Menores de Conchalí

Rp:

Prosdolone 300mg + 3
uso 1comp dia
uso permanente

Nombre y Timbre Médico

Dra. Adriana Berrón Ayal
Médico y Cirujana
24.218.797-C
SIS 248210

Firma

Fecha: 16/3/20 N° Col. Médico _____

Conoce los apoyos del Estado

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

www.ventanillaunicasocial.gob.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a

www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
314496	MEDICAMENTO	(E) 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros



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:

TRABAJADORA SOCIAL

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.

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.: 22455818

Fecha Emision: 25-03-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

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

JARDIANCE 25 X30	4048846023032	3.00 x	44.980	134.940
------------------	---------------	--------	--------	---------

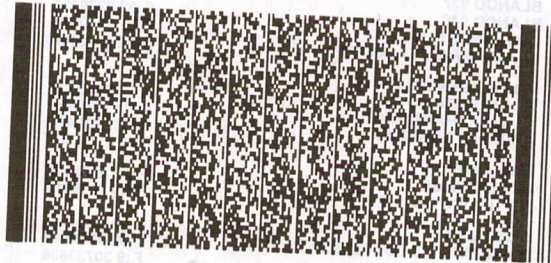
TOTAL 134.940

Total Pagado 140000

VUELTO 5060

El IVA de esta boleta es \$21.545

FAR:INDEPENDEN VEN:ZYLLY CONTRERAS



Tindre Electronico S.I.L.

Resol. 80 del 2014

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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

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

RECIBO

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

C. IDENTIDA _____

BENEFICIO _____

[Handwritten signature]

Veprint SpA

x

FIRMA BENEFICIARIO

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
JEFE DEPTO. ASIST SOCIAL

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



CONCHALÍ

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

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Veprint SpA

x

FIRMA BENEFICIARIO

MUNICI
JEFE
DEPTO.
ASIST SOCIAL
CONCHALÍ

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

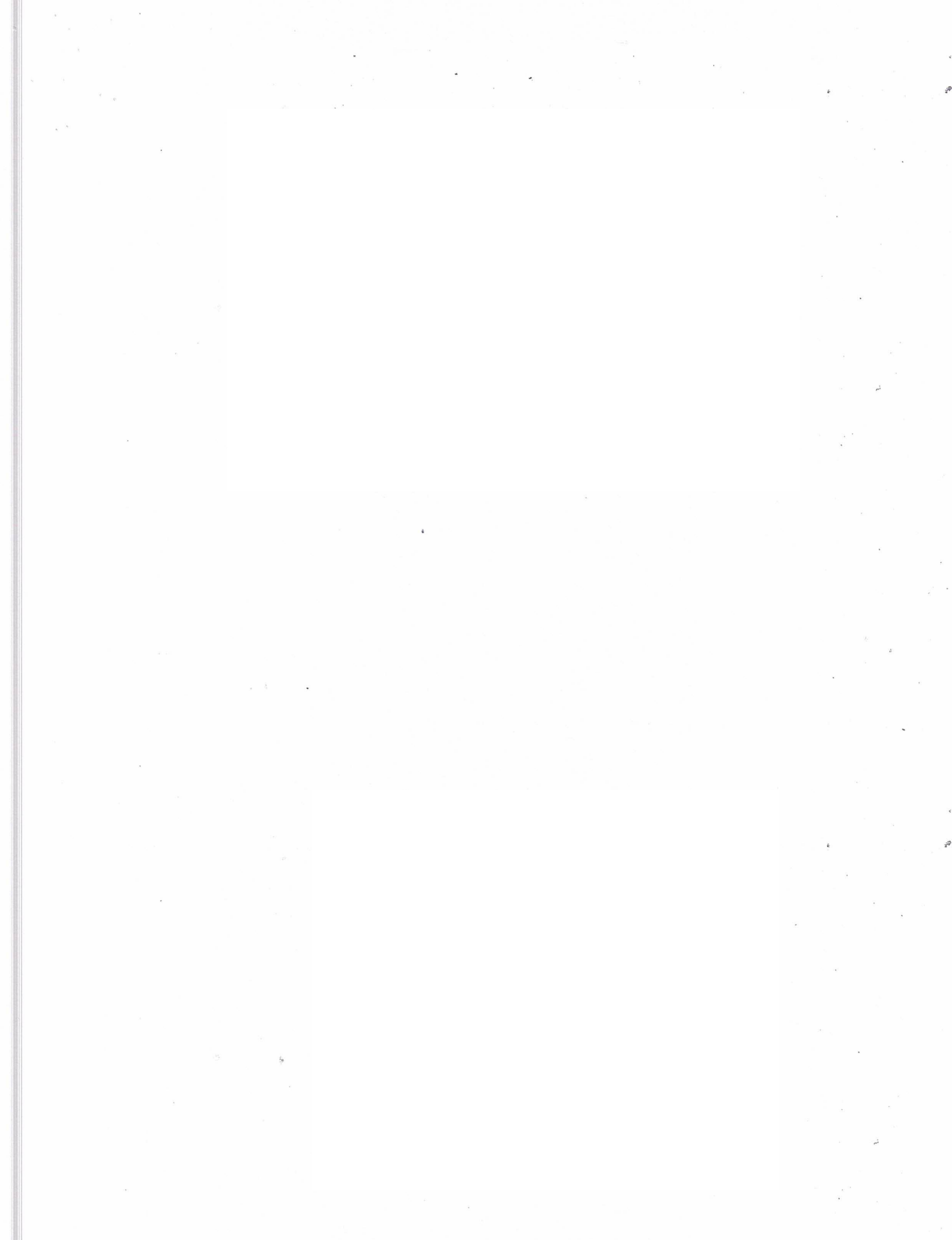
RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
318193 MEDICAMENTO	(E) 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros





MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

11/202

Conchalí, 16 de febrero, 2026

INFORME SOCIAL

Evelyn Peña Paz, Asistente Social, tiene a bien informar la situación socioeconómica de la que a continuación se individualiza.

I.-INDIVIDUALIZACIÓN:


II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

III. SITUACION HABITACIONAL

IV. SITUACION DE SALUD

V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

Sin otro particular, se despide cordialmente


Evelyn Peña Páez
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí

FGS

S164547-2

13 SET. 2022



Corporación de Educación, Salud
y atención de Menores de Conchalí

Nombre del Paciente: _____

N° de Ficha: _____

Indicaciones: _____

Rp:

Jardineé 257 =
1 caja

1 en días

Permanente

Dra. ANA CAMPITOMALA
Médico Salud Familiar
Adulto - Niño
RUT: 14.714.951-4

Nombre y Timbre Médico

Firma

Fecha: 30 / 9 / 2022

N° Col. Médico _____

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

Código	Descripción	Cant.	Precio
258245	PIASCLEDINE 300MG CAP.3	1	\$32.900

TOTAL: \$32.900

Su Vendedor(a) fue: yanel casas
Gracias por su preferencia.
Fecha: 24-11-2025 Hora: 11:27:42
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

Piascledine

\$35.400

Piascledine
\$30.990

ARMANDO INUAH
Ana Gonzalez Spa.
76.886.828-K
El Quilmanco 3562 - Conchali

Cartola Hogar

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

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

Nombre
Indica el nombre de la persona que solicita la Cartola.

Dirección
Dirección donde se encuentra ubicado el hogar.

Tramo
Son las categorías que indican el nivel de vulnerabilidad social de tu hogar dentro del Registro Social de Hogares.

Mientras más alto el tramo, menos vulnerable es el hogar.

Última actualización de información
Indica la última fecha en la que se actualizó la información, ya sea por información de la persona o por actualización de otros datos disponibles.

Fecha de consulta
Muestra la fecha en la que se imprime la cartola o se consulta en la plataforma web.

Nombre
ISABEL CAROLINA MAYORGA REYES
Av. Povermiri, N° 1234 Torre 1 Depto 101, Temuco

Número de Folio #123456789
Última actualización de información: 12/12/2023
Fecha de consulta: 20/12/2023

¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0 al 40%).

¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las Instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
1	0	0	0

2. Personas que conforman el hogar:

	TOTAL	-18 AÑOS	+60 AÑOS
Trabajo	4	1	2

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$215.000 y \$265.000
Pensión y/o jubilación	Entre \$475.000 y \$455.000
Capital (ej. inversiones)	No tiene
Recibe pensión de alimentos	No tiene
Paga pensión de alimentos	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$590.000 y \$715.000

Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.

¿Qué otros factores influyen el tramo de tu hogar? Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar:

- Bajas calificaciones de alto o muy alto valor
- Plan de salud de alto o muy alto costo
- Vehículo de alto o muy alto valor
- Alto o muy alto ingreso del padre o madre fuera del hogar
- Establecimiento educacional de alto costo

¿Quiénes conforman mi hogar? Total de integrantes: 4 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
9.128.XXX-X	Isabel Carolina Mayorga Reyes	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.124.XXX-X	Alejandro Renato Carrillo Basten	Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.120.XXX-X	Juana María Darrillo Mayorga	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.123.XXX-X	Julián Antonio Mayorga Pérez	Padre o Madre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 Ventanilla Única Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR.
www.ventanillaunica-social.gob.cl

¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?
Para actualizar completamente o con que se informen de tu RSH, ingresa a www.registro-social.gob.cl en base a tu identificación o a los documentos de Identificación. Si tienes dudas comunícalas al 800-106-777 o 800-719-027, opción 1.

Personas con necesidades especiales
Es la cantidad de personas en el hogar con discapacidad en situación de dependencia, invalidez o con necesidades educativas especiales.

La cantidad de personas con necesidades especiales incide en la vulnerabilidad de un hogar.

Otros factores asociados al hogar (Información del Estado)
Es la información que el Estado tiene disponible sobre cada persona. Incluye ingresos económicos, educación, salud y previsión, entre otros.

Personas de mi hogar
Son las personas que pertenecen al hogar declarado en el Registro Social de Hogares. Esto es, que viven en la misma vivienda y comparten un presupuesto común de alimentación. Pueden o no tener vínculos de parentesco.

Una persona sólo puede pertenecer a un hogar, pero en una misma vivienda puede haber uno a más hogares.

Beneficios a los que puede acceder
Son aquellos beneficios, programas o prestaciones sociales a los que podrías acceder, dado tu nivel de vulnerabilidad socioeconómica.



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:

TRABAJADORA SOCIAL,

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

Veprint SpA

Julia Galina
FIRMA BENEFICIARIO

[Signature]
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

MUNICI
JEFE
DEPTO.
ASIST. SOCIAL
CONCHALÍ



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL



Conchalí, 19 de diciembre 2025

INFORME SOCIAL


2.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA


3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.


EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ



RTA

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.807.200-2

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

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

Boleta Electrónica N°: 1821739111

Caja:2

Fecha: 26-03-2026

Hora:10:24:27

Sucursal: 280 AVDA. INDEPENDENCIA 936 INDEPENDENCIA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
FREESTYLE SENS.LIBR.2PLU	3	65.890	197.670
***DESCUENTO FCV			-98.700
SUBTOTAL BOLETA \$			98.970
TOTAL NETO \$			83.168
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			15.802
TOTAL \$			98.970

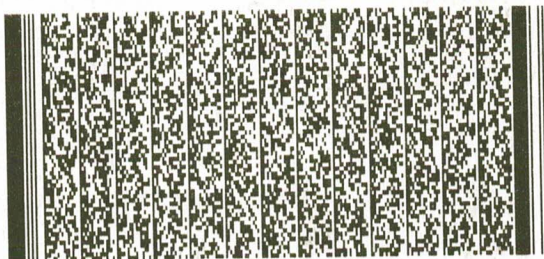
PRODUCTOS 1 UNIDADES 3

Efectivo \$ 98.970

JULIA MOLINA

Vendedor: 21251 ERIKA BARBARA LEIVA ZU [331492]

Socio Club Cruz Verde



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

Nombr

RUT: _

Domici

Rp:

- Lector Freshlye Libre® para el
Susser x Inez.

- Nilotriptina 50mg, 1 comprimido
Cada 12 horas, una vez

Atención

Dg: DNI R

DÍA	MES	AÑO
17	12	25

Dra. Sofía González Coulon
RUT 17.700.492-8
Médico Internista
ICM 43702-6

FIRMA

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
316156 INFORME SOCIAL	(D) 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Rocio Trejo



Recibo de Receta Salcobrand

16. dic. 2025

Cotización

* lector sensor freestyle 2

69.100.-

SALCOBRAND S.A.
Rut: 76.031.071-9
Alameda N° 280 286 Santiago
Región Metropolitana

Nombre, Firma y Timbre QF

N° Local:

766

Este documento corresponde a un Recibo de Receta válidamente emitida por el médico tratante antes indicado, y puede utilizarse para acceder a beneficios, exclusivamente en farmacias Salcobrand S.A., los que son administrados por Pharma Benefits Chile Ltda.

Pharma Benefits

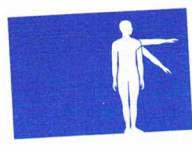
FonoPharma: 800 800 008

16 dic. 2025

Copia de Receta **ABF**

lector. FREEE ty LE.

5 69.299.



farmacias
ahumada®



ABF
CHILE®

Administradora de Beneficios Farmacéuticos

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

Ministerio de Salud
GOBIERNO DE SANTIAGO
CORREO ELECTRONICO
SECRETARIA



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: EVELYN PEÑA PAZ

FIRMA:

TIMBRE:



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

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD


BENEFICIO

Vegant SpA

[Handwritten Signature]
 FIRMA BENEFICIARIO

Fecha Emision: 26-03-2026
 Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

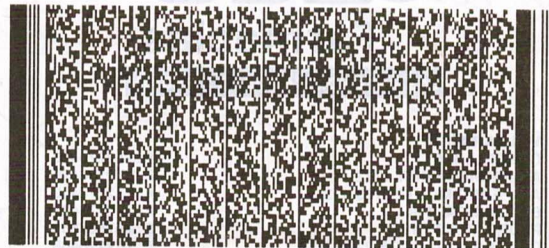
[Handwritten Signature]
 FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



Descripcion	Cant.	Unitario	Valor
PRESTAT 75X40			
7800028002863	3,00 x	9.980	29.940
ELCAL-D PLUS X 60			
7800018000503	3,00 x	14.580	43.740
ESOMEPRAZOL 40X30 (2) OPKO			
7804620834082	3,00 x	4.600	13.800
ELCAL-D PLUS X 60			
7800018000503	1,00 x	14.580	14.580
PRESTAT 75X40			
7800028002863	1,00 x	9.980	9.980
TOTAL			112.040
Total Pagado			120000
VUELTO			7960

El IVA de esta boleta es \$17.889

FAR:INDEPENDEN UEN:ZYLLY CONTRERAS





MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 24 de febrero 2026

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

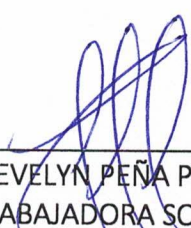
3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

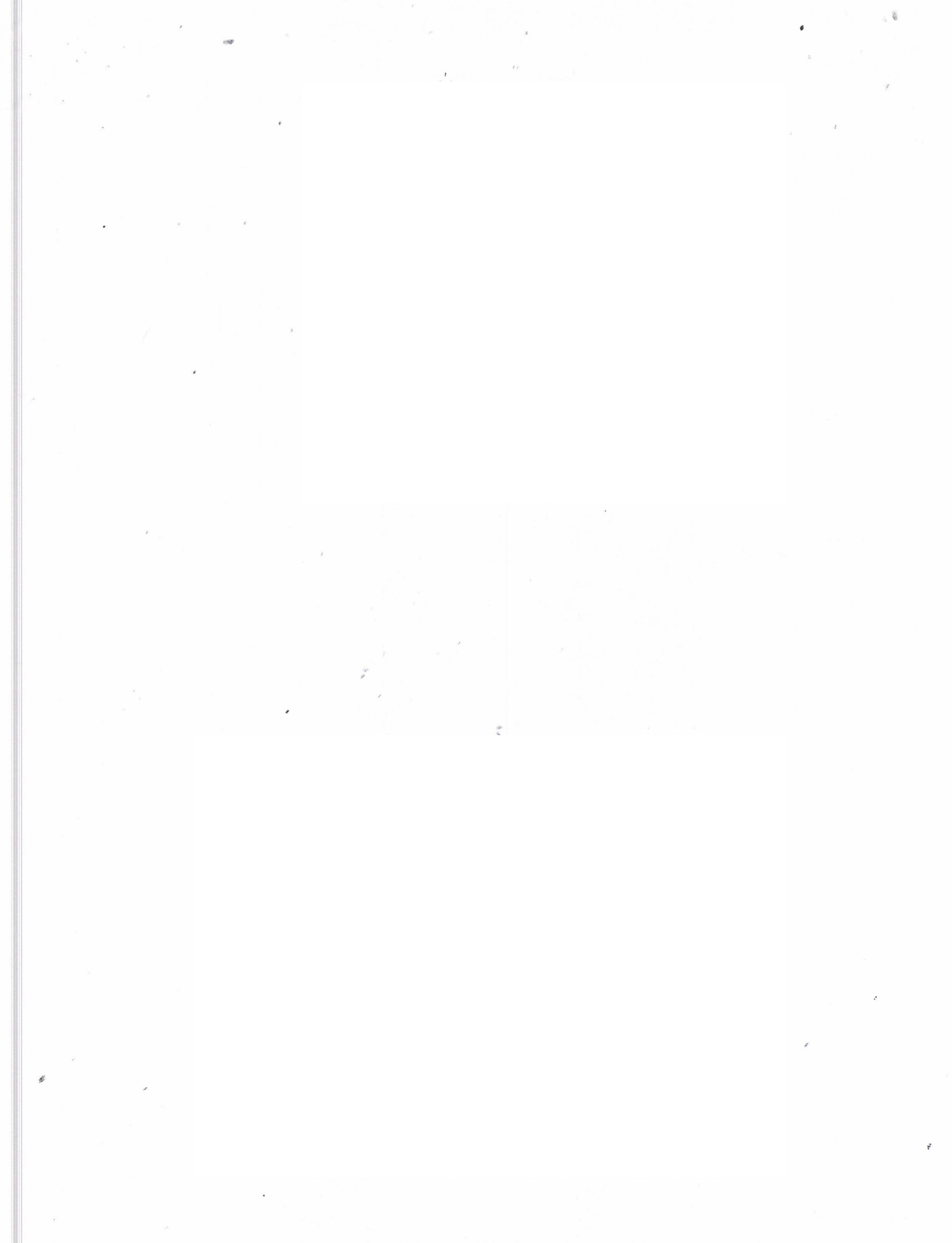
Es cuanto puedo informar, Atte.



EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL



AOD



Fecha 12/02/26

Trolic 60 mg
1 dosis subcutánea
cada 6 meses

Osimeprez 40 mg
1 en ayunas, permanente

Col 3 plus
1 al día permanente

Prefabalium 75 mg
1 al acostarse permanente

Mariola Cerda Tapia
Rut: 8.730.796-3
Reumatología

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.

126

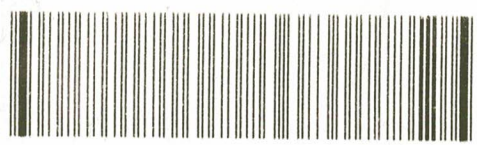
- PROLIA 60mg \$ 257.899 x
- ESOMEPRAZOL 40mg \$ 7.499.
- Elcal D Plus \$ 23.600
- PRESTAT 75mg \$ 14.999

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

*
 VALIDO X 30 DÍAS

AZ
 26
 DR
 --
 10

TOTAL \$ 236.140



00468080346537190226

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.
INFO	318342	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.