



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

DECRETO DE PAGO
MUNICIPALIDAD

ESC

DECRETO N° 2567 IDDOC 862871
CONCHALI, lunes 13 octubre 2025

VISTOS
LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:
SR(ES):PINTO LLANTEN CARLA ANDREA

RUT [REDACTED]

LA SUMA DE \$:1.038.975
Y SON:UN MILLON TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:
8° FONDO A RENDIR OCTUBRE/25 ASISTENTE SOCIAL-D.EX°223 26/02/18-D.EX°411 03/04/19-D.EX°218
19/02/25- RINDE POR MEMO N°38 01/10/25 DIDECO- GASTOS ANTERIOR CONTABILIZADO EN MOVIMIENTO
00-3313 13/10/25-CERTIFICADO 148 13/10/2025 CONTABILIDAD- OBLIGACION 18-109 IMPUTACION
2212002012- SON 15 UTM X \$69.265 = 1.038.975

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto LLanten	1.038.975		[REDACTED]	M-38
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	[REDACTED]	C-9052053
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	[REDACTED]	C-9052054
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	[REDACTED]	C-9052055
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		138.975	[REDACTED]	C-9052056

TOTALES : 1.038.975 1.038.975

ALCALDE

DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL(S)

ADMINISTRACION MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

R.U.T.

FIRMA

FECHA DE PAGO

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME

EGRESO N°

MEMO N° 43 /2025

ANT; Rendición mes de octubre 2025.
Decreto pago N° 2567 fecha 13/10/2025

Conchalí; 07 NOV 2025

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
DIRECTOR RENTAS MUNICIPALES

DE : CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición del mes de octubre 2025 a nombre de Carla Pinto Llantén Run [REDACTED] correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.038.975, correspondientes a los cheques N° 9052053, 9052054, 9052055 y 9052056 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 4.430. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 795814 y documentación respaldo (informes sociales, boletas, facturas y recibos con firmas de beneficiarios). Por lo anterior se solicita nuevo fondo a rendir a nombre de Carla Pinto Llantén.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.

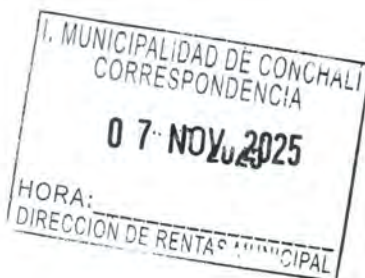
CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

867226



COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-3.629 [REDACTED] PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
FECHA 10/11/2025 GLOSA 8º FONDO A RENDIR OCTUBRE/25 ASISTENTE SOCIAL

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.034.550	0				
2 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	244.070	18-109		D-2567	13/10/2025
3 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	0	366.080	18-109		D-2567	13/10/2025
4 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	424.400	18-109		D-2567	13/10/2025
5 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	244.070	0			D-2567	
6 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	366.080	0			D-2567	
7 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	424.400	0			D-2567	
8 1140382	Carla Pinto Llanten		000000	0	1.034.550			D-2567	13/10/2025
TOTALES				2.069.100	2.069.100				

EMITIDO POR

FRANCISCA VEJAR NAVARRO
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuesto



V.B.
CONF. COMPROBANTE

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5481909	1140382	Carla Pinto LLanten	28/10/2025		
	1110101154	Daniela Orellana Uribe	28/10/2025		4.430
				4.430	
TOTAL FOLIO: 5481909				4.430	4.430
TOTAL GENERAL				4.430	4.430



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

FOLIO N°

795814

INGRESO N°

5481909

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
NOMBRE

RUT

GASTOS MENORES ADM.MUNICIPAL
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN

TELÉFONO

R.O.L.

VIGENCIA

28/10/2025

CONCEPTO

REINTEGRO FONDOS A RENDIR SEGUN D.P N°2567

DIRECCION DE ADM. Y

FECHA DE PAGAMENTO

31/10/2025

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

VALORES \$

Carla Pinto Llanten

4.430

28/10/2025

NoLuminosa: 0
Luminosa: 0
Otup:

SUB TOTAL

4.430

I.P.C.

0

INTERES

0

TOTAL \$

4.430

LIQUIDADO

DURIBE

ccovarru

CONTRIBUYENTE

OTROS GASTOS CUENTA 24.01.007.009		RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
NOMBRE							
				11 BOLSAS Y 11 PLACAS DE COLOSTOMIA	CORPORACION DE OSTOMIZADOS DE CHILE	33881	110.000
				6 CREMAS LIPIKAR BAUME	FARMACIA SALCOBRAND	681550325 684479448	131.880
				18 BOLSAS DE UROSTOMIA	MARTIMED	125463	124.200
						TOTAL	366.080

TOTAL GASTOS	1.034.550
--------------	-----------



RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

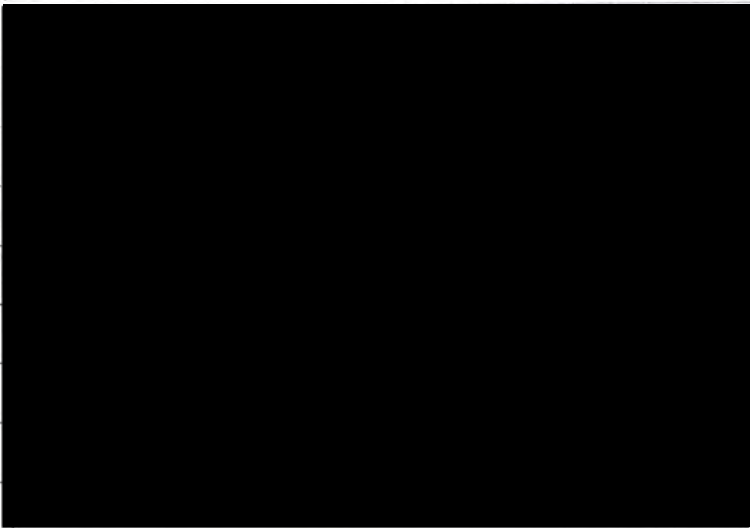
NOMBRE	CARLA PINTO LLANTEN ✓
RUT	██████████ ✓
DIRECCION	DIDECO ✓
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL ✓
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº	515 DE FECHA 05/05/2025 ✓
MONTO GIRADO \$	1.038.975 ✓
DECRETO DE PAGO Nº	2567 DE FECHA 13/10/2025 ✓
EGRESO Nº	30-2524 ✓
CHEQUE Nº	9052053- 9052054- 9052055- 9052056 ✓
FECHA DE RENDICION	07/11/2025 ✓
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTORA ANDREA CISTERNAS ABARCA ✓

Sección A: Características Generales

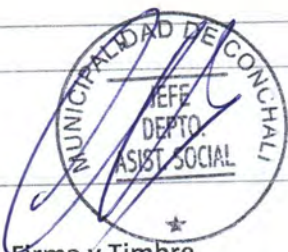
Nº	FECHA	Nº BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	22/10/2025 ✓	950122031 ✓ 950120233 ✓	RODIOGRAFIA HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION OUTLET, ✓ RADIOGRAFIA HOMBRO IZQUIERDO ROTACION INTERNA- ✓ EXTERNA Y RESONANCIA MAGNETICA HOMBRO IZQUIERDO. ✓	107.620 ✓
02	23/10/2025 ✓	950231488 ✓	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR ✓	82.180 ✓
03	23/10/2025 ✓	950210832 ✓	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR ✓	82.180 ✓
04	24/10/2025 ✓	950365127 ✓ 10774308 ✓ 950366514 ✓	TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE Y ECOGRAFIA RENAL ✓	152.420 ✓
05	22/10/2025 ✓	684989351 ✓	1 CAJA DE LUCASTE, 1 CAJA DE AURITUSS,1 CAJA DE MUNO 5 Y 1 ✓ CAJA DE LEVORIGOTAX ✓	115.070 ✓
06	23/10/2025 ✓	95327 ✓	2 CAJAS DE OLMESARTAN, 1 CAJA DE ESPIRONOLACTINA, 2 CAJAS ✓ DE JARDIANCE, 2 CAJAS DE BISOPROLOL Y 1 CAJA DE ASPIRINA. ✓	129.000 ✓
07	23/10/2025 ✓	33881 ✓	11 BOLSAS Y 11 PLACAS DE COLOSTOMIA ✓	110.000 ✓
08	24/10/2025 ✓	681550325 ✓ 684479448 ✓	6 CREMAS LIPIKAR BAUME ✓	131.880 ✓
09	24/10/2025 ✓	125463 ✓	18 BOLSAS DE UROSTOMIA ✓	124.200 ✓
SUMA TOTAL \$				1.034.550 ✓
REINTEGRO \$				4.430 ✓

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		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

 Firma y Timbre Responsable del Fondo	 Firma y Timbre Director.
FRANCISCA VEJAR NAVARRO Rentas Municipales Depto. Contabilidad y Presupuesto	
Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	 Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

/yaa.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

22	10	25
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Convenio: 13063 - Redsalud Conchali Medico

Fecha Emisión: 2025-10-22

Hora: 15:44:01

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

PRESTACIÓN		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0401060	1 RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON FRONTAL Y LATERAL	\$17.920	\$5600	\$0	\$12.320
0401062	1 RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, ROTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS ROTULAS O SIMILARES	\$12.460	\$3900	\$0	\$8560
Totales		\$30.380	\$9500	\$0	\$20.880

A Pagar: \$ 20880

Detalles otras bonificaciones*
MEDIOS DE PAGO**
Emisor: 0014283970-9 | Derivado por: 0096942400-2 Dr.

Firmado electrónica por MELO JARA LIDIA VIRGINIA | Auditoria BONO-N1LG-KAFG-WBDQ

Convenio: 13063 - Redsalud Conchali Medico

Fecha Emisión: 2025-10-22

Hora: 15:35:35

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

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

A Pagar: \$ 86740

Detalles otras bonificaciones*
MEDIOS DE PAGO**
Emisor: 0014283970-9 | Derivado por: 0096942400-2 Dr.

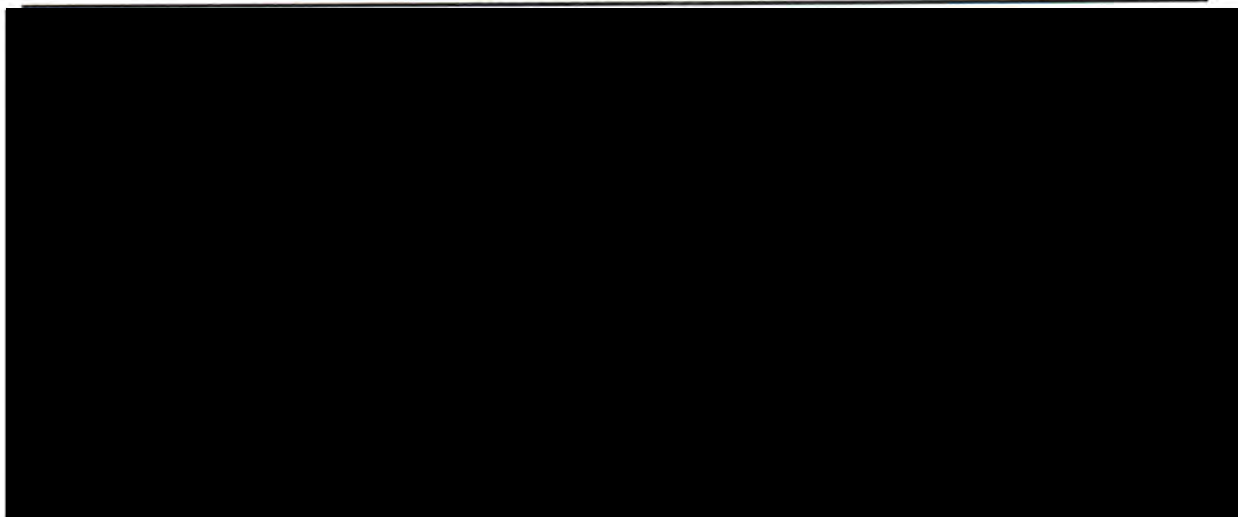
Firmado electrónica por MELO JARA LIDIA VIRGINIA | Auditoria BONO-N1LG-K9XB-D79E



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 25 de agosto 2025

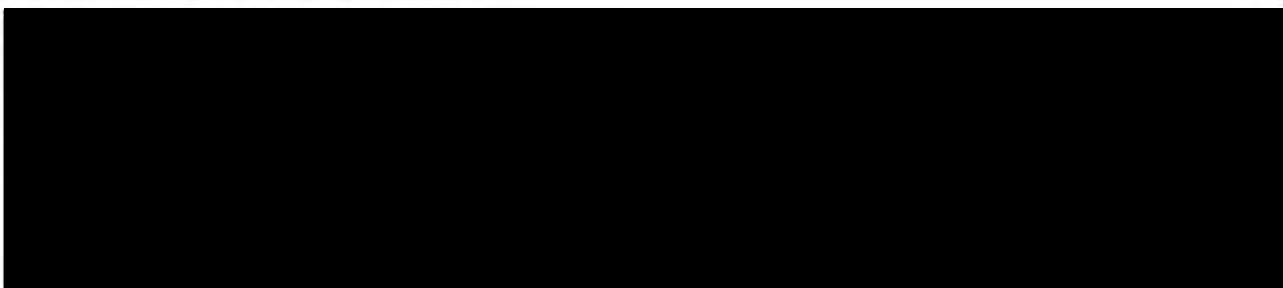
INFORME SOCIAL



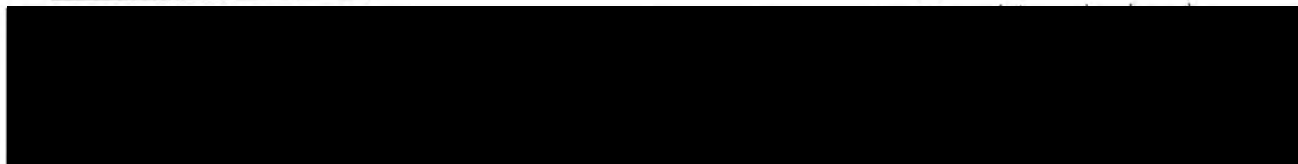
2.- GRUPO FAMILIAR



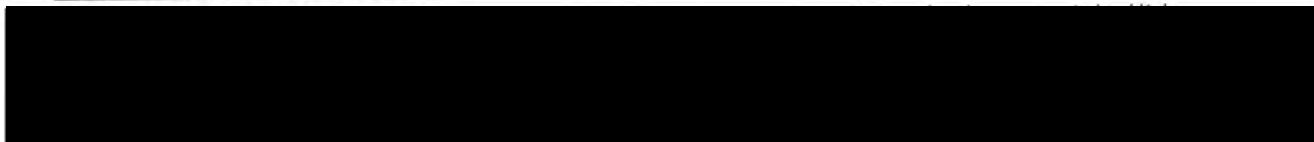
3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA



4.- SITUACIÓN DE SALUD



5.-SITUACIÓN HABITACIONAL



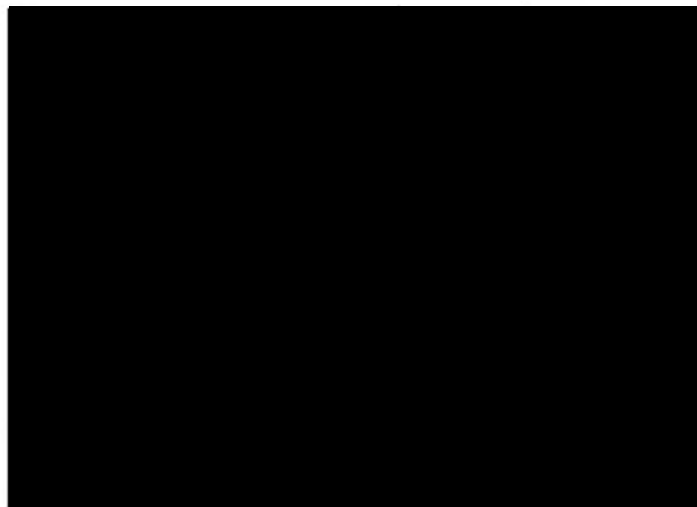
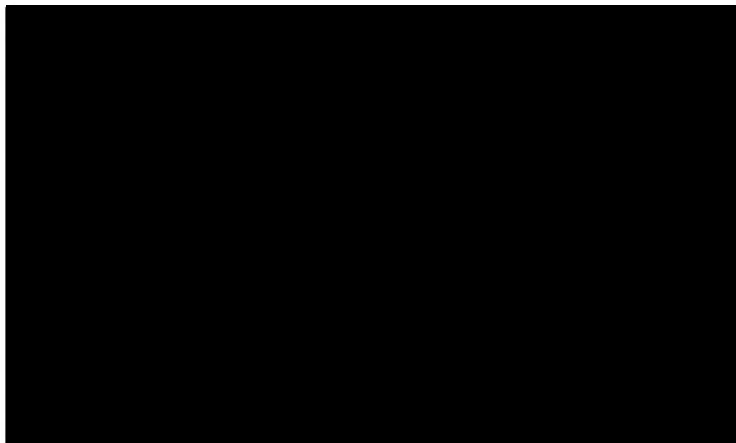
6.- OPINIÓN PROFESIONAL

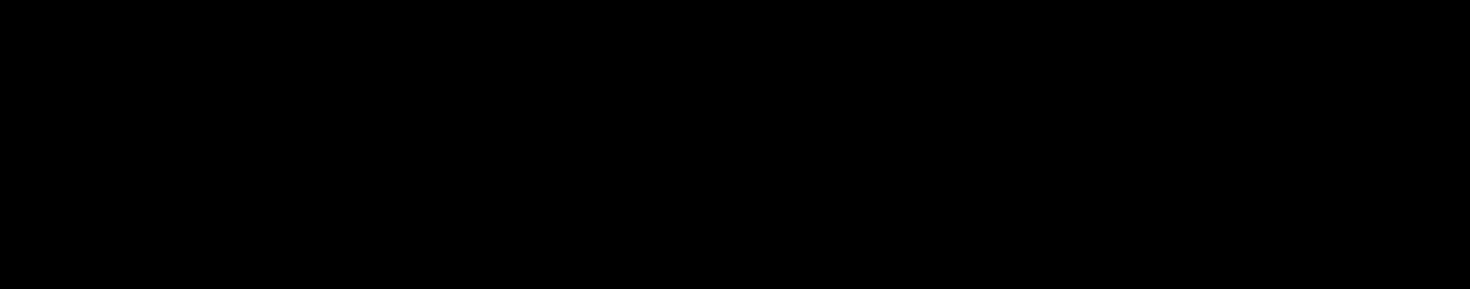
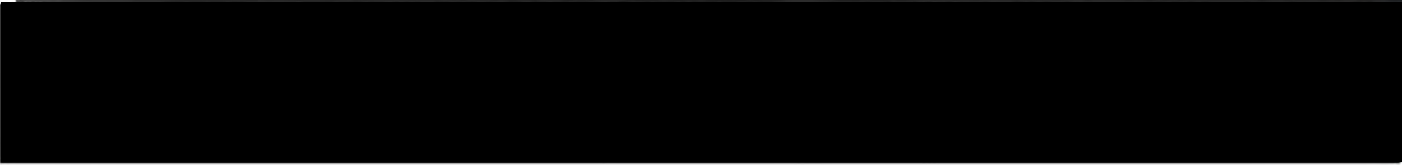
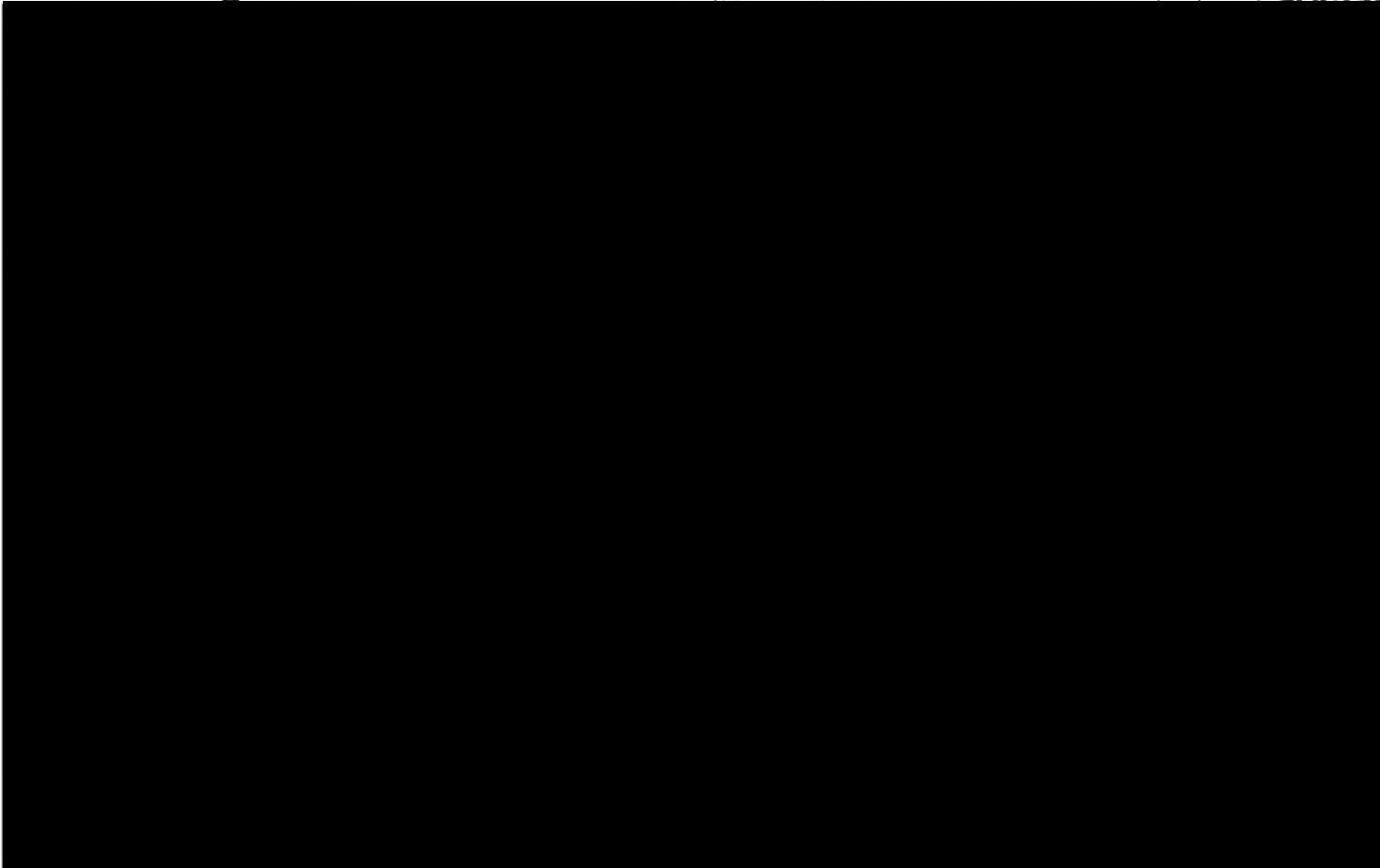


Es cuanto puedo informar, Atte.


EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.







Conoce los apoyos del Estado

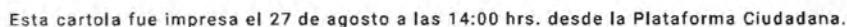
Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.
www.ventanillaunicasocial.gob.cl



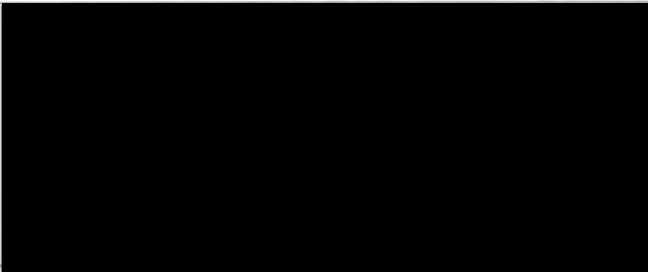
¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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.

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.



SOLICITUD DE EXÁMENES DE RADIOLOGIA

Nombre	
Dirección	
RUT	
Edad	
Sexo Biológico	
Fecha atención	

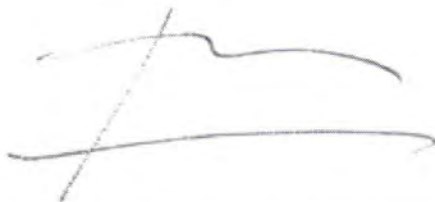
HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

DEDO EN GATILLO

SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO

04-01-062-19	RX HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION OUTLET ✓	63
04-01-060-16	RX HOMBRO IZQUIERDO ROTACION INTERNA - EXTERNA ✓	60
04-01-062-18	RX HOMBRO DERECHO PROYECCION OUTLET •	63
04-01-060-15	RX HOMBRO DERECHO ROTACION INTERNA - EXTERNA	60
04-05-027-02	RM HOMBRO IZQUIERDO SIN CONTRASTE • ✓	
04-05-027-00	RM HOMBRO DERECHO SIN CONTRASTE	

60-63
62x2
60x62x3



Dr(a). RAUL GUZMAN DURAN
6.820.719-3

DR. RAUL GUZMAN DURAN
6.820.719-3 REG-SIS 13885
TRAUMATOLOGIA
VIDA INTEGRA CLINICA



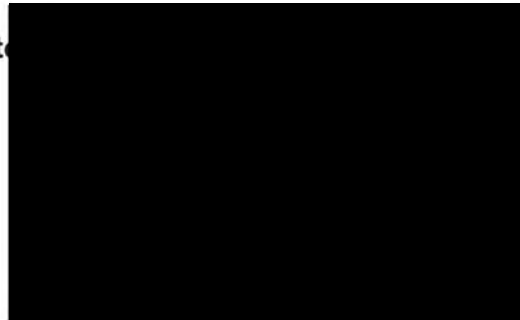
PRESUPUESTO MEDICO AMBULATORIO

Nombre del paciente

Rut:

Previsión:

Examen



Valor: \$ 107.620.

Megasalud SPA

Rut 96.942.400-2 (sucursal Conchalí)

Santiago, 17 Octubre 2025

A handwritten signature in blue ink and a circular blue stamp. The stamp contains the date "17 OCT 2025" and some illegible text around the perimeter.

0401060

0401062.

0405027 -

Santiago. 18 de Agosto de 2025

Señores
Municipalidad de Conchalí

Examen	Valor
Rx. hombro izquierdo proyeccion outlet * ✓	\$5.600
Rx. hombro izquierdo rotacion interna-externa	\$11.670
Rx. hombro derecho proyeccion outlet * ✓	\$5.600
Rx. hombro derecho rotacion interna-externa	\$11.670
RM hombro izquierdo sin contraste * ✓	\$86.740
RM hombro derecho sin contraste	\$86.740
Total	\$208.020.-

ENVIAR CHEQUE AL DIA A NOMBRE DE "JARA Y COMPAÑÍA 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

Monjitas 743 Teléfono para solicitar hora 226641191 - 226641442

Fecha:	18/agosto/2025
Oficina	427

Institución:	
Paciente:	
Edad:	
RUT	

EXAMEN	
	Valor PARTICULAR
RX HOMBROS IZQUIERDO	\$13.000
RX HOMBRO DERECHO	\$13.000
RX PROYECCION AXIAL OUTLET HOMBRO IZQUIERDO	\$11.000
RX PROYECCION AXIAL OUTLET HOMBRO DERECHO	\$11.000
RMN HOMBRO IZQUIERDO	\$175.000
RMN HOMBRO DERECHO	\$175.000
TOTAL	\$398.000
Comentarios:	* En caso de que la ayuda social sea por fonasa se debe enviar cheque a nombre de "DIAZ NOVOA Y CIA LTDA" para que bonos sean emitidos de forma inmediata. DIAZ NOVOA Y CIA. LTDA Rut.: 78.260.410 - 4
Cotizacion Realizada por:	NICOLE VALDEZ
Autorizada Jefa	CAROLA GUTIERREZ

22-632-8705 * 22-632-8707 * 22-639-2276

Whatsapp: +569-4020-3584

www.laboratoriosmedicos.cl

info@laboratoriosmedicos.cl

- [Emisión](#)
- [Copia Bono](#)
- [Anulación](#)
- [Simulación](#)
- [Reportes](#)
- [Otros Pagos](#)
- [Bono Web](#)
- [Opciones](#)

[Ayuda](#) [Usuario](#) [Salir](#)

Usuario 17.549.566-5 vanessa alejandra caza an mart
Lugar 30896 vida integral (Diamante)
RUT 96.017.950-5

Siempre visible ☒**Bono Electrónico - Venta Interfaz**

Información General

Prestador	Omesa Spa	Urgencia	☐	Datos Beneficiario
Financiador	Fondo Nacional De Salud	Rut Beneficiario	5866120-1	Certificar

Información de la Prestación

Prestación	0401062			
	RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO			
Ítem	0	Valor	Cantidad 1	Recargo Horario
Código Adicional	...			
Código Canasta GES	...			
Modificar		Limpiar		

Prestaciones Seleccionadas

M Cod.Prest.	Ítem	Cod.Adic.	Glosa	Cantidad	R.H.	Valor	Mto. Prest.	Mto. Bonif.	Seg. Comp.	Total a Pagar
0405027	0		Resonancia Magnetica de Hombro	2	N	346.980	173.500	0		173.480
			RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÁMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL	2	N	35.840	11.200	0		24.640
0401062	0		RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN	2	N	24.920	7.800	0		17.120
Total \$							407.740	192.500	0	215.240

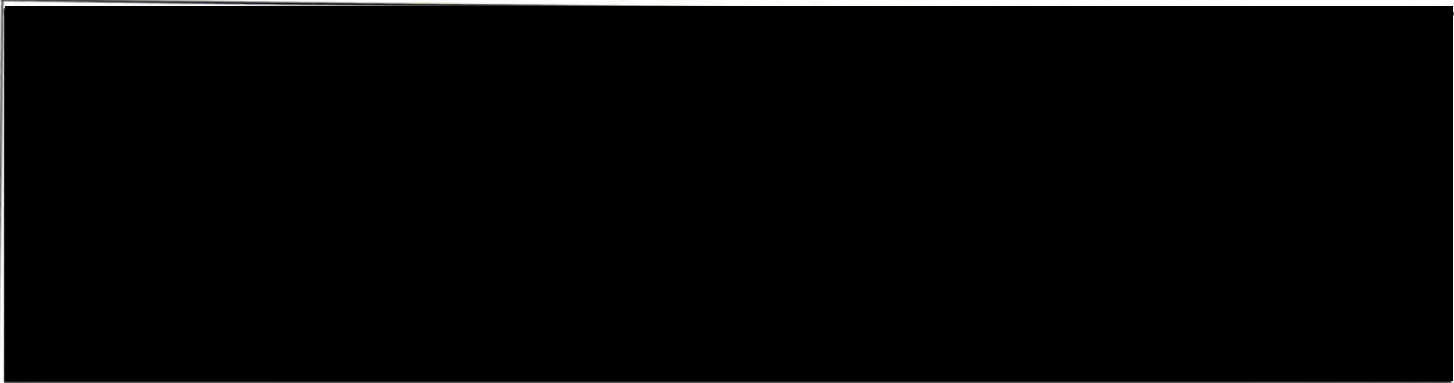
M Cod.Prest.	Ítem	Cod.Adic.	Glosa	Cantidad	R.H.	Valor	Mto. Prest.	Mto. Bonif	Seg. Comp.	Total a Pagar
			HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RÁTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS RÁTULAS O SIMILARES							
			Total \$				407.740	192.500	0	215.240

Valorizar

Nueva Valorización

OMESA SPA
RUT: 96.617.350-5

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.		Numero Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	310925	EXAMENES	(SSA)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE:

pp Evelyn Peña

FIRMA:

TIMBRE:



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

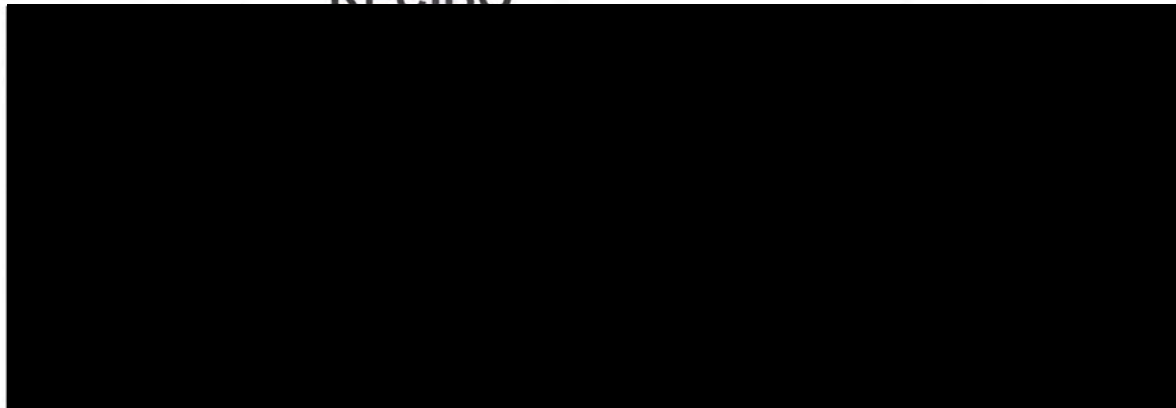
RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

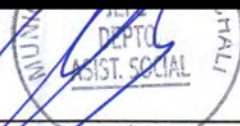
C. IDENTIDAD

BENEFICIO




FIRMA BENEFICIARIO

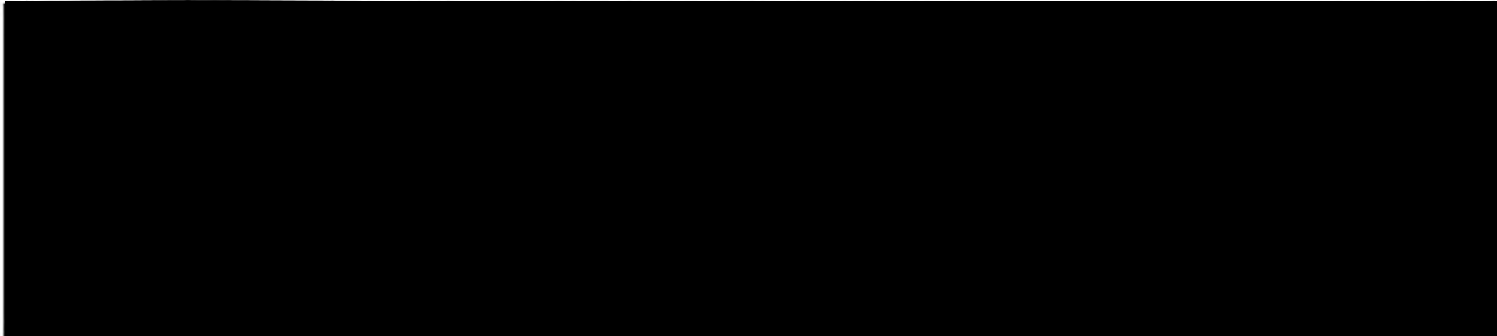

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

950231488



PRESTACIÓN			Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
1701045	1	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	\$119.540	\$37.360	\$0	\$82.180
Totales			\$119.540	\$37.360	\$0	\$82.180

A Pagar: \$ 82180

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0018244440-5 | Derivado por: 0096942400-2 MEGASALUD S A

Firmado electrónica por MIRANDA GOMEZ CORINA DE LAS MERCEDES | Auditoria BONO-N2LG-MEJW-E3S6



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 03 de julio 2025

INFORME SOCIAL

[Redacted content]

2.- GRUPO FAMILIAR

[Redacted content]

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

[Redacted content]

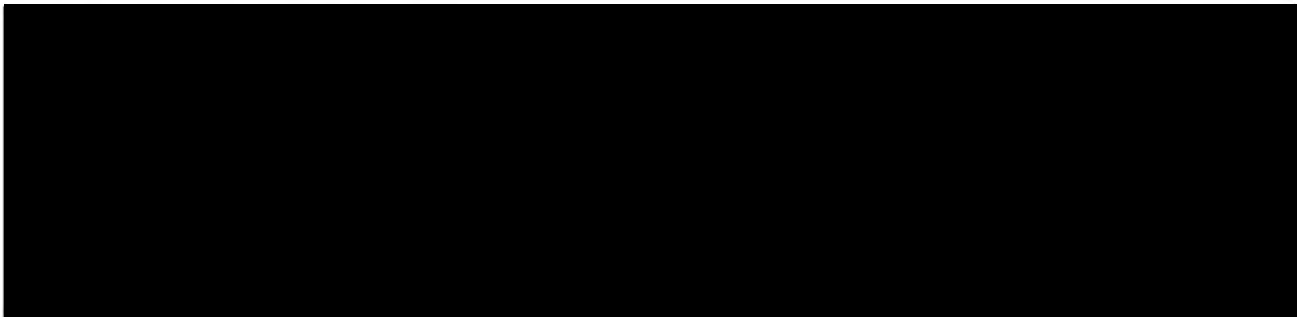
4.- SITUACIÓN DE SALUD

[Redacted content]

V.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

[Redacted content]

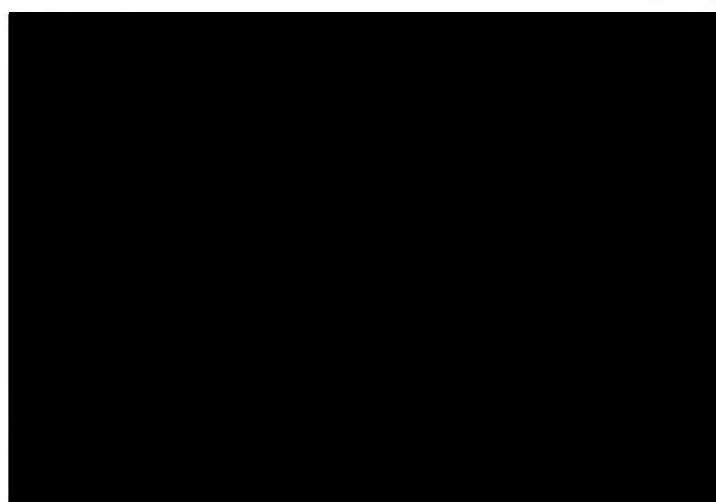
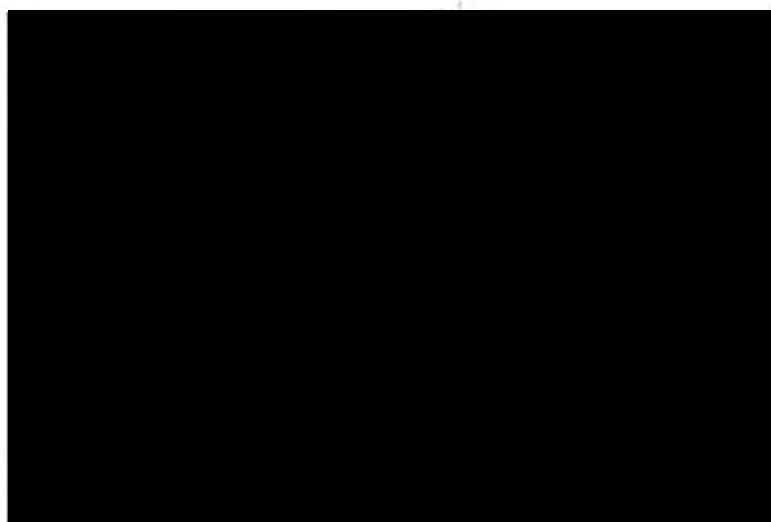
VI.- OPINIÓN PROFESIONAL




FELIPE ZAPATA BURGOS
TRABAJADOR SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL



AOD



MINISTERIO DE SALUD

S.S. Metropolitano Norte

Alberto Bachellet [CESFAM]

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

EXTERNA

Día Mes Año

Fecha Solicitud

22 5 2025

N° de Orden: 6724536

1. Servicio de Salud

2. Establecimiento

S.S. Metropolitano Norte

Alberto Bachellet [CESFAM]


Dra. Marcela Sánchez Sepúlveda
Médico Cirujano
Rut 18.020.948-4

CDS
EXTERNA

Diagnostico

→

Dr Kara

Dr Gonzalez Cabrera.

\$ 82180.-

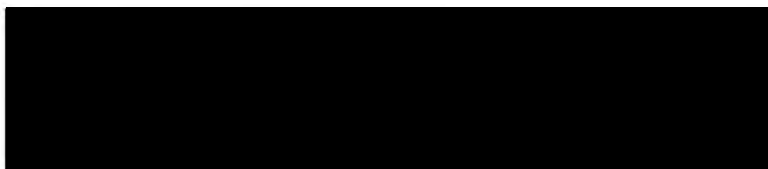


Santiago, 23 de Octubre 2025

COTIZACIÓN

Cotización Red Salud

Rut: 96.942.400-2



Ecocardiograma doppler color (1701045)

\$82.180.-

Para ser presentado donde estime conveniente .

Este documento tiene una validez de 30 días hábiles.

*Medios de pago: Efectivo, tarjeta de crédito y débito. **No se reciben cheques.***

Reserva de horas al 600 718 6000

Recepción Administrativa.

M. Cost Piece Item Cost Mto
 1701045 0 ECCOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR

Clase

Cantidad R.H.		Valor Mto.	Excl.	Mto.	Excl.	Seg.	Comp.	Total a Pagar
1	N	119.540		37.350		0		82.180
Total \$		119.540		37.350		0		82.180

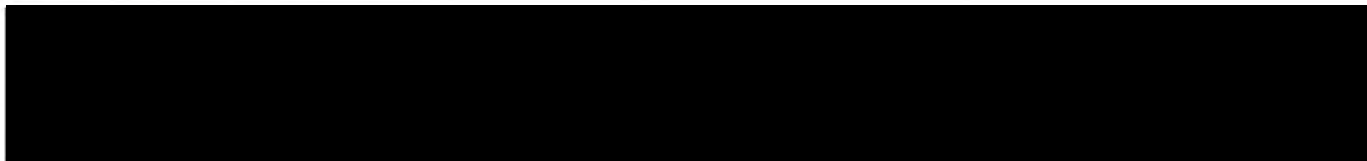
Pt: Cenia Miranda Benitez

INTEGRAMEDICA S.A.
 INDEPENDENCIA
 RUT: 76.098.454-K



Santiago. 01 de Julio de 2025

*Señores
Municipalidad de Conchalí*



<i>Examen</i>	<i>Valor</i>
<i>Ecocardiograma</i>	<i>\$37.350</i>

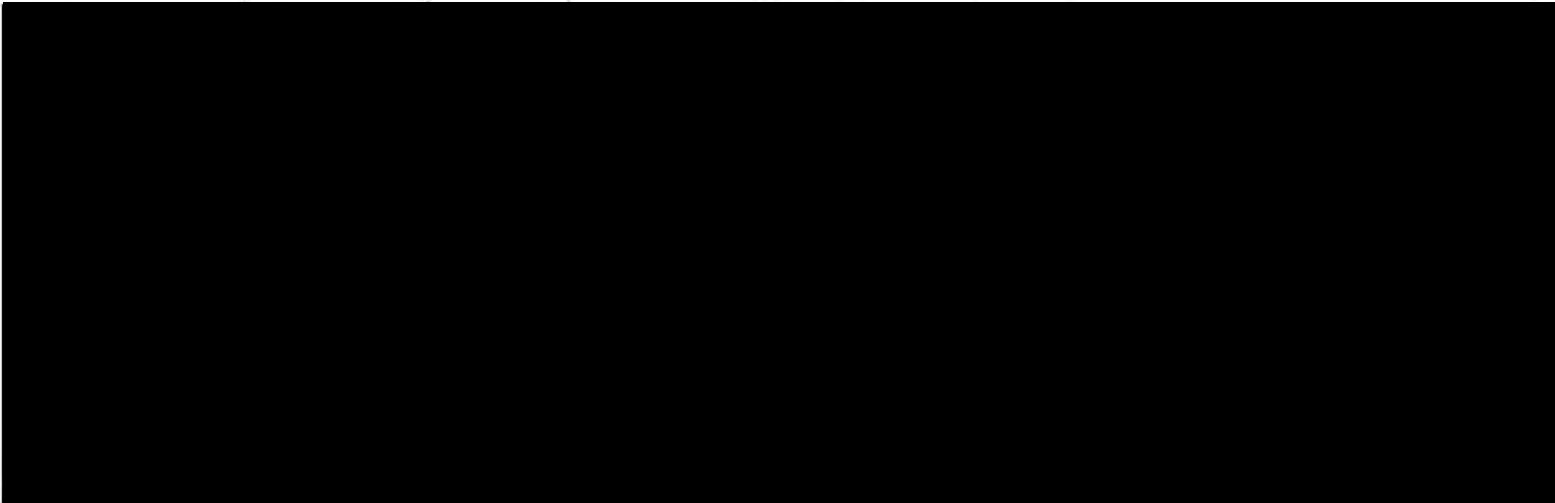
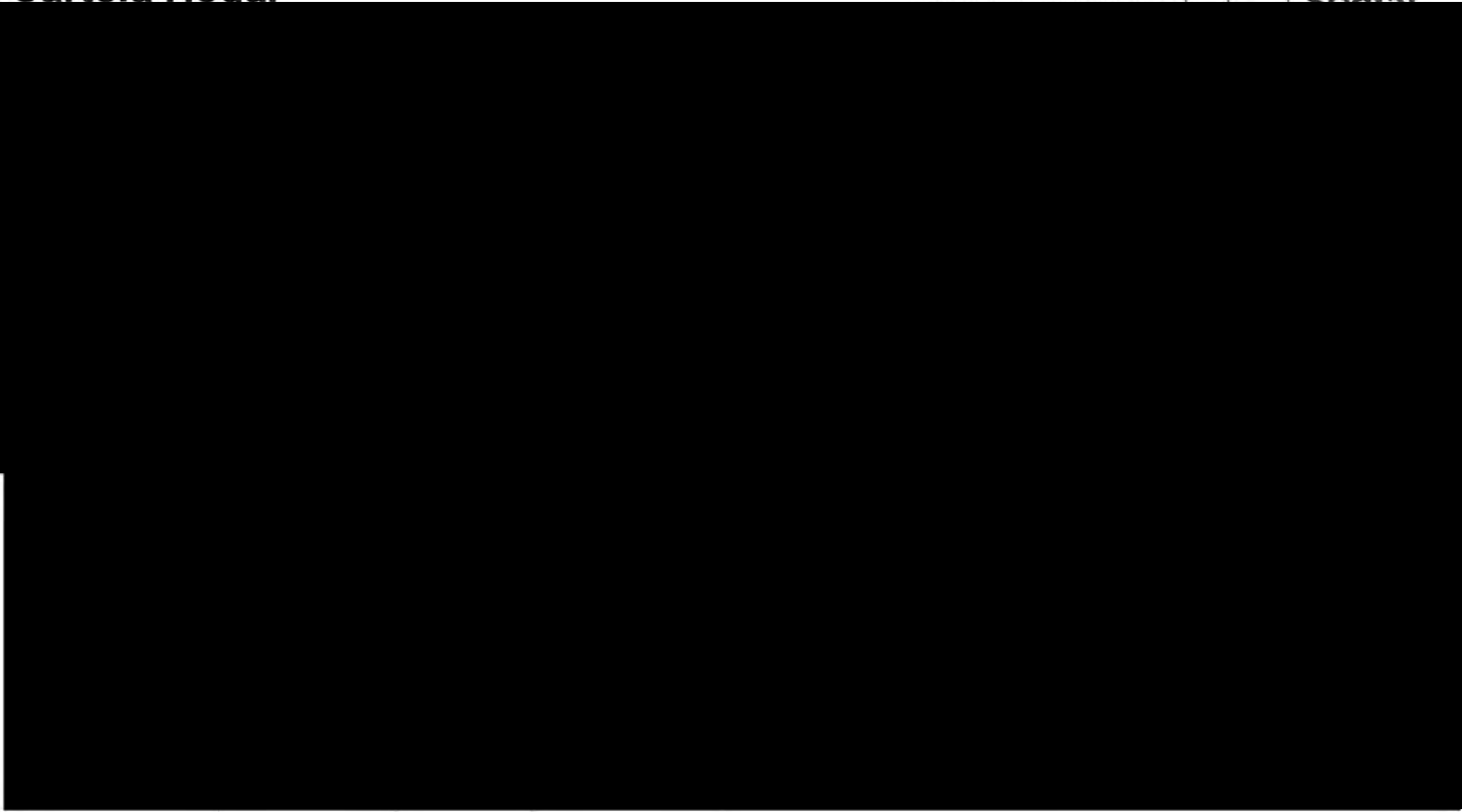
ENVIAR CHEQUE AL DIA A NOMBRE DE "JARA Y COMPAÑIA S.A"

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

Saluda atentamente,


JARA Y COMPAÑIA S.A.
76.142.560-9

Monjitas 743 Teléfono para solicitar hora 226641191 - 226641442



Conoce los apoyos del Estado

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

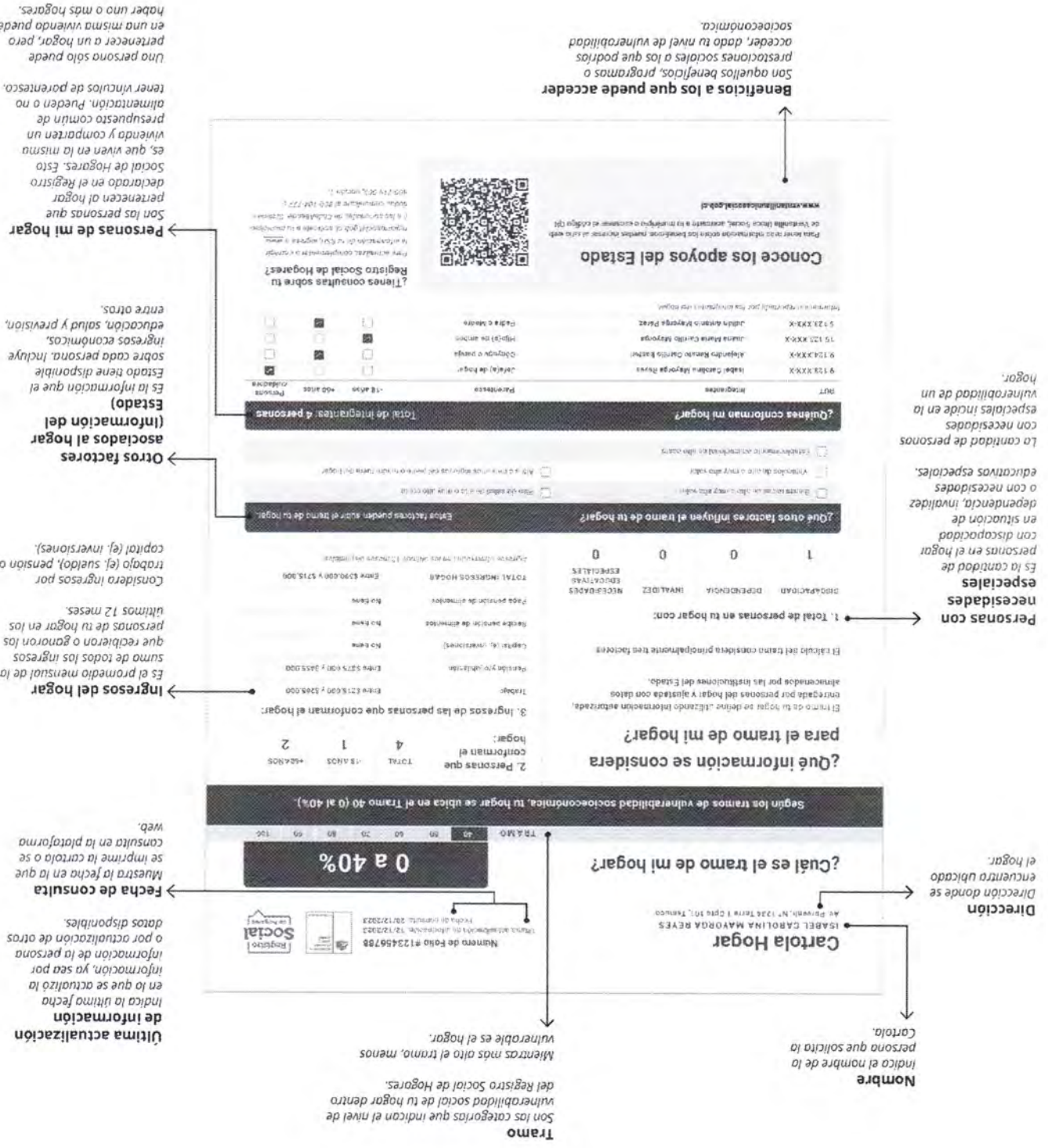


¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

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



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	308411	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Ana Olmos



Municipalidad de Conchali
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento de Asistencia Social

DECLARACION PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: 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 TRAVES DE CORREO ELECTRONICO A SU JEFATURA DIRECTA, PARA DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL EL CASO.

RECIBO

NOMBRE

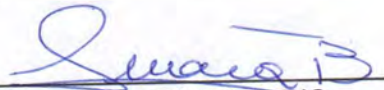
DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

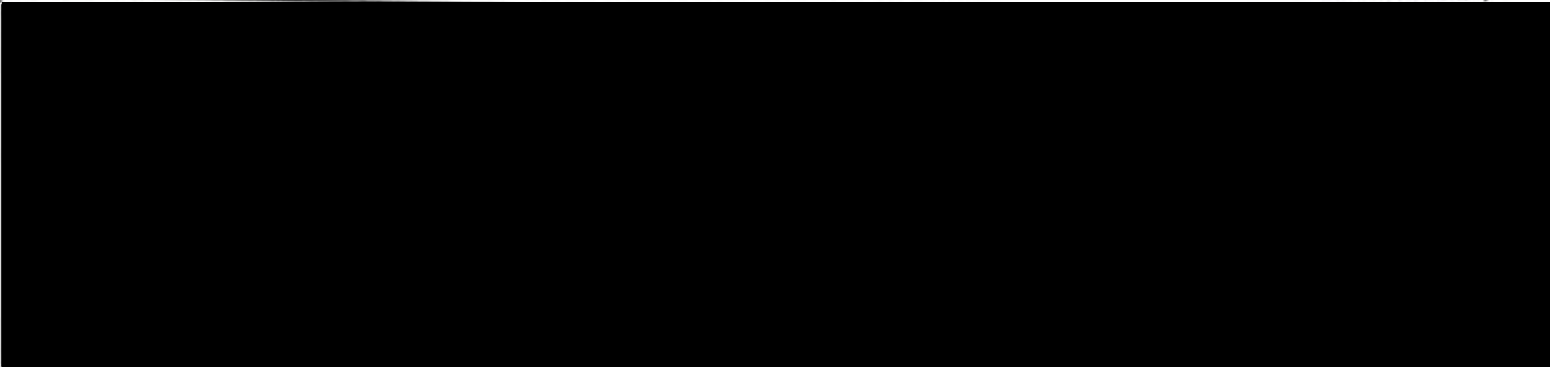
BENEFICIO



(PROGRAMA ASIST. PERSONAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



		Financiador		Otra Bonificación*	Copago
1701045	1	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR			
		\$119.540	\$37.360	\$0	\$82.180
Totales		\$119.540	\$37.360	\$0	\$82.180

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0096942400-2 | Derivado por: 0000000000-0 Hugo Ignacio Fuentes Hermosilla

A Pagar: \$ 82180

23 OCT 2025

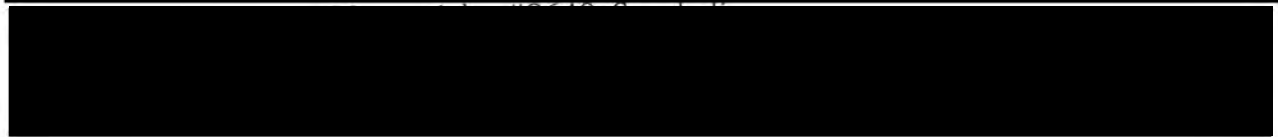
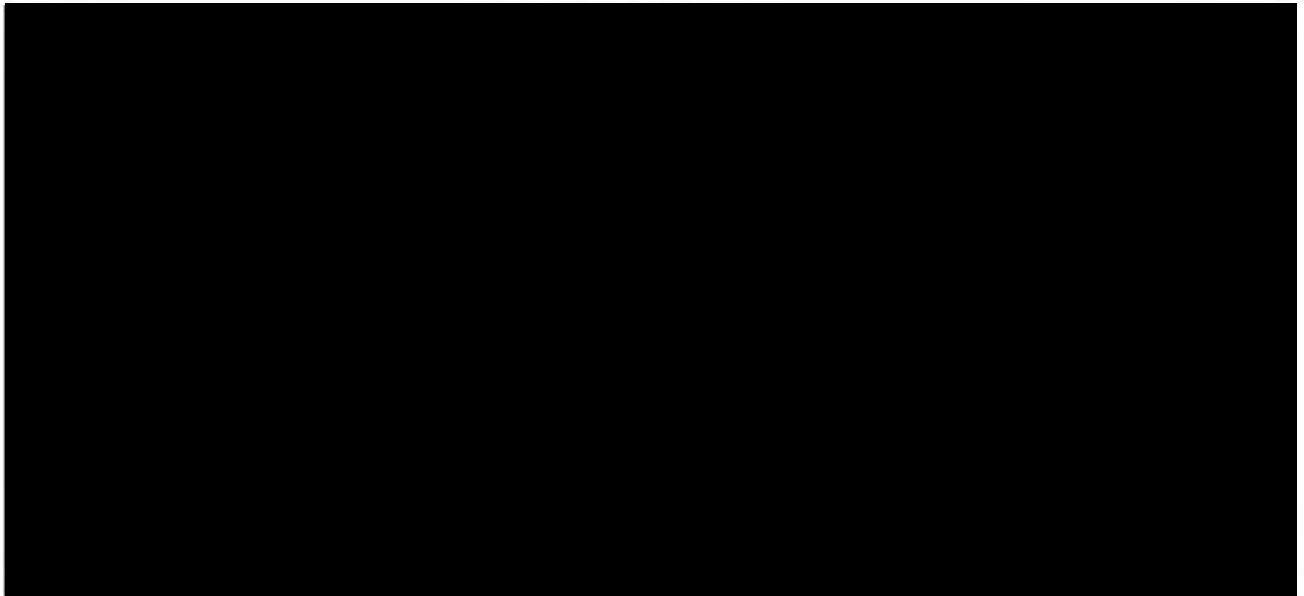
Firmado electrónica por JUANA DEL CARMEN BOCANGEL ALVAREZ | Auditoria TTPK-N6LG-MADT-EK89



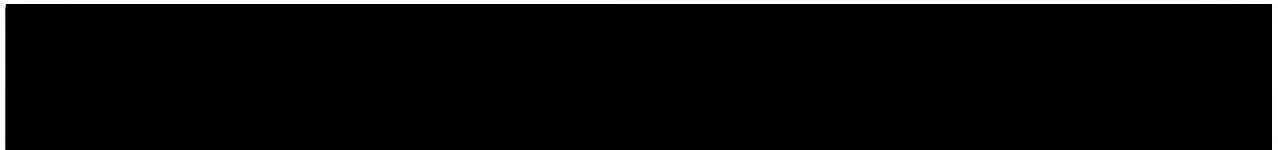
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 25 de agosto de 2025

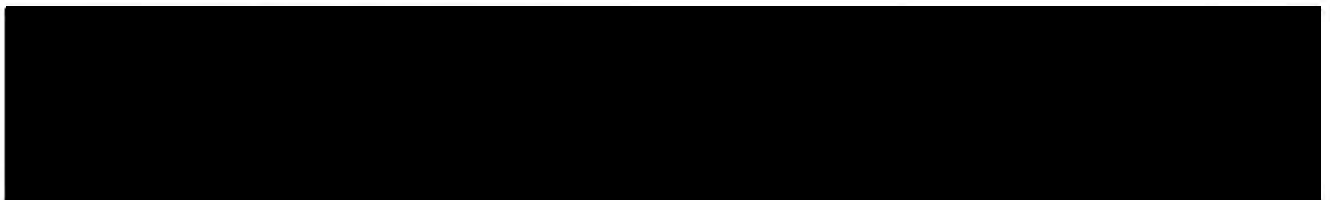
INFORME SOCIAL



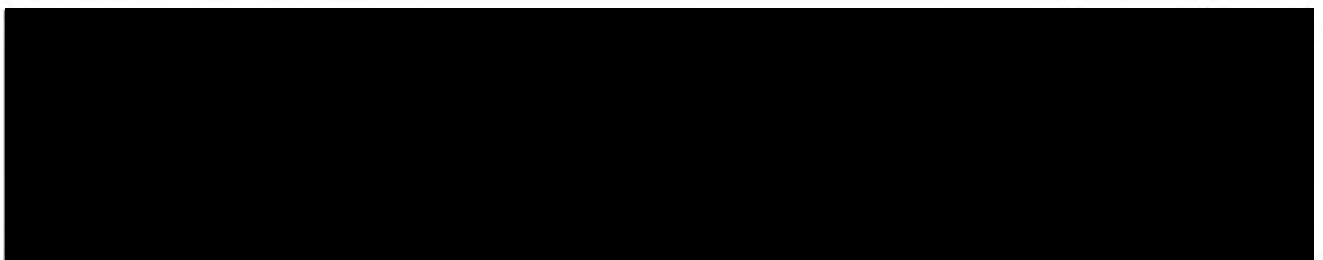
II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR



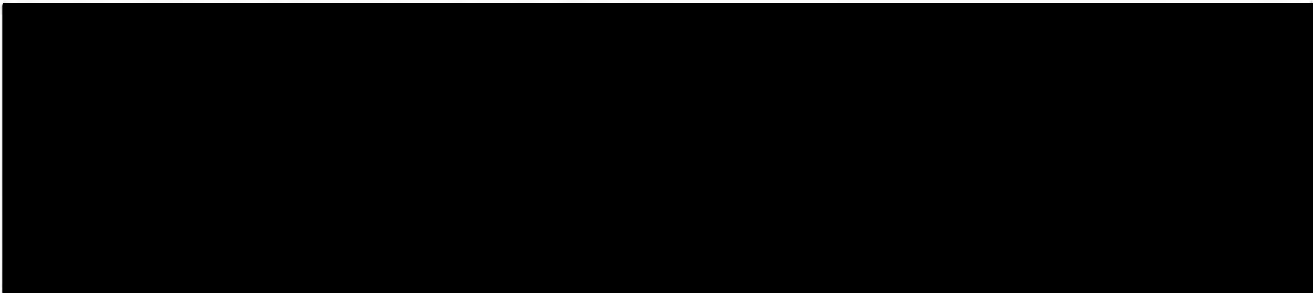
III. SITUACION HABITACIONAL



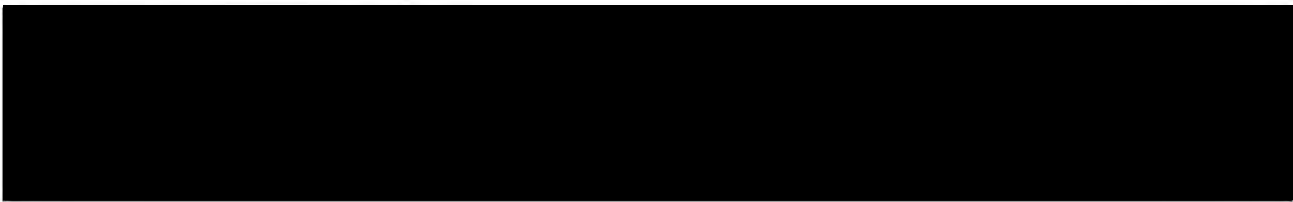
IV. SITUACION DE SALUD



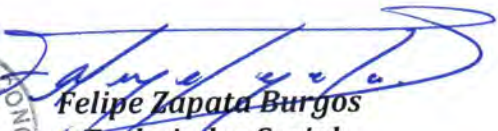
V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

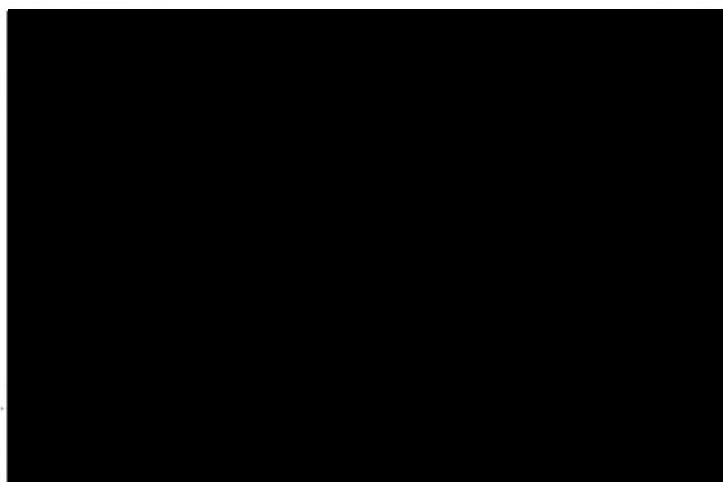
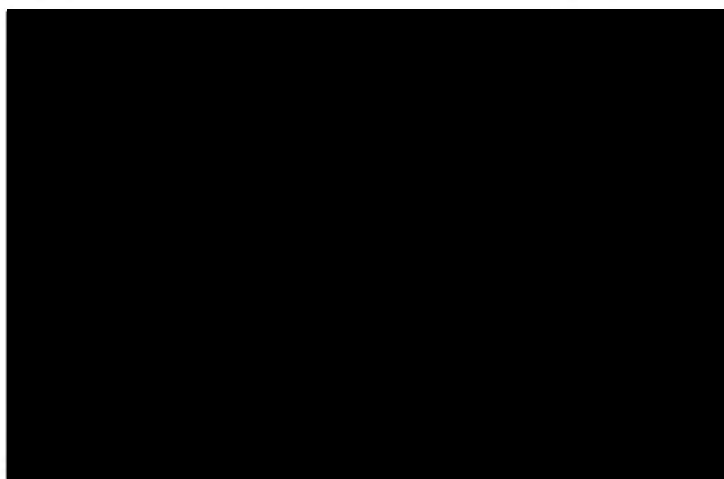


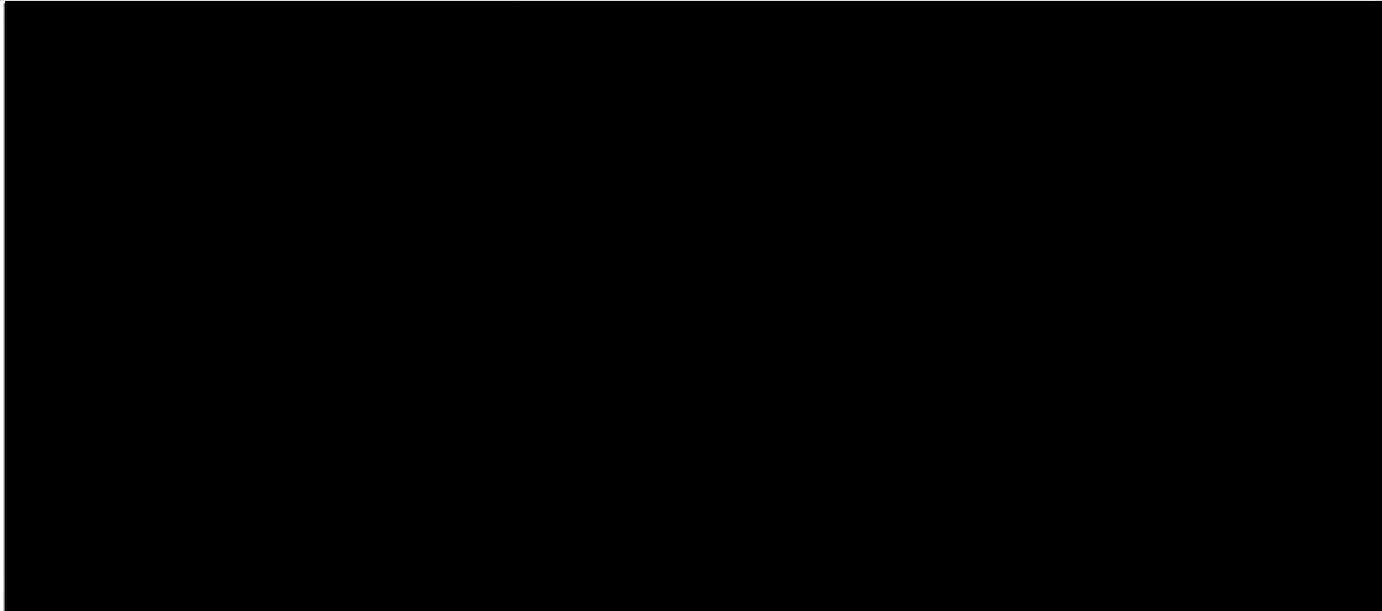
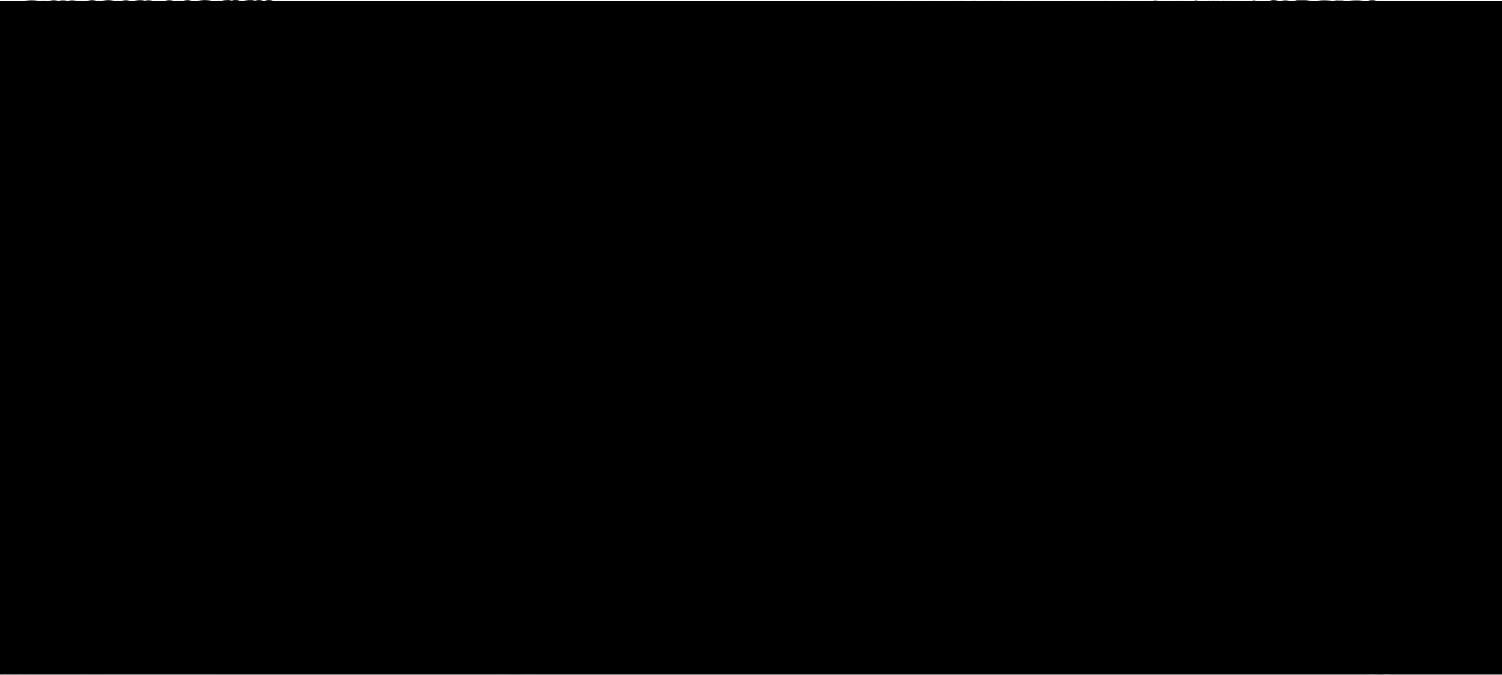
VI. OPINION PROFESIONAL



Sin otro particular, se despide cordialmente


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





Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

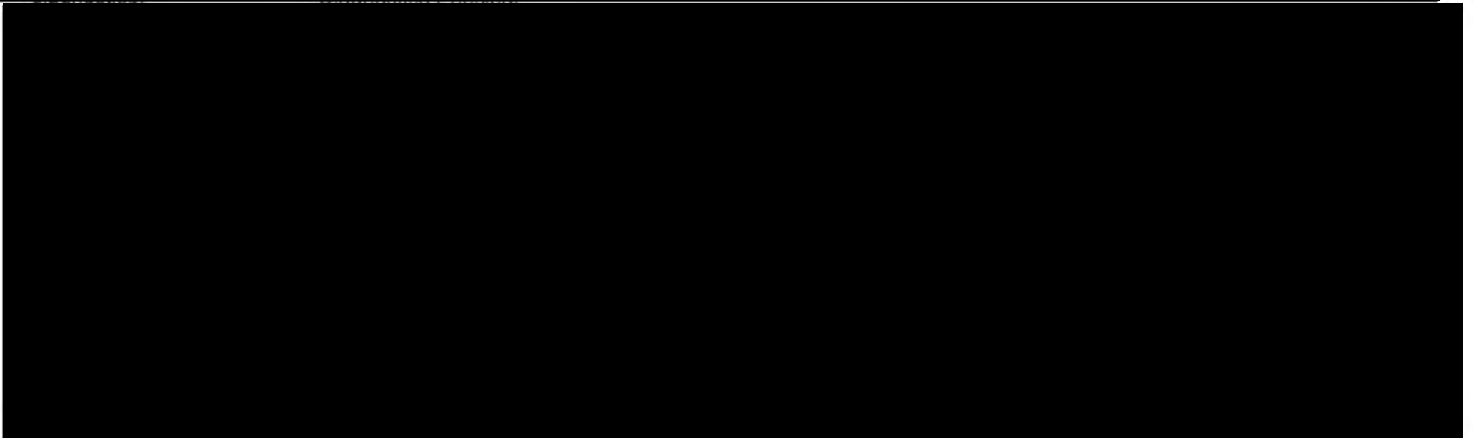
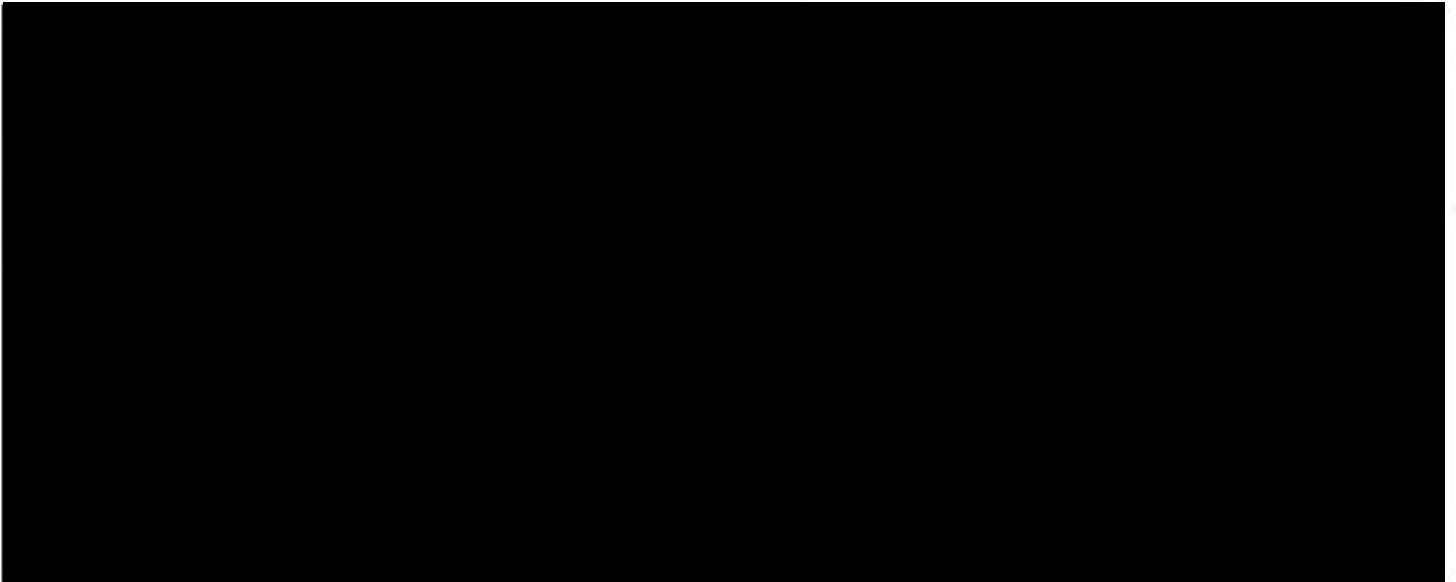
Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.

MINISTERIO DE SALUD

S.S.*Metropolitano Norte

Alberto Bachellet [CESFAM]

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



Presupuesto AMBULATORIO

Clínica Dávila
Servicios Médicos SPA
Rut: 96.530.470-3

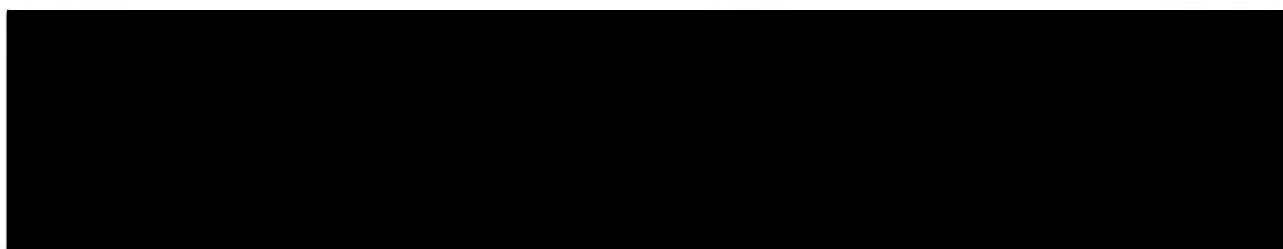
TOTAL PRESUPUESTO: 2 126.172 126.172

Presupuesto emitido por: CAMILA TORO LAVIN
Presupuesto válido por 30 días hasta: 20/09/2025



IntegraMédica
Parte de Bupa

PRESUPUESTO



FONASA

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR

TOTAL: \$82.180

INTEGRAMEDICA S.A.
INDEPENDENCIA
RUT: 76.098.454-K

IntegraMédica Independencia

76.098.454-k

Servicio al Cliente

Call Center

600 636 6666

Desde celulares

02 2636 6666

WWW.integramedica.cl



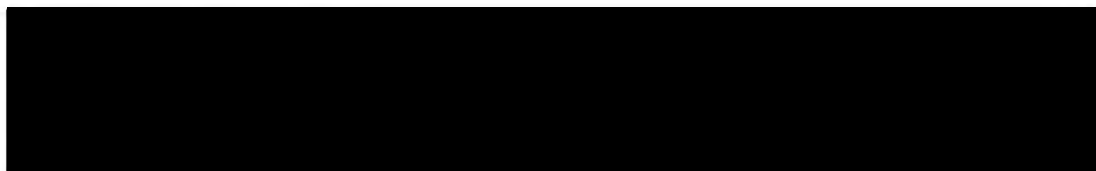
Mejor salud para Chile

Santiago, 12 de agosto 2025

COTIZACIÓN

Cotización Red Salud

Rut: 96.942.400-2



Examen Procedimiento

Ecocardiograma

\$ 82.180

Para ser presentado donde estime conveniente.

Este documento tiene una validez de 30 días hábiles.

Medios de pago: Efectivo, tarjeta de crédito y débito. No se reciben cheques.

Reserva de horas al 600 718 6000

Recepción Administrativa.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
310607	EXAMEN	(ESL)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Felipe Zapata Burgos



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: 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 Total



CONCHALÍ

24	10	25
----	----	----

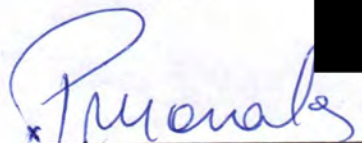
RECIBO

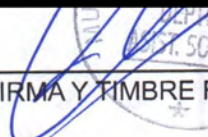
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Convenio: 19938 - CM Barrio Independencia

Fecha Emisión: 2025-10-24

Hora: 09:40:49

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

PRESTACIÓN		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0403020	1 TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$159.810	\$49.940	\$0	\$109.870
Totales		\$159.810	\$49.940	\$0	\$109.870

A Pagar: \$ 109870

Detalles otras bonificaciones*
MEDIOS DE PAGO**
Emisor: 0026166583-2 | Derivado por: 0096942400-2 megasalud

Firmado electrónica por MORALES MONTECINOS PATRICIA LUCIA | Auditoria BONO-N1LG-PVXC-91G6

Convenio: 19938 - CM Barrio Independencia

Fecha Emisión: 2025-10-24

Hora: 09:40:49

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0404010	1 ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$30.050	\$9390	\$3099	\$17.561
Totales		\$30.050	\$9390	\$3099	\$17.561

A Pagar: \$ 17561

Detalles otras bonificaciones* Caja Los Andes : 3.099
MEDIOS DE PAGO**
Emisor: 0026166583-2 | Derivado por: 0096942400-2 megasalud

Firmado electrónica por MORALES MONTECINOS PATRICIA LUCIA | Auditoria BONO-N5LG-PW6R-J71T



S.I.I. - SANTIAGO

A0041522602

R.U.T.: 9.796.257-K

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: Irarrázaval N° 2305



Municipalidad de Conchalí
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Social.

Fecha: 11.09.2025

Informe Social

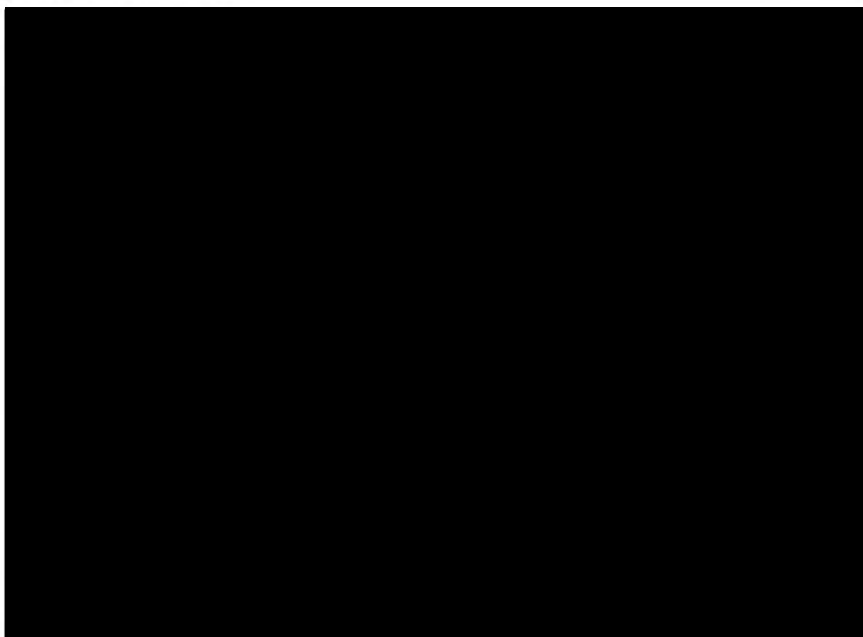
Técnicas Utilizadas para la Elaboración:

- Pauta de Observación
- Entrevista Semi-estructurada

Objetivo:

El presente informe tiene por finalidad exponer la situación actual de la Sra. Patricia Morales Montecinos, con especial énfasis en la necesidad manifiesta que presenta, a fin de gestionar el pago de exámenes.

1. Individualización





Municipalidad de Conchalí
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Social.

Fecha: 11.09.2025

2. Historia Social

[Redacted content]

3. Antecedentes de Vivienda

[Redacted content]

4. Antecedentes de Salud

[Redacted content]

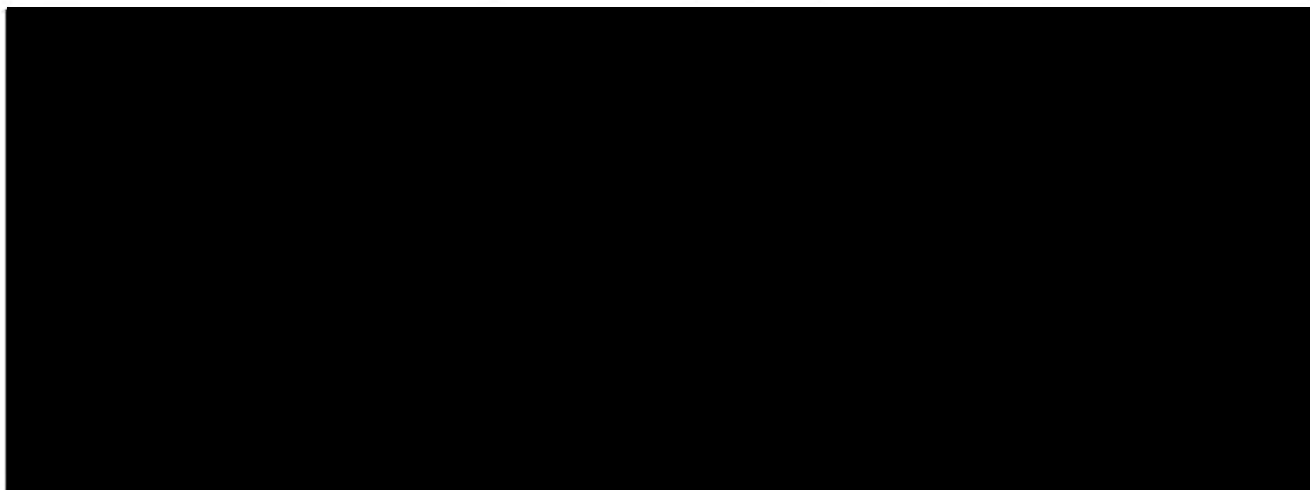
5. Antecedentes Económicos

[Redacted content]



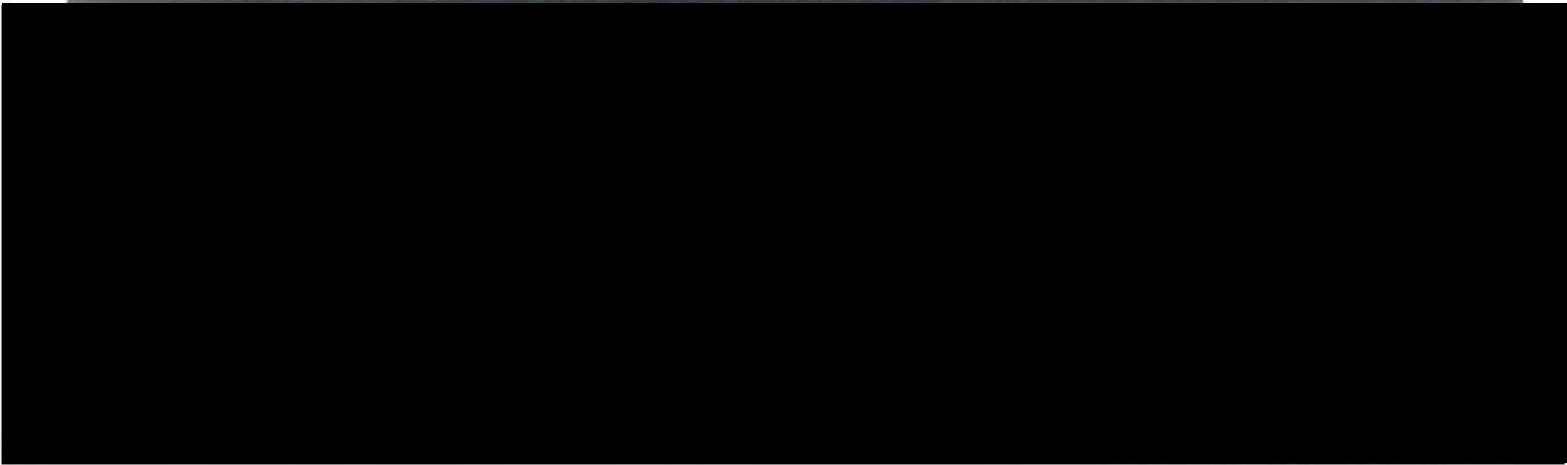
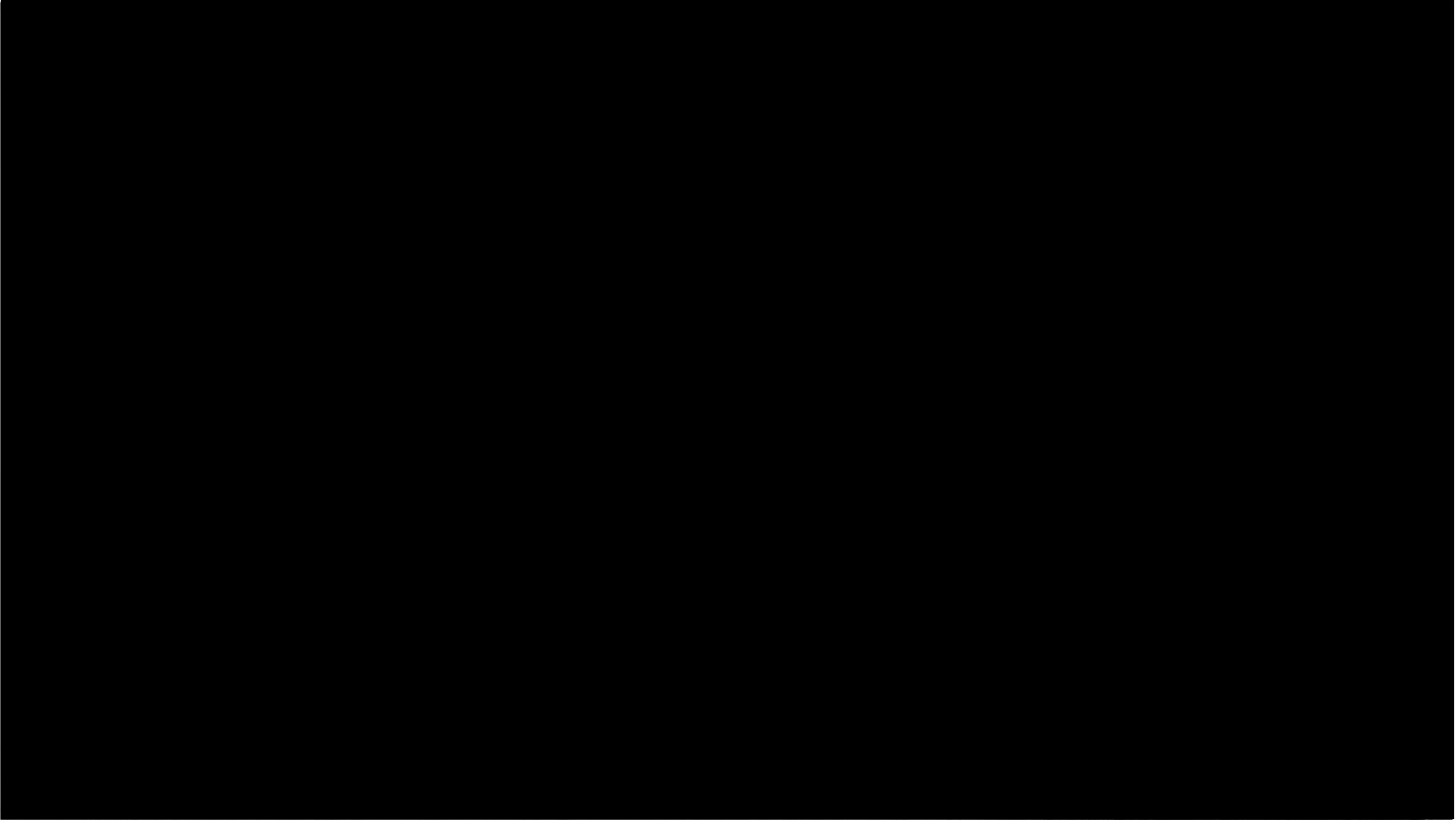
Municipalidad de Conchalí
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Social.

Fecha: 11.09.2025



Carla Pinto Llantén
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí.





Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

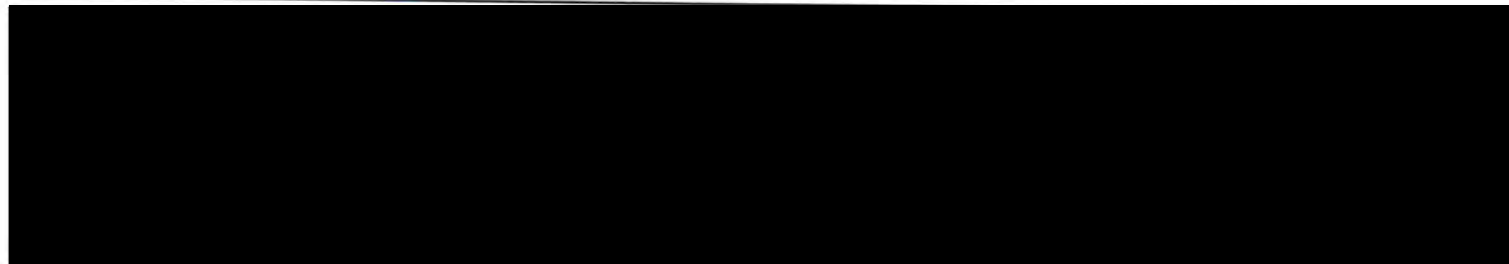
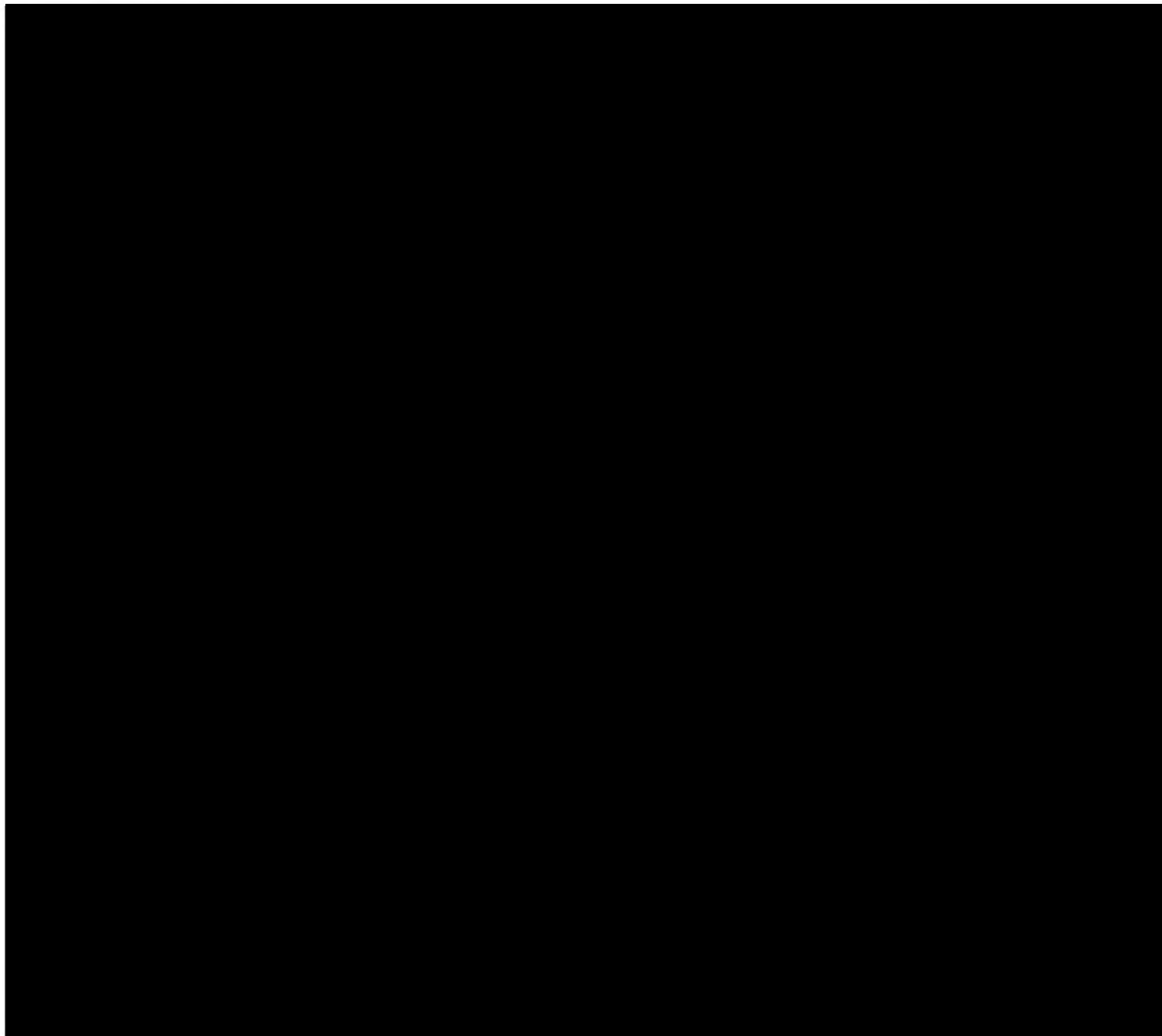
Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.

MINISTERIO DE SALUD

S.S. Metropolitano Norte

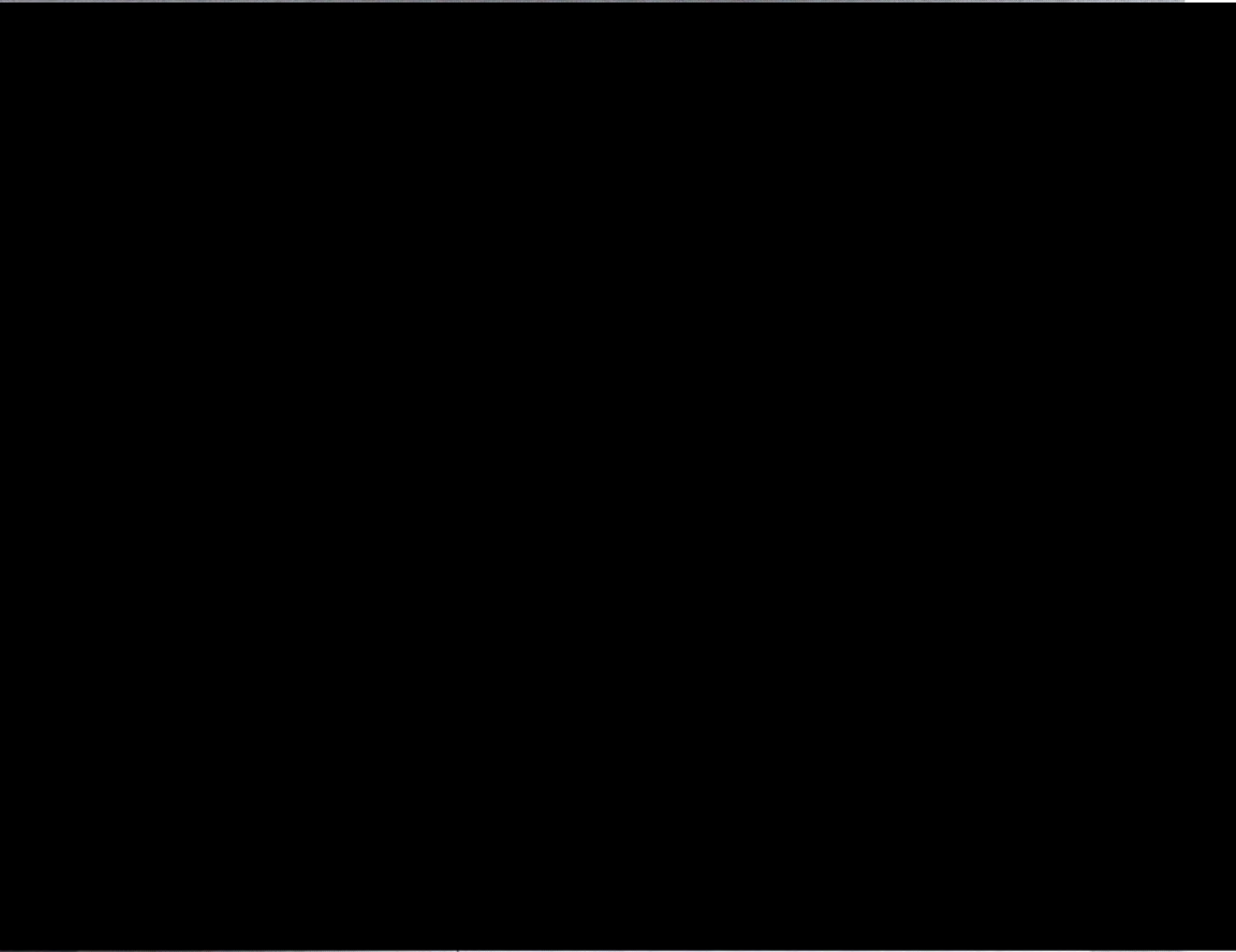
Dr. Jose Symon Ojeda [CGU]

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

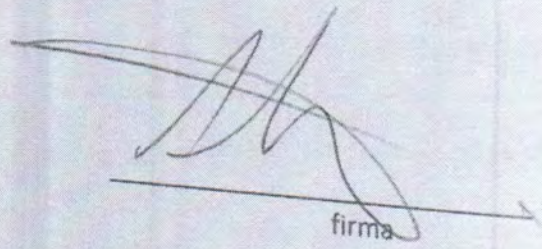


Claudia Cabeza Soto
14495.627-1
Enfermera Matrona





 Dra. Andrea Galindo O
RUT 18.391.923-8
Médica de Familia USACH
RUT 18.391.923-8
Médica de Familia USACH
Nombre y timbre Médico


firma

Fecha 23-07-25

nº col. Med: _____

Prestación	Monto Nivel 1	Copago Nivel 1	Monto Nivel 2	Copago Nivel 2	Monto Nivel 3	Copago Nivel 3
(0403014) TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BI	\$61.200	\$30.600	\$79.560	\$48.960	\$97.920	\$67.320 X
(0404010) ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$18.780	\$9.390	\$24.410	\$15.020	\$30.050	\$20.660 X
Total de la valorización por niveles	\$79.980	\$39.990	\$103.970	\$63.980	\$127.970	\$87.980

Aranceles

RedSalud Mall Barrio Independencia

PRESTACIÓN:

Contraste imágenes

CÓD. FONASA:

CÓD. INTERNO:

8001237

Tipo Arancel	Precio
\$ Particular Ambulatorio	\$24.990

N° de Presupuesto : 1163248
Fecha Presupuesto : 03-09-2025

AMBULATORIO

Rut Paciente 9.796.257-K Teléfono : 226.837.320

ASA LIBRE ELECCION

ograma :

	Cantidad	Valor Prestación
BDOMEN Y PELVIS	1	\$ 159.810
BAZO	1	\$ 30.050

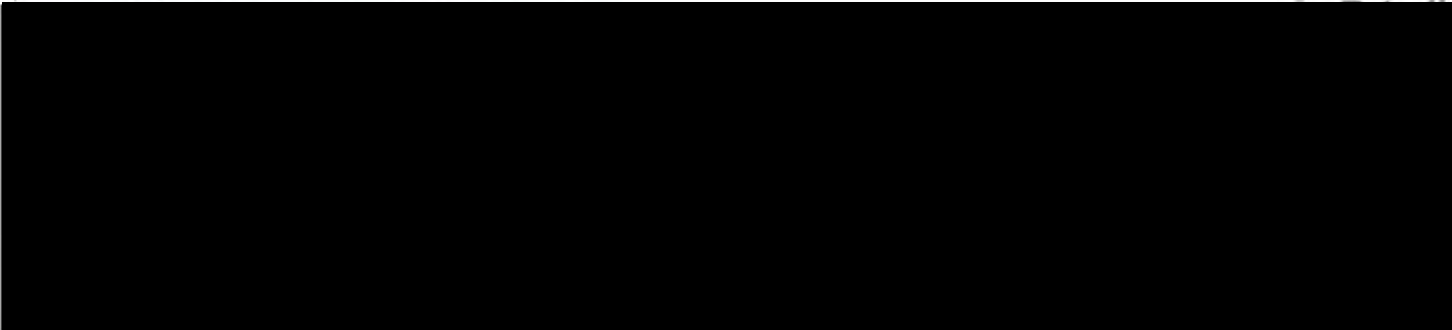
Total Presupuesto \$ 189,860

ción a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atrasos.
orios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH
entos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los aranceles

capasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.

MARISOL ROJAS PAVEZ
NOMBRE FUNCIONARIO

Presupuesto AMBULATORIO



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HABIL (\$)	INHABIL (\$)
04-04-010-00	ECO RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	1	30.050	30.050
Emitir bono a nombre de: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 79980070-5				
TOTAL PARCIAL:		1	30.050	30.050
TOTAL EXÁMENES:		1	30.050	30.050

TOTAL PRESUPUESTO: 1 30.050 30.050

Presupuesto emitido por: MYRIAM EVA
Presupuesto válido por 30 días hasta: 01/10/2025

Presupuesto AMBULATORIO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HÁBIL (\$)	INHABIL (\$)
04-03-014-00	TAC DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA)	1	97.920	97.920
04-03-016-00	TAC DE PELVIS	1	100.420	100.420
Emitir bono a nombre de: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 79980070-5				
TOTAL PARCIAL:		2	198.340	198.340
50-01-175-00	PAQUETE MEDIO CONTRASTE AUTOMATICO 100ML	1	64.773	64.773
Emitir bono a nombre de: CLINICA DAVILA SERVICIOS MEDICOS RUT : 96530470-3				
TOTAL PARCIAL:		1	64.773	64.773
TOTAL EXÁMENES:		3	263.113	263.113

TOTAL PRESUPUESTO: 3 263.113 263.113

Presupuesto emitido por: MYRIAM EVA
Presupuesto válido por 30 días hasta: 01/10/2025



Municipalidad de Conchalí
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento de Asistencia Social

DECLARACION PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: CARLA PINTO LLANTEN

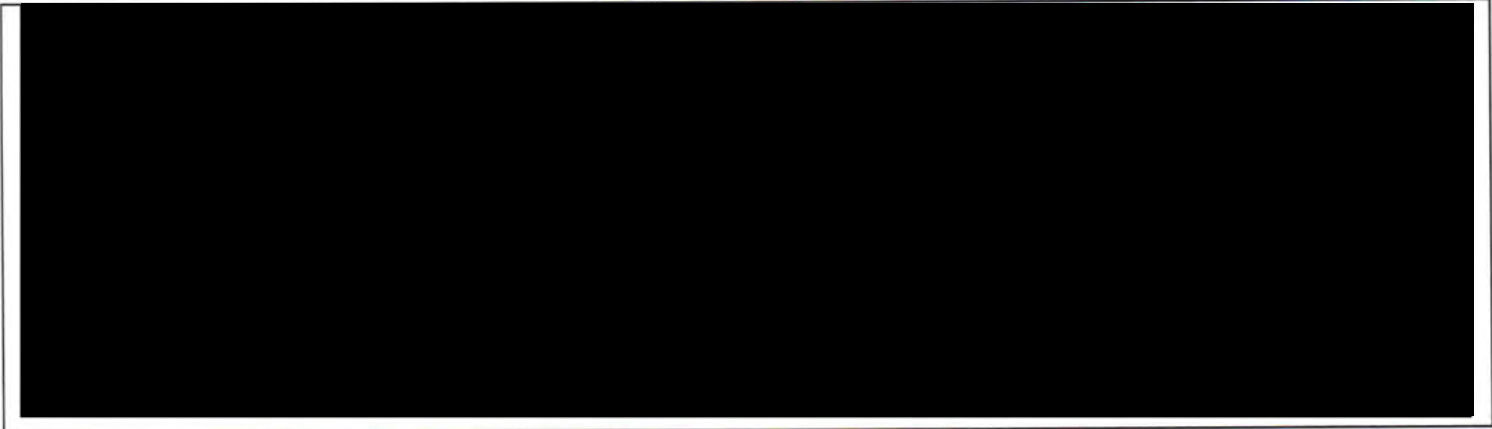
FIRMA:

TIMBRE:



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

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JAVIER LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	311575	INFORME SOCIAL	(R 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Carla Pinto

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

23	10	25
----	----	----

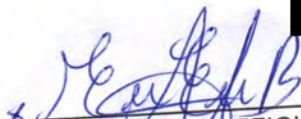
RECIBO

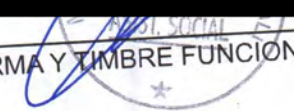
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.: 76.031.071-9
AMERICO VESPUCIO 1737, HUECHURABA
C.M:AV.LIB. BDO. OHIGGINS 877 SANTIAGO
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
VERSION: V73.9 02.09.25 PPUM
O:00005917 T:7652 L:114 C:005
FECHA EMISION : 22/10/2025 HORA : 11:44

MUNO 5 X30CAP.	1U	18.099
25% DESCJENTO SALCOBRAND		4.525-
(B) LEVORIGOTAX 5	1U	8.699
LUCASTE (B) 10mg X	1U	36.399
AURITUSS 25250 IN	1U	56.399

TOTAL AHORRADO : \$ 4.525

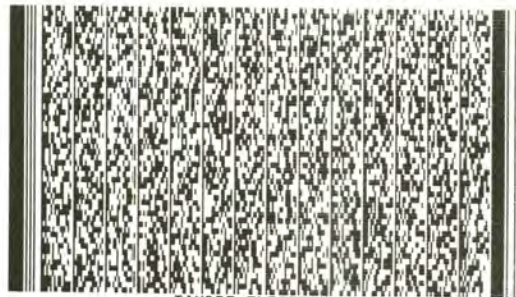
Ley de redondeo 01-

EFFECTIVO 120.000

CAMBIO 4.930

	NETO	96.698
	IVA 19%	18.373
TOTAL		115.071

ATENDIDO POR : DANIELA GONZALEZ



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

BOLETA ELECTRONICA Nro. 684989351 CAJA: 5
Verifique documento en www.salcobrand.cl



3906849893513

Conchalí, 21 de agosto de 2025

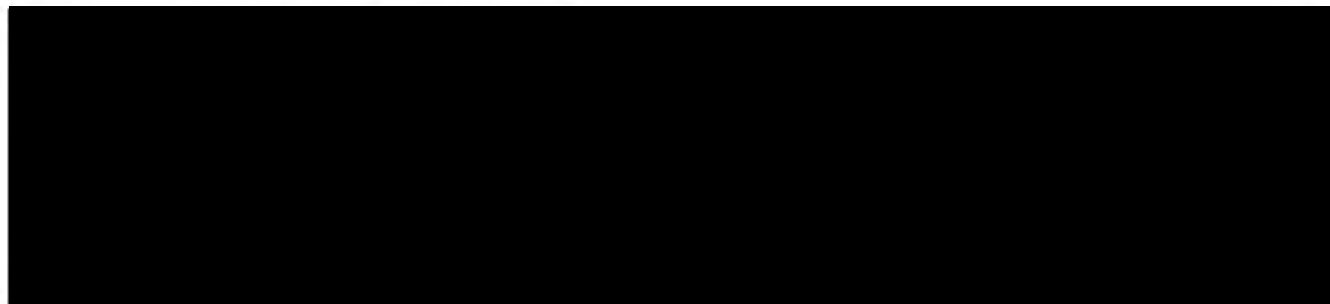
INFORME SOCIAL

II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

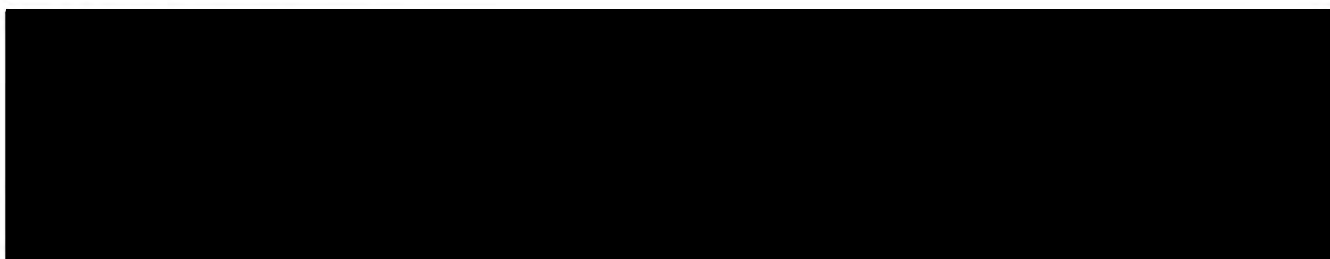
III. SITUACION HABITACIONAL

IV. SITUACION DE SALUD

V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA



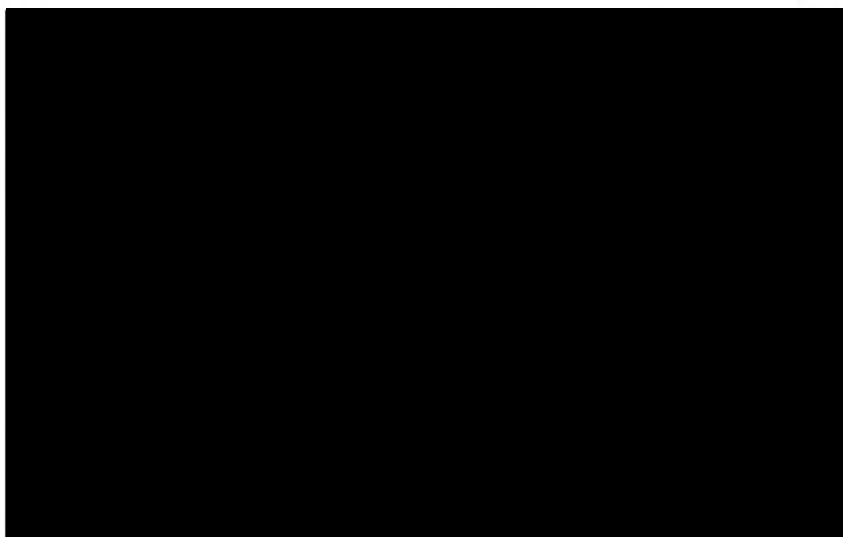
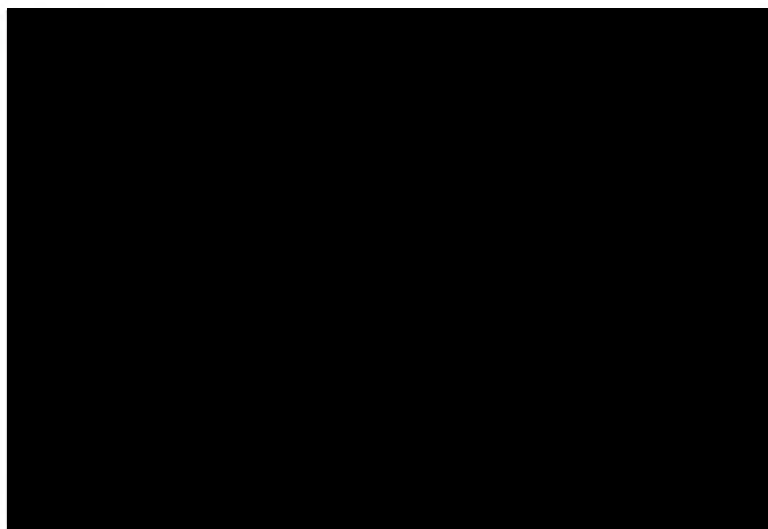
VI. OPINION PROFESIONAL

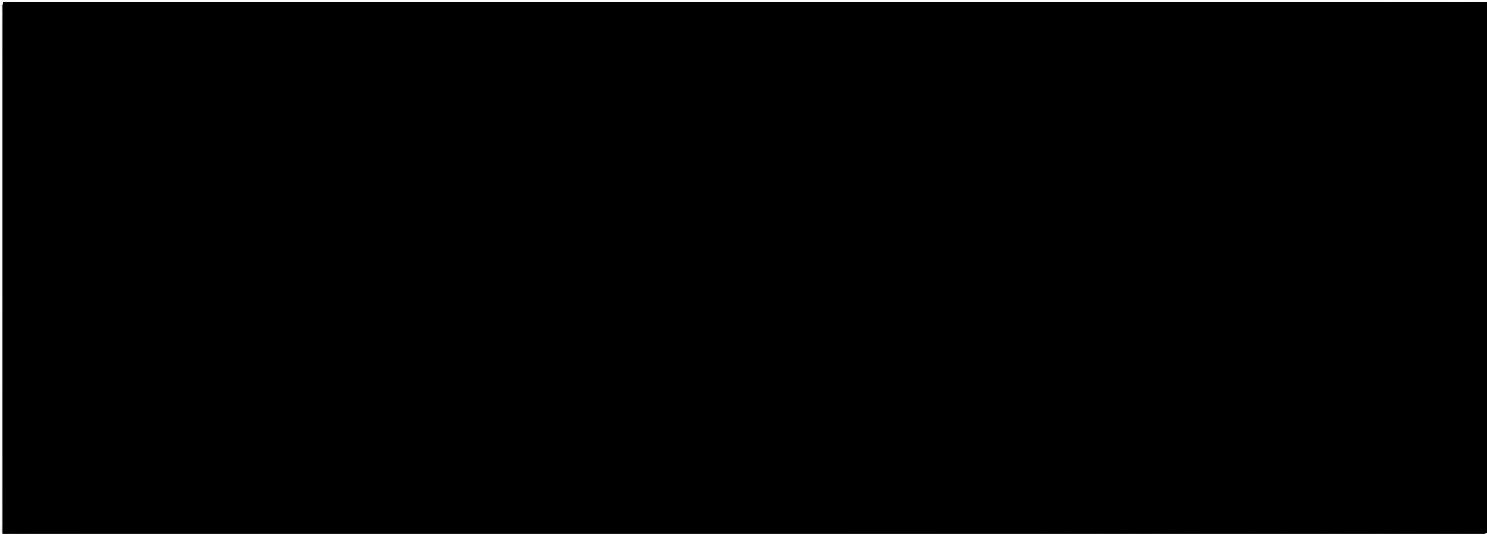
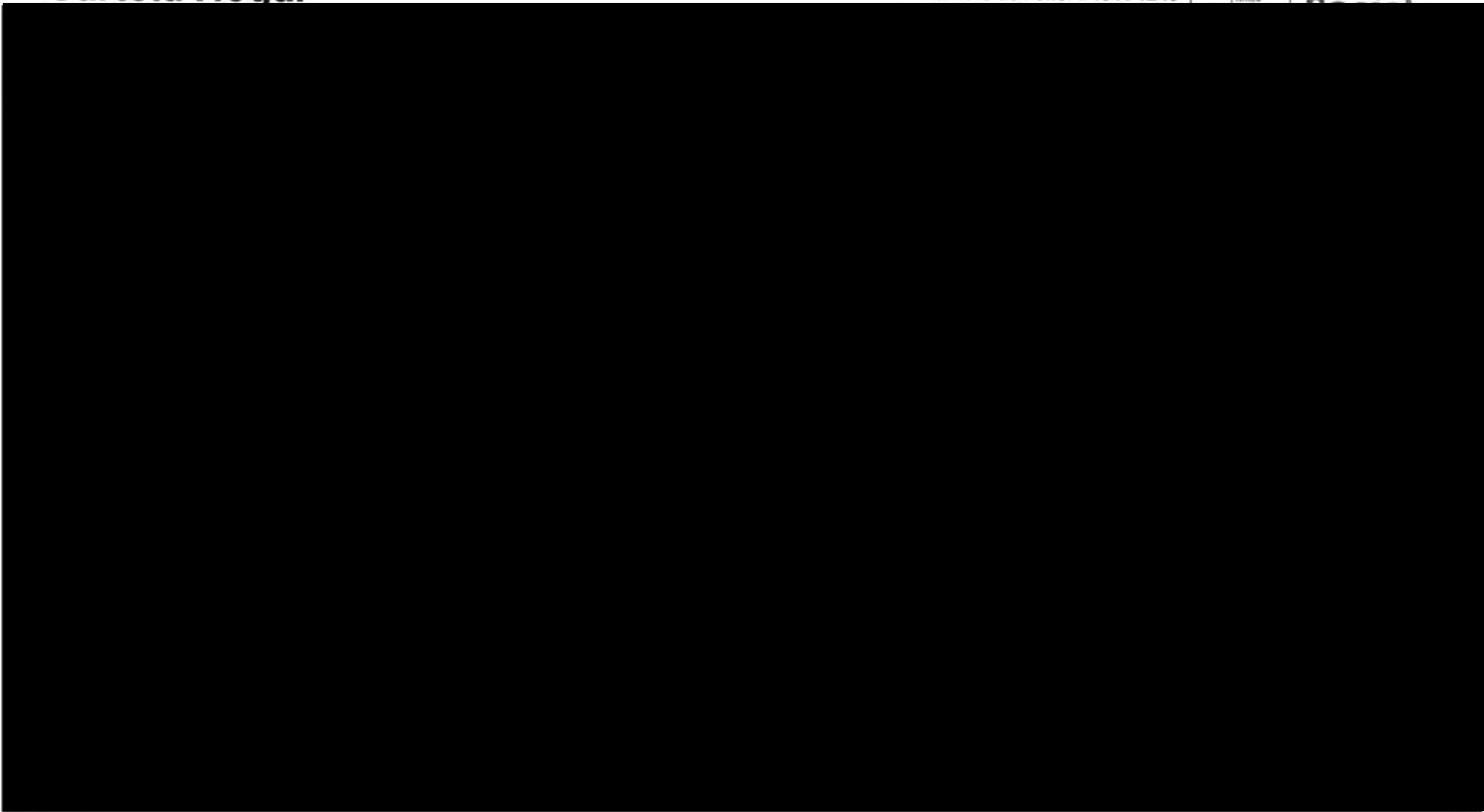


Sin otro particular, se despide cordialmente




Felipe Zapata Burgos
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.





Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

29/07/2025

SALCOBRAND S.A.
RUT: 76.031.071-9
Av. Independencia Nº 902 y 906
Teléfono (+56) 2444 0812

Dr. Aquiles Mancilla Vergara

I.C.M: 14.968-3 • R.U.T.: 8.047.401-6

PEDIATRIA, NEONATOLOGIA

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS



Nom

R/

Ch

23/4/20

Dr. Aquiles Mancilla V.

I.C.M. 14968-3

Rut: 8.047.401-6

CONSULTA:

Av. Independencia N° 1222 - "CENIN" • Fono: 2 2905 2480

Hosp. Parroquial San Bernardo • Fono: 2 2373 6556

Erika Gálvez Espinoza, Rut. 11.367.056-8, Cel.+569 88896338

Copia de Receta ABF

Prescripción

1 Aurores 25/250 \$ 57.099.
1 Muno 5 \$ 16.299.
1 NeoAlentop 5mg \$ 9.099.
1. LucaSte 10mg \$ 39.999.



farmacias
ahumada®



COTIZACION

Local: 280
Emission: 29/07/2025

Va: ERIKA BARBARA LEIVA ZUNIGA
Validez: 30/07/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	MUNO PRO+VIT.COM.MAST.30	20.580	20.580
	***DESCUENTO FCV		-5.290
1	BREXOTIDE LF INHBUC250/2	66.540	66.540
1	LUCASTE COM.REC.10MG.30	36.660	36.660
	***DESCUENTO FCV		-10.670
TOTAL \$			107.820



00280026310830290725

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	310502	MEDICAMENTO	(E 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Felipe Zapata Burgos



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: 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 Total



CONCHALÍ

24	10	25
----	----	----

RECIBO

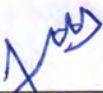
NOMBRE :

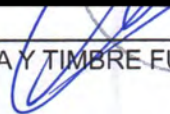
DIRECCIÓN :

C. IDENTIDAD :

BENEFICIO :

As


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



RUT 77.819.781-2
BOLETA ELECTRONICA
N° 95327

S.I.I. -SANTIAGO NORTE

FARMACIAS DRA. IRIS SPA

FARMACIAS, PERFUMERIA Y ORTOPEDIA

Dirección: AV. PADRE HURTADO 11.309

Comuna: EL BOSQUE

Ciudad: SANTIAGO

Fono:

Vendedor: SHARYN BRAVO

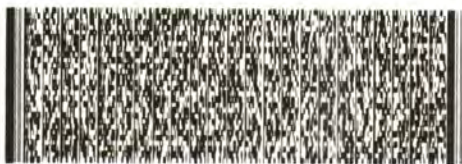
Fecha: 23/10/2025

Forma de Pago: EFECTIVO

Sucursal: AV. INDEPENDENCIA 5431-A,
CONCHALI, SANTIAGO, REGION

CANT.	ITEM	VALOR U.	DESC.	SUBTOTAL
	OLMESARTAN			
2	MEDDOMILO 40 MG X 30 COMP	\$ 12.500	\$ 0	\$ 25.000
	ESPIRONOLACTONA			
1	25 MG X 20 COMP CHILE	\$ 1.600	\$ 0	\$ 1.600
	JARDIANCE			
2	(EMPAGLIFLOZINA 10 MG) X 30 COMP	\$ 39.900	\$ 0	\$ 79.800
	REC			
2	BISOPROLOL 5 MG X 30 COMP	\$ 8.500	\$ 0	\$ 17.000
	ASPIRINA INF			
1	(ACIDO ACETILSALICILICO) 100 MG X 42 COM	\$ 5.600	\$ 0	\$ 5.600

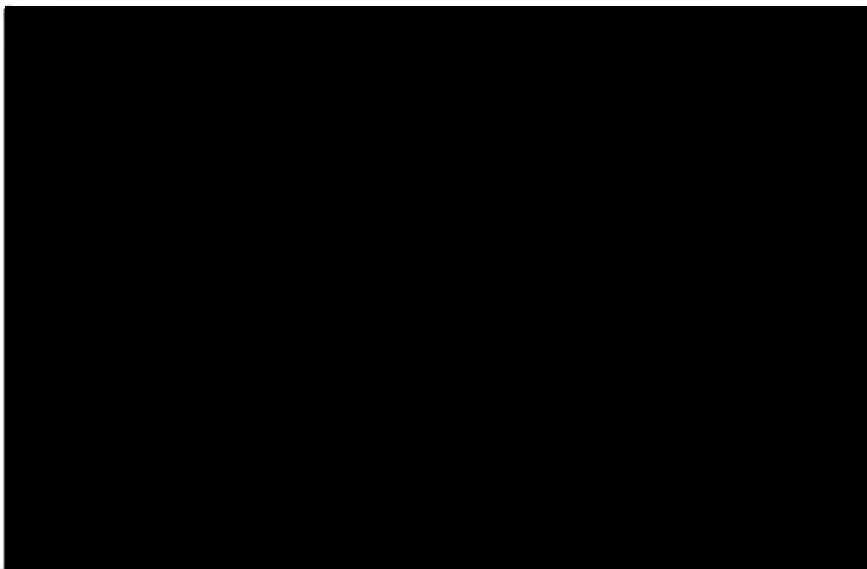
NETO:	\$ 108.403
IVA:	\$ 20.597
Total Exento:	\$ 0
Vuelto:	\$ 1.000
TOTAL:	\$ 129.000



Timbre Electrónico S.I.I.

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

Contrata boleto electrónica en www.bsale.cl





MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 19 de agosto ,2025

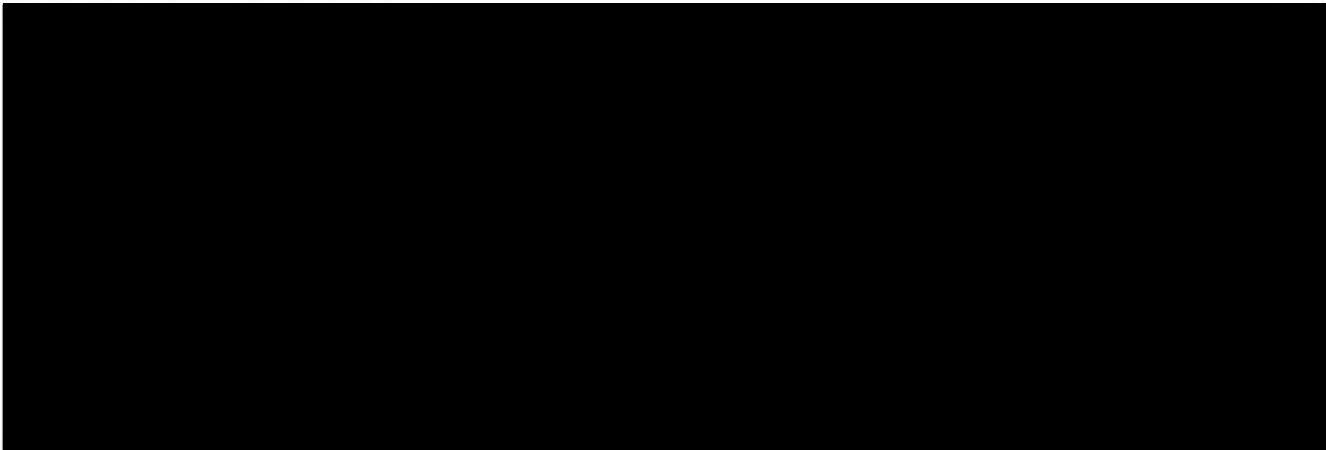
INFORME SOCIAL

[Redacted content]

2.- GRUPO FAMILIAR

[Redacted content]

6.- OPINIÓN PROFESIONAL



Es cuanto puedo informar, Atte.



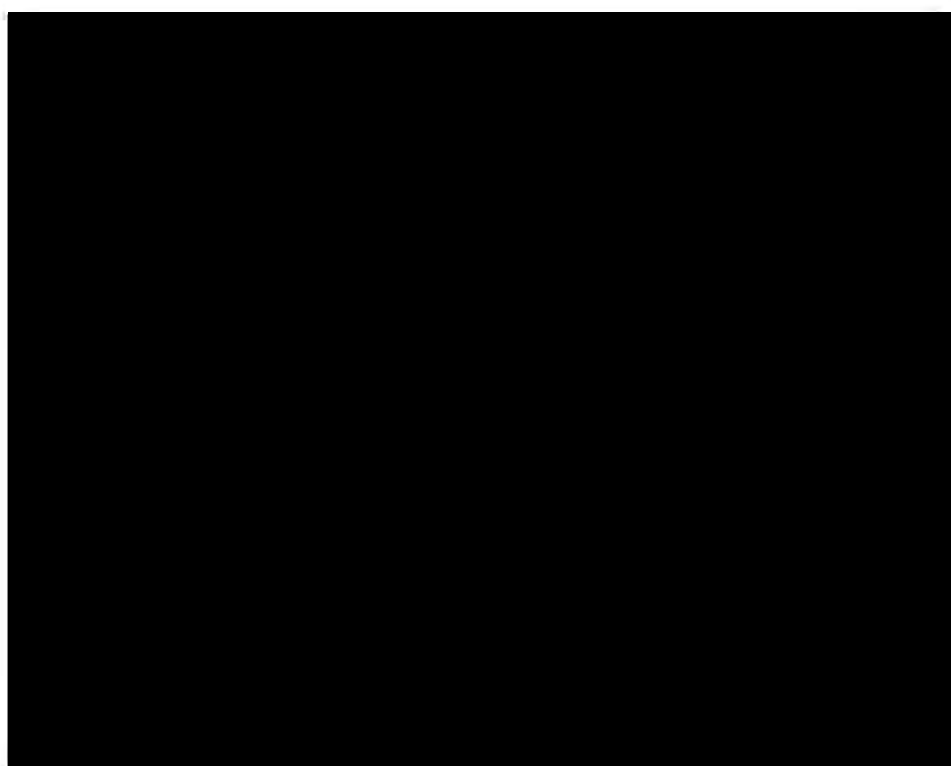
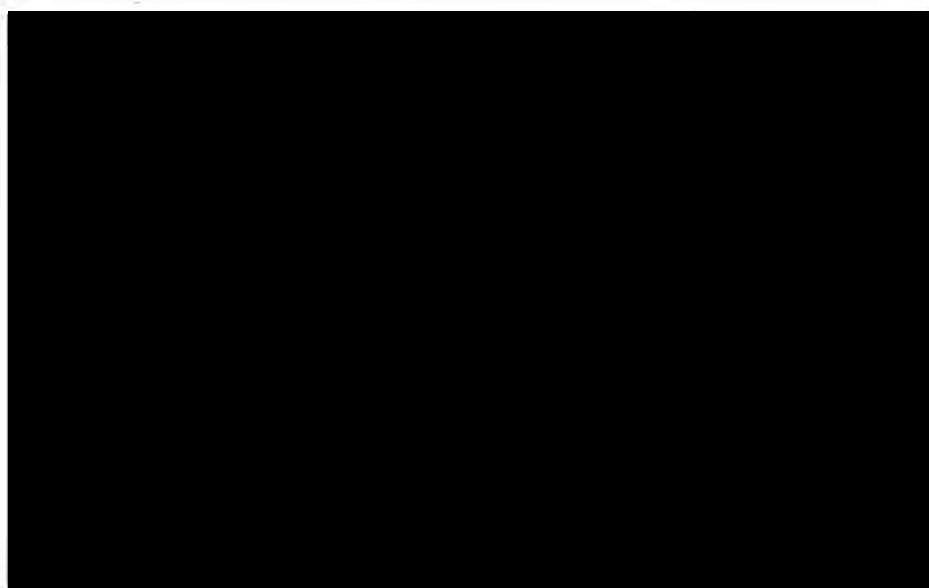
Fernanda Guijuelos

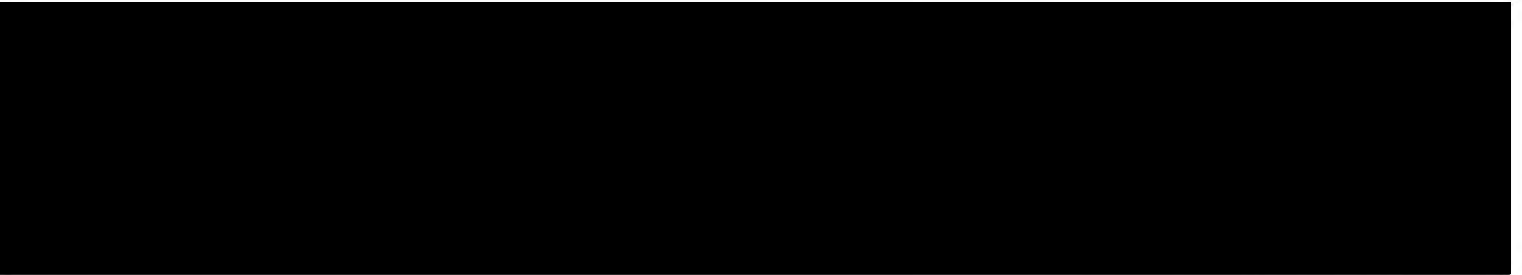
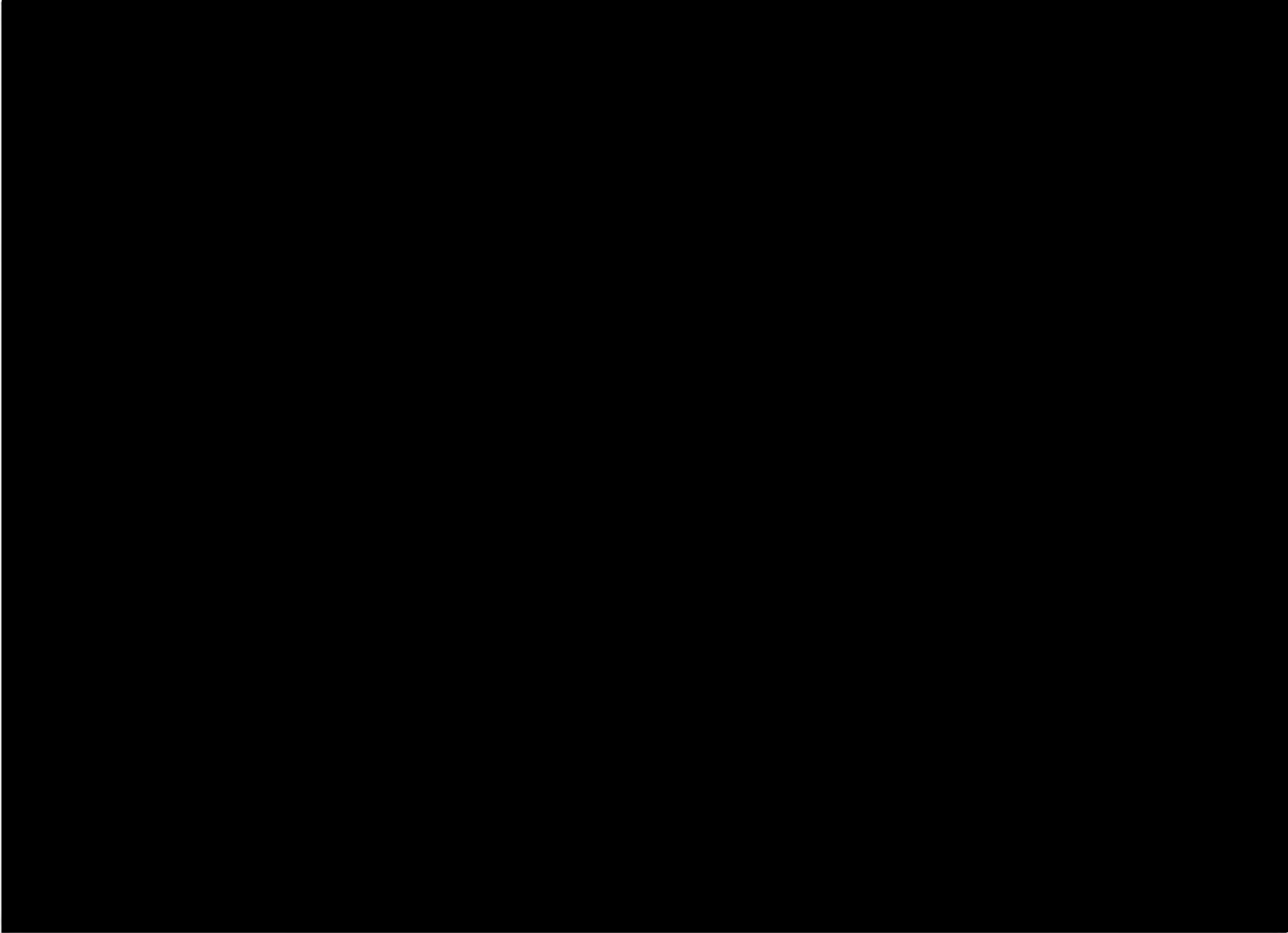
FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl

MRL





Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

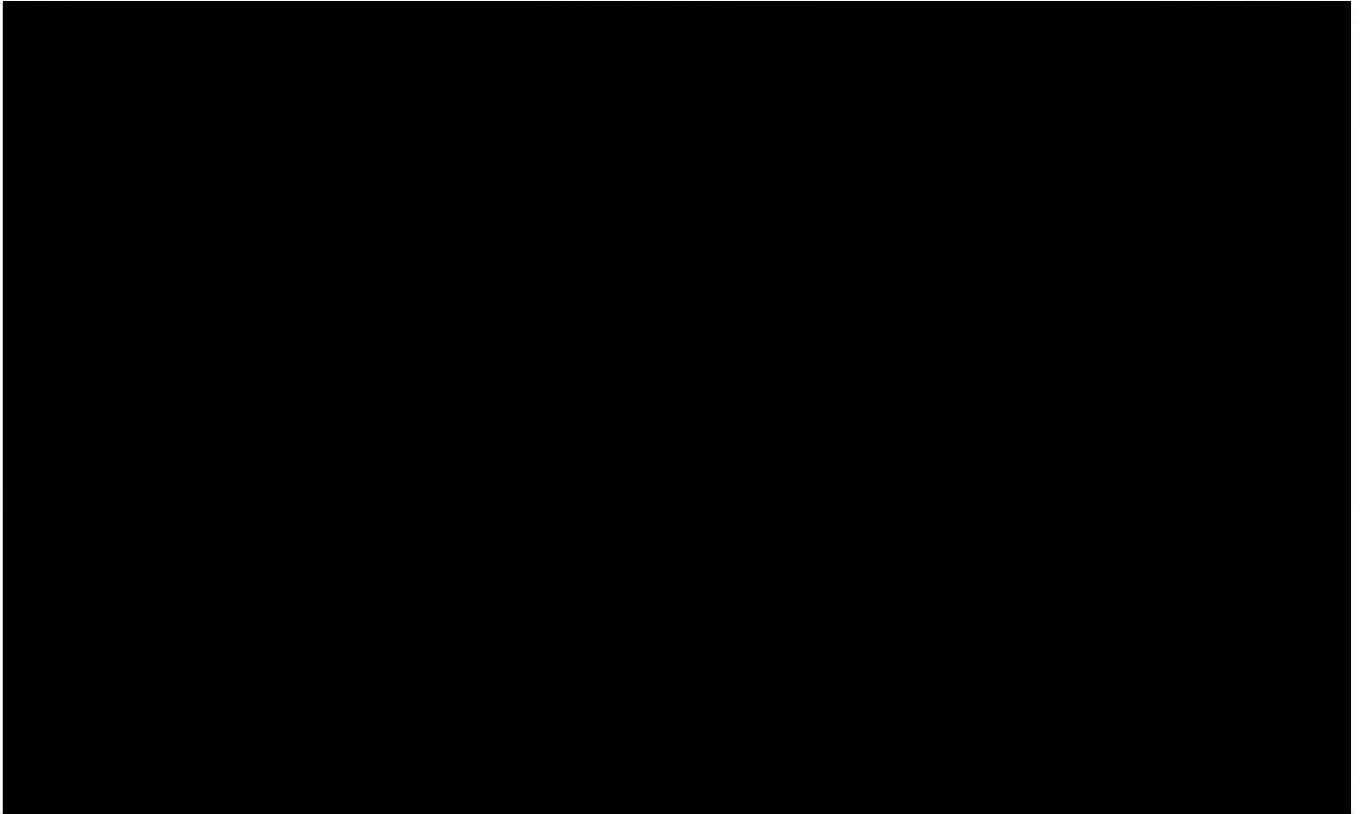
Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.

Santiago-14/08/25

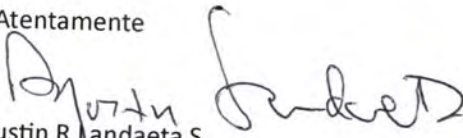
Pac: Liliana Rubio

Rut: 9035799-9

Informe médico:

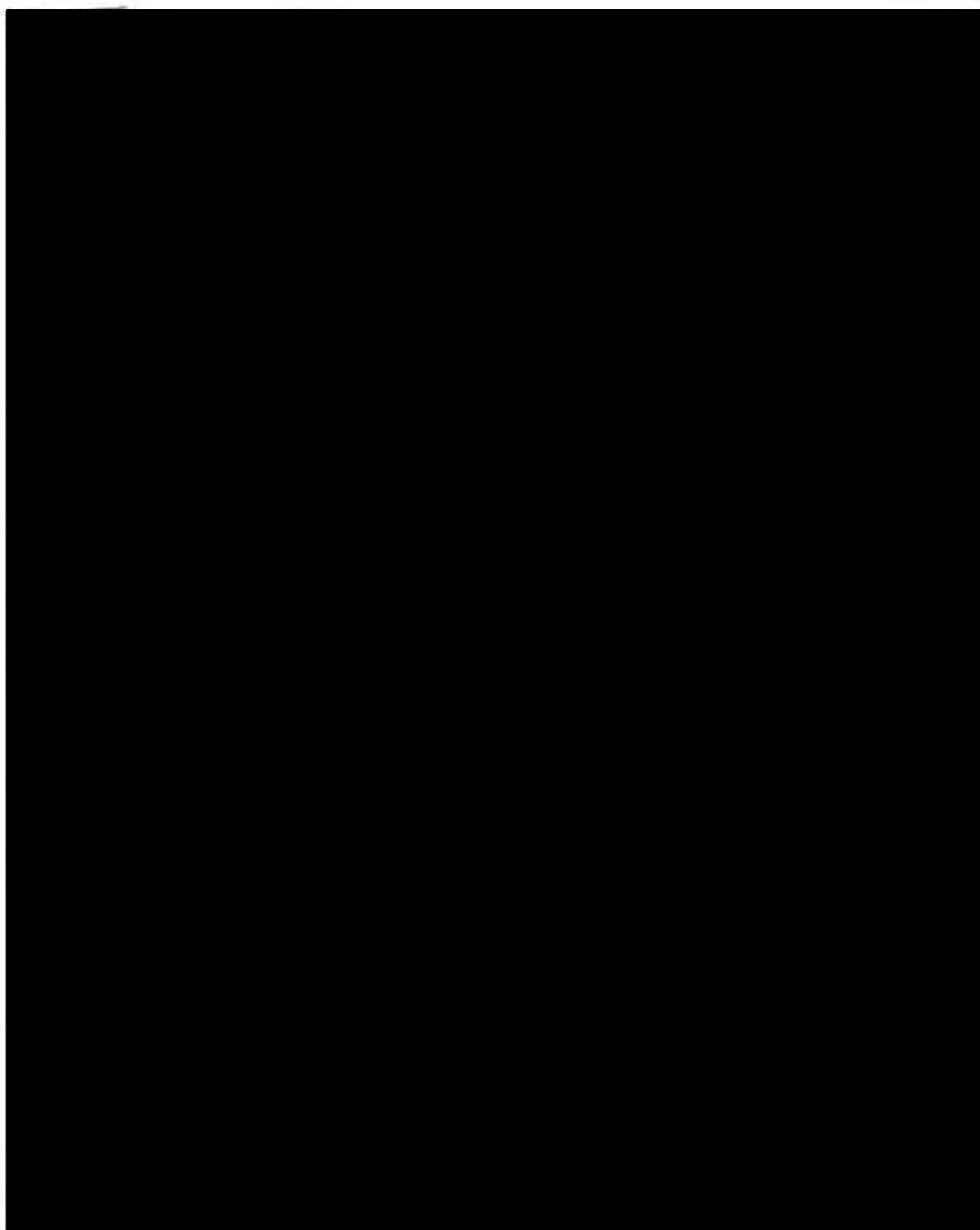


Atentamente


Dr Agustin R Landaeta S

Cardiología





5593a

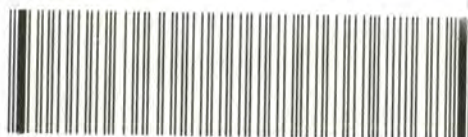
Bisoprolol 5mg \$990.
 Cardiolus 4mg (Olmesartán) \$6905
 Jardiance 10mg \$39000.
 Espironolactona 25mg \$1190.
 Aspirina 100mg \$4990
 → 42comp

 **Novasalud**
 FARMACIAS
 Local N° 15
 96.951.490-7
 Profesor Zañartu 1121 L-1B2
 Independencia - Santiago

COTIZACION

Local: 1117 Vd: JACQUELINE DEL CARMEN ARCE FIGUEROA
 Emision: 14/08/2025 Validez: 14/08/2025
 Cliente: 89656222 JORGE ALBERTO JORGE ALBERTO

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	ESPIRONOLA.BE.COM.25MG.2	2.290	2.290
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-458
1	BIPROSEL COMREC.5MG.30	18.990	18.990
	***DESCUENTO FCV		-6.400
1	ASPIRINA COM.100MG.42	5.390	5.390
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-1.078
1	JARDIANCE COM.REC.10MG.3	41.090	41.090
	***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE		-8.218
1	OLMEPRESS COMREC.40MG.30	22.150	22.150
	***1ra unidad 35% dcto Productos mas.		-7.753
TOTAL \$			66.003

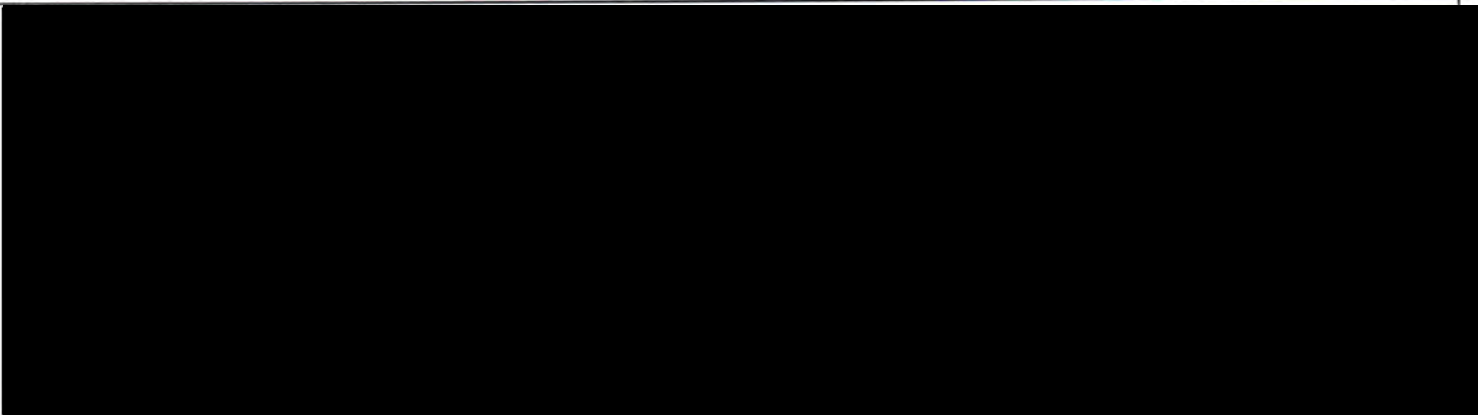


01117030144446140825

— bisoprolol. 5mg. 8500.
 olmesartan 40mg 125000
 Jardiance 10mg 39900.
 Espironolactona 25mg. 1600
 Aspirina 100mg. \$600



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	310319	MEDICAMENTO	(E 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

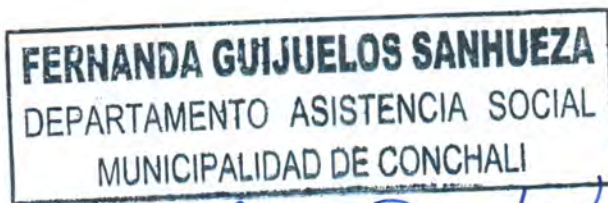
1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro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

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

NOMBRE:

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 Total



CONCHALÍ

27	10	25
----	----	----

RECIBO

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

R.U.T. 71779000-6
BOLETA ELECTRÓNICA

33.881

SII - SANTIAGO CENTRO

23/10/2025 11:29:20

CORP DE OSTOMIZADOS DE CHILE

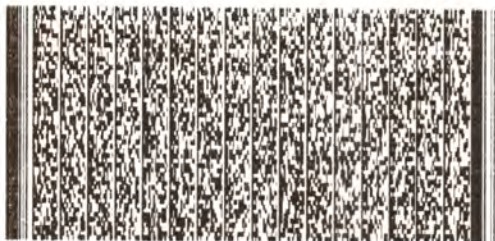
Giro: ASISTENCIA SOCIAL, VENTA
DE PRODUCTOS MEDICINALES

Dirección: Santa Monica 2278

Santiago Santiago, Fono:

Cod.	Descripción	Precio	Cant.	Des.	Total
0171	Placa Plana 7C	5.500	11,00	0	60.500
0175	Bolsa Ab.-70 F	4.500	11,00	0	49.500

Iva: 17.563
Total: 110.000



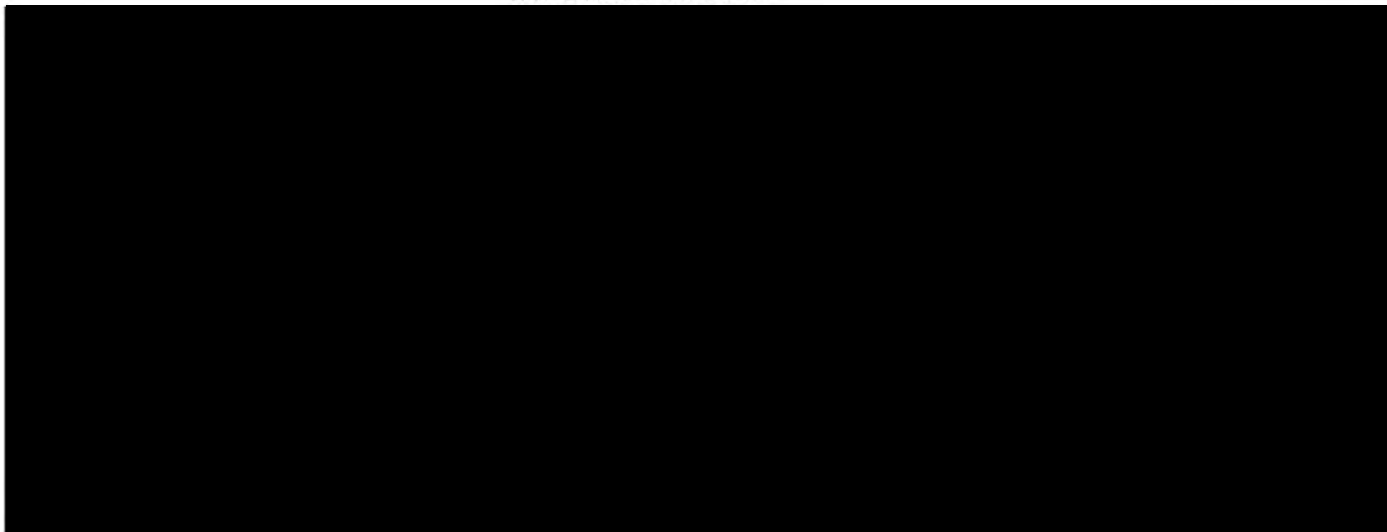
Timbre electrónico S.I.I. Resolución: 80 de
22/08/2014
Verifique documento ww.sii.cl - Documento creado



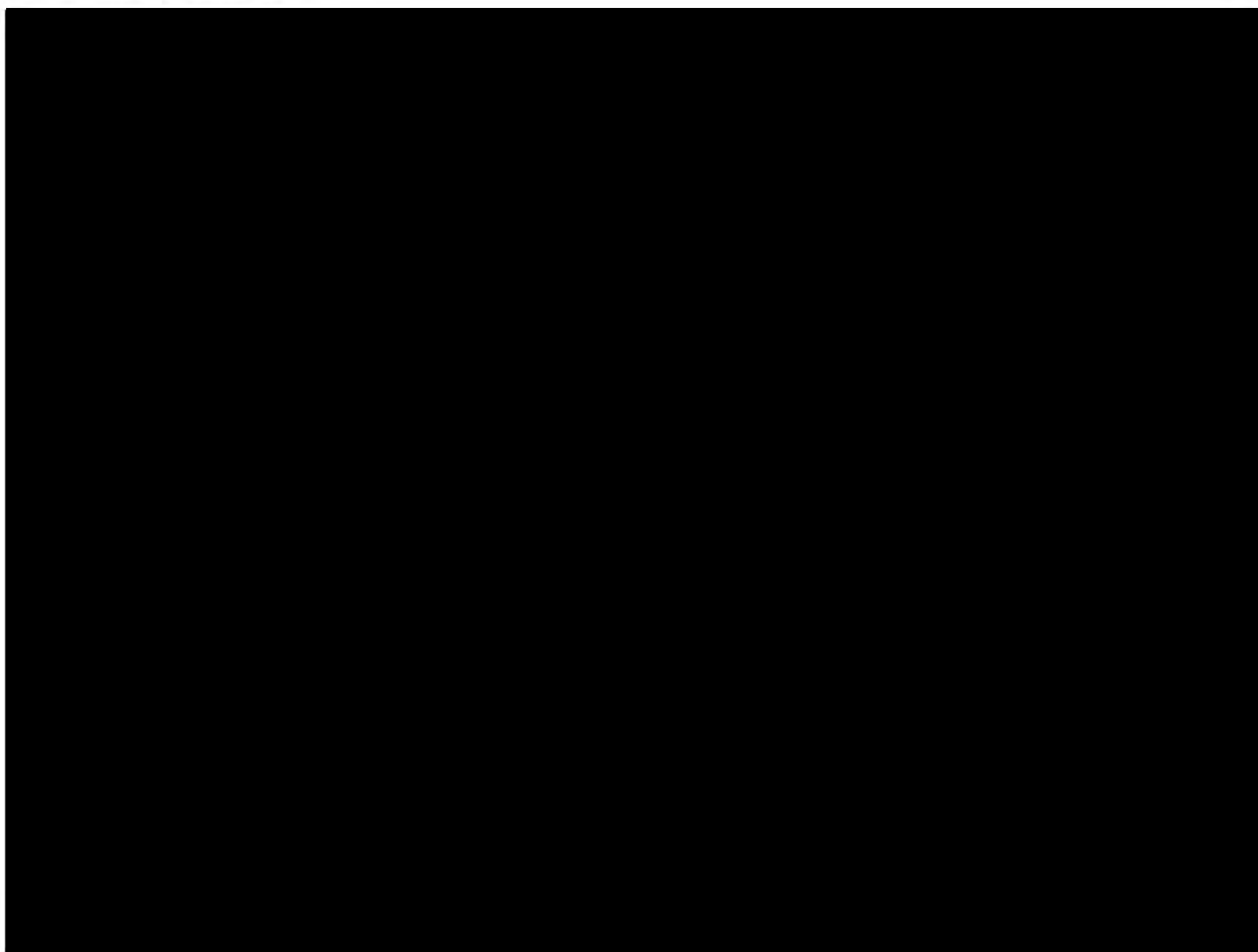
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 09 de julio, 2025.

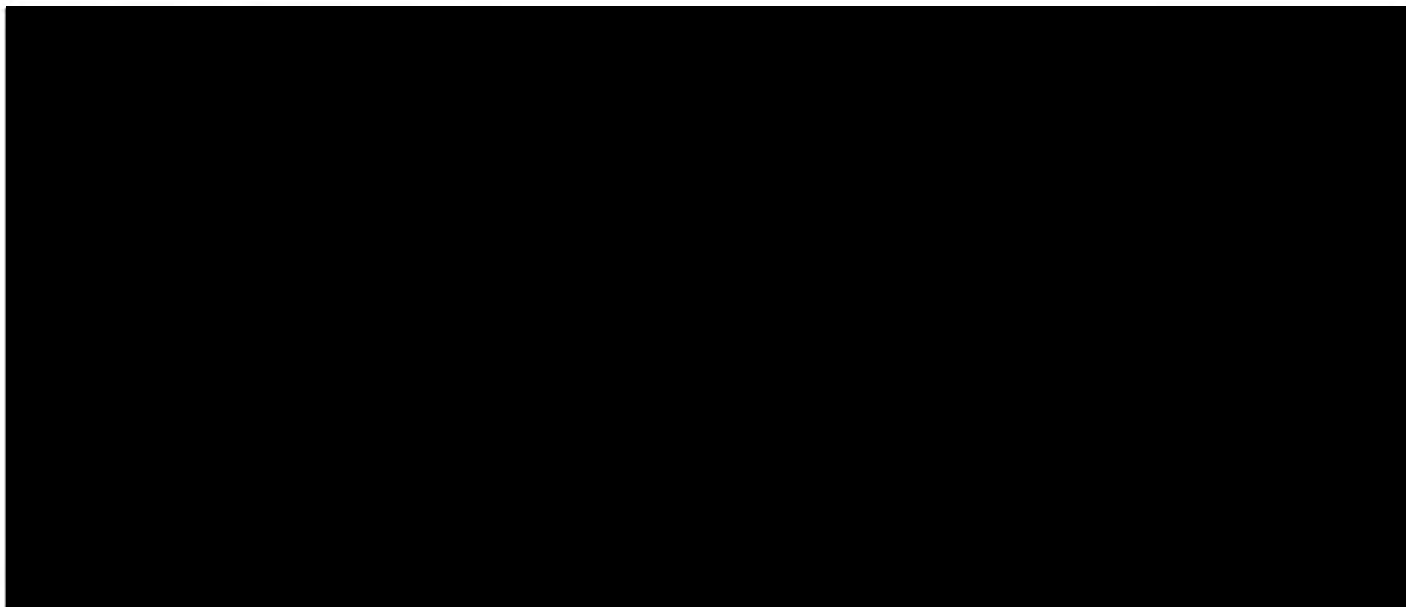
INFORME SOCIAL



2.- GRUPO FAMILIAR



5.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

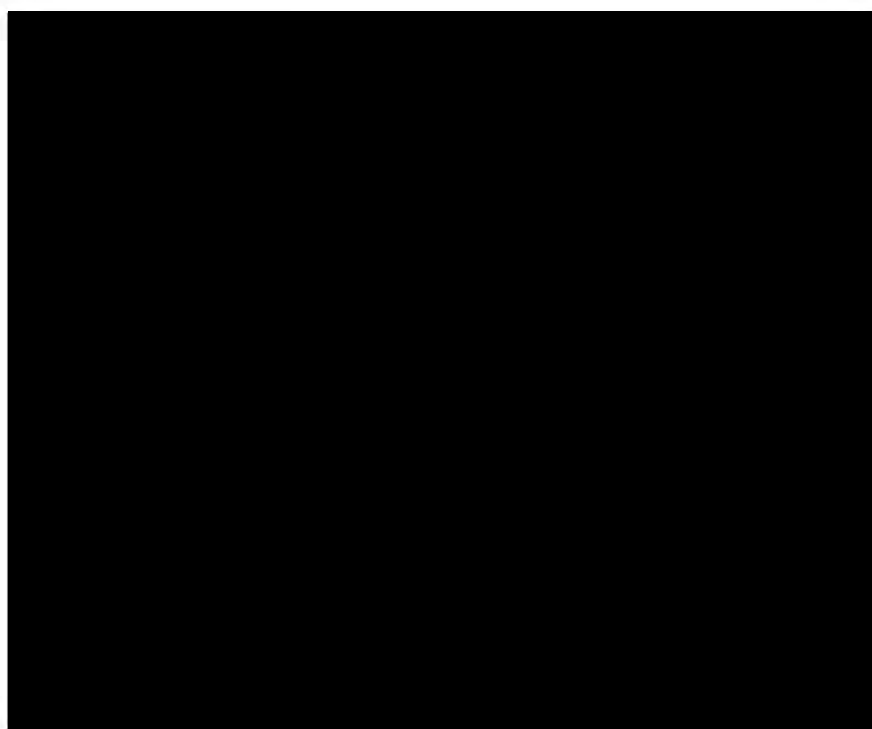
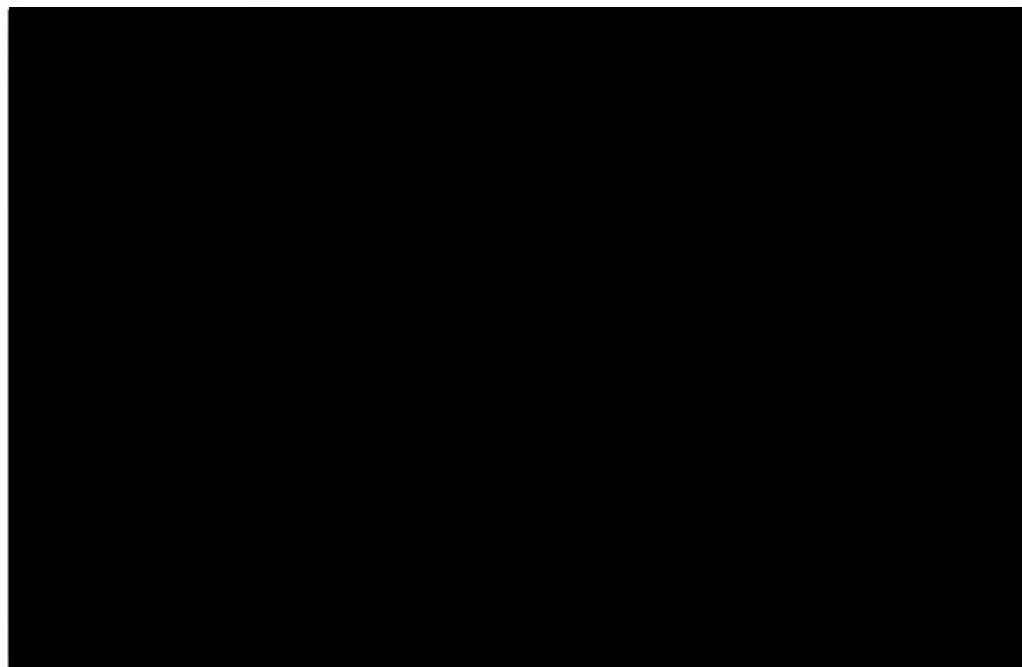


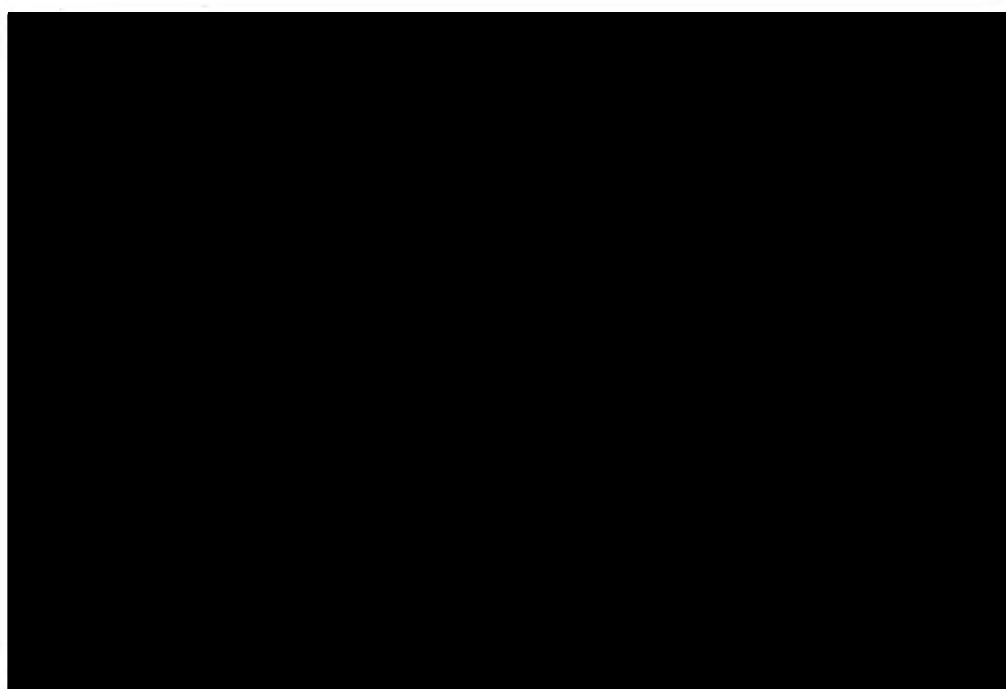
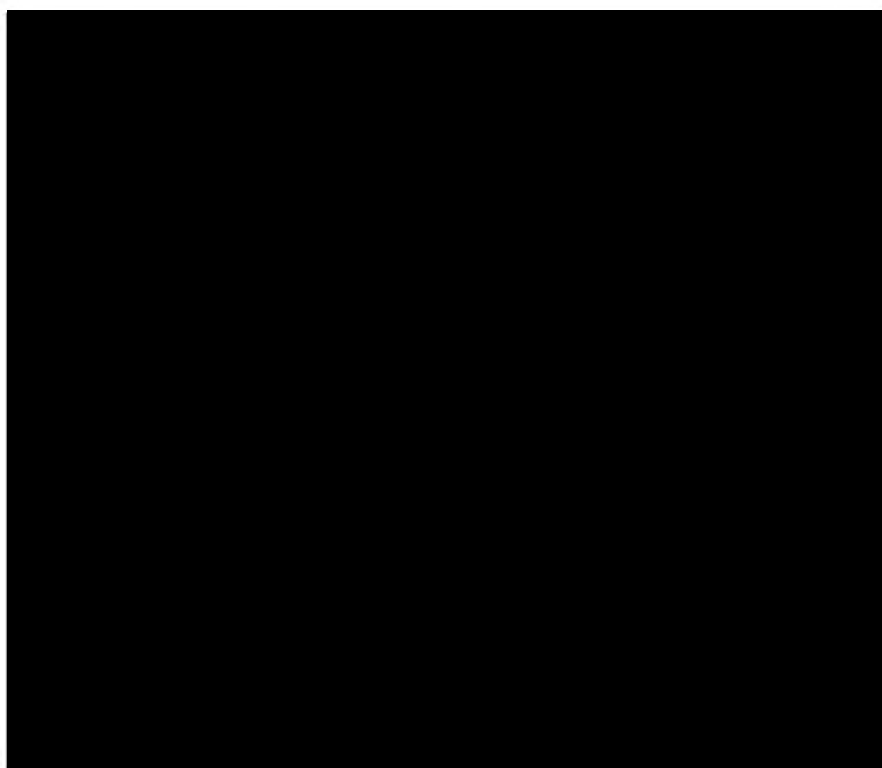
Es cuanto puedo informar, Atte.

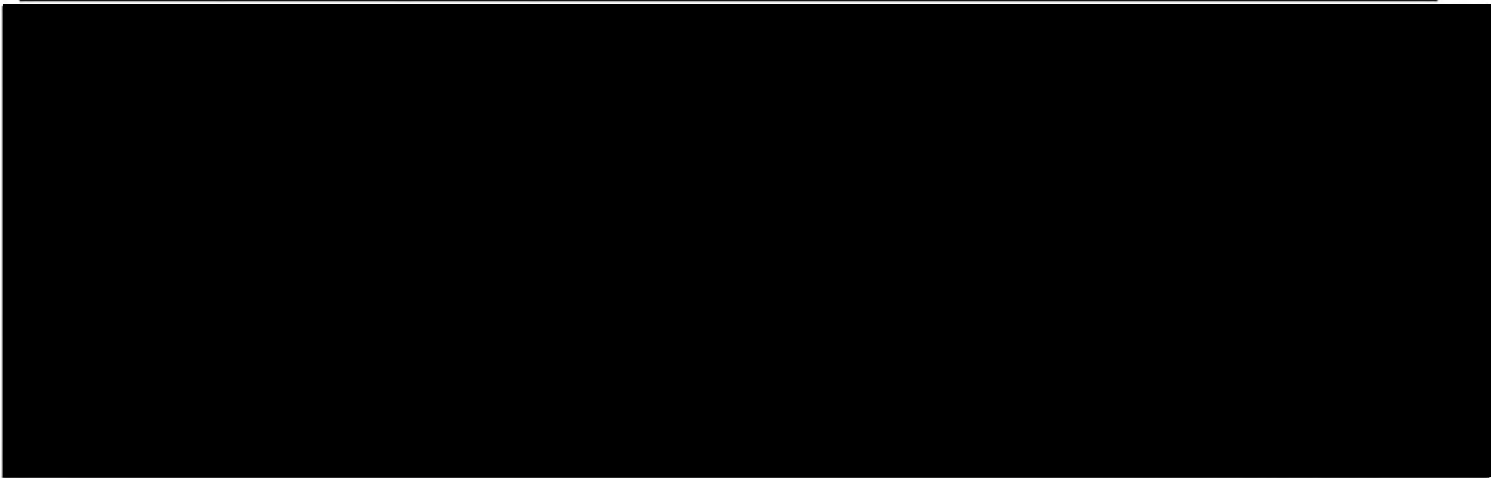
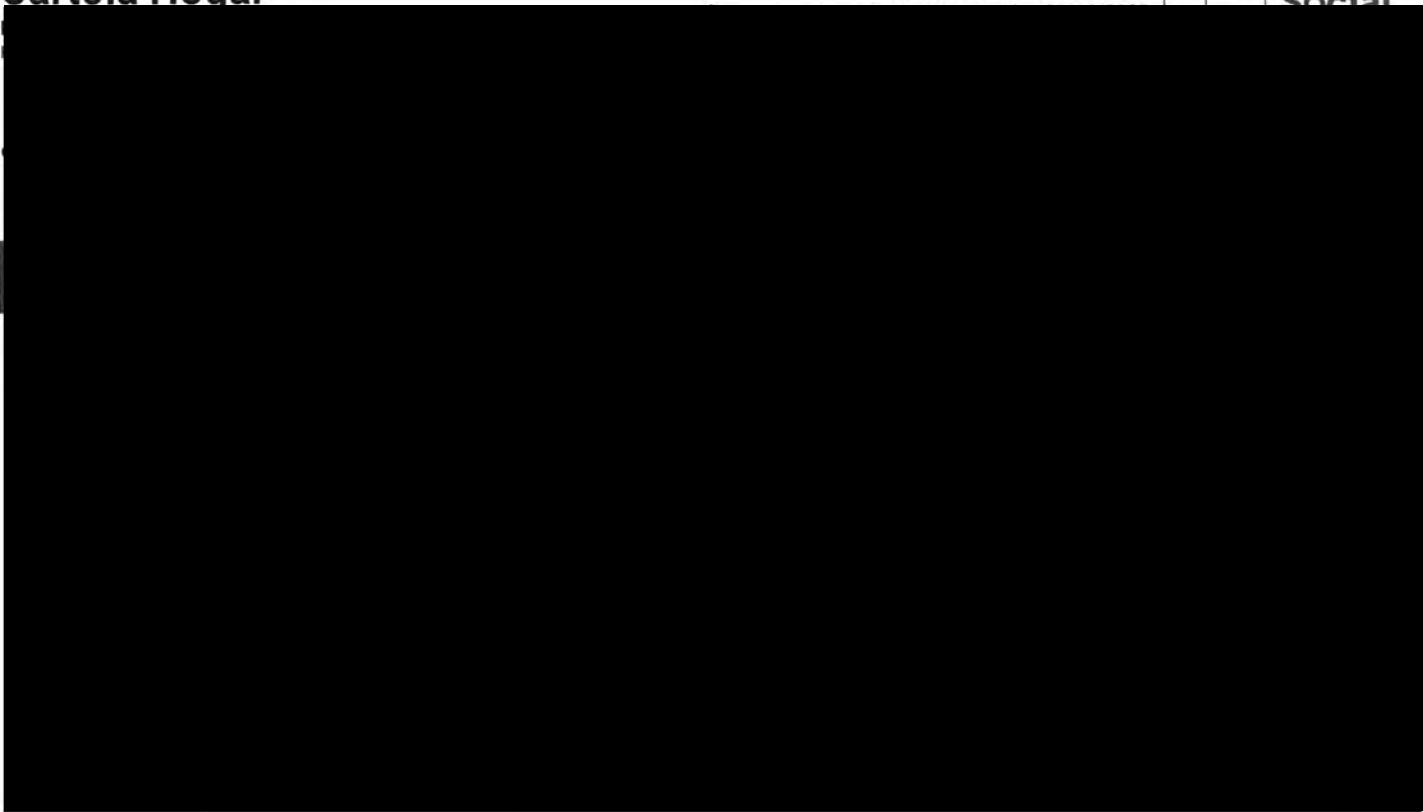


A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Felipe Zapata Burgos".

FELIPE ZAPATA BURGOS
TRABAJADOR SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.







Conoce los apoyos del Estado

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

www.ventanillaunicasocial.gob.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

DR. J. RENÉ GUIM K.
MÉDICO - CIRUJANO
RUT.: 23.009.268 - 3
R.S.S. # 82848
R.C.M. # 30403 - 2

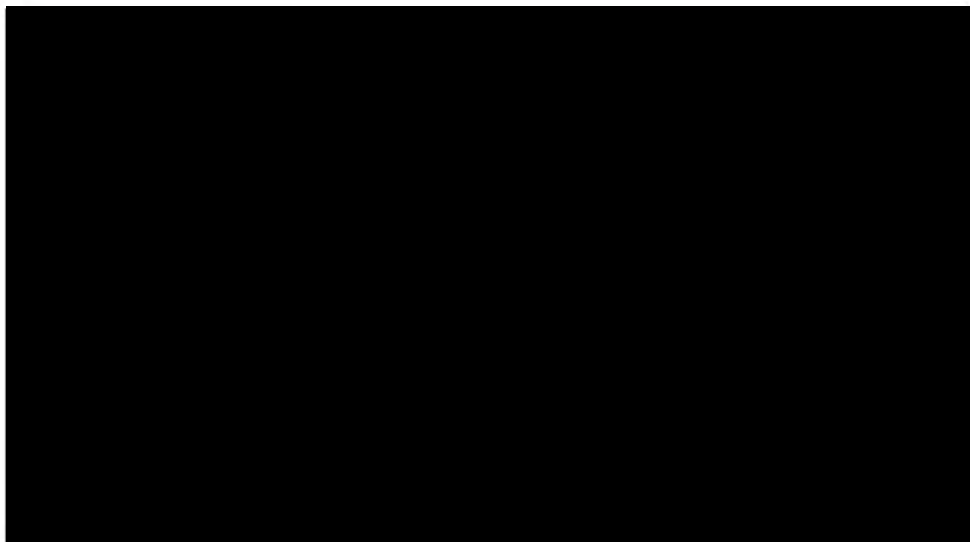


Nombre y Timbre Médico

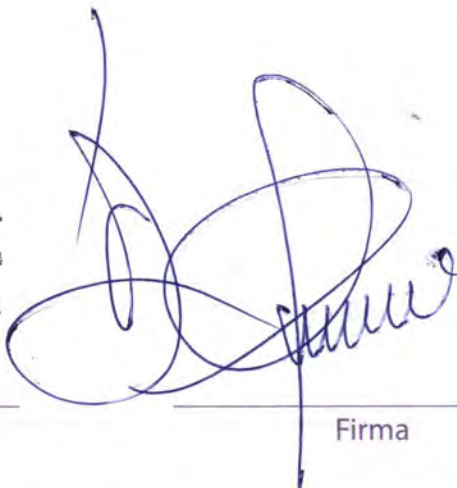
Firma

Fecha: 03/07/25

Nº Col. Médico



Dr. J. RENÉ GUIM K.
MÉDICO - CIRUJANO
RUT.: 23.009.268 - 3
R.S.S. # 82848
R.C.M. # 30493 - 2



Nombre y Timbre Médico

Firma

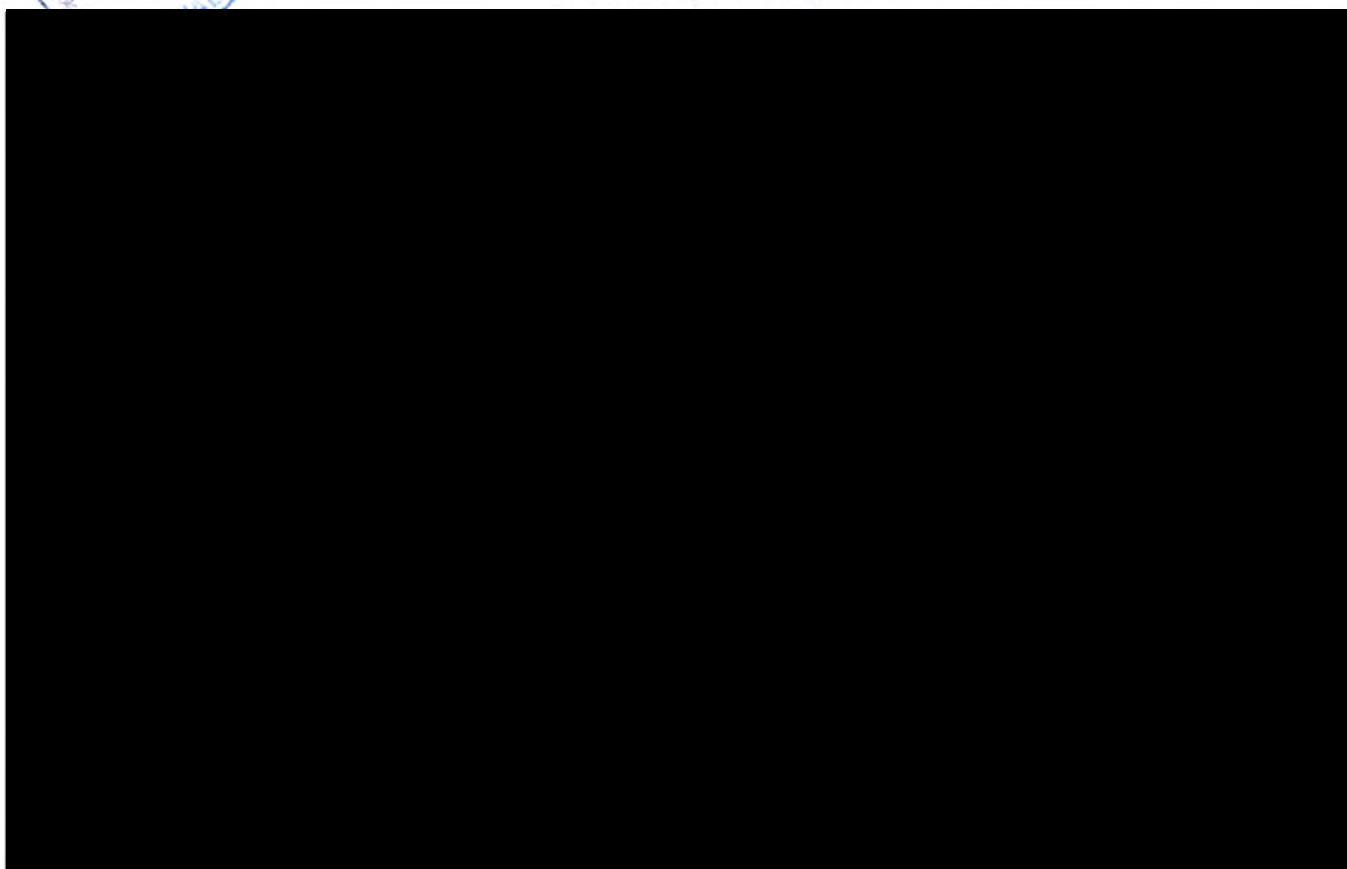
Fecha: 03/07/25

Nº Col. Médico



CERTIFICADO MÉDICO

Conchalí, 03/Julio/2025



Se extiende certificado médico para fines que sean necesarios de la municipalidad de Conchalí.

Atentamente:

Dr. Jacinto Guim Kusactay
MEDICO DEL CESFAM A. BACHELET

DR. J. RENÉ GUIM K.
MÉDICO - CIRUJANO
RUT.: 23.009.268 - 0
R.S.S. # 82848
R.C.M. # 30493 - 2

COTIZACIÓN N°: 58



ARTÍCULOS MÉDICOS PUNTOSALUD SPA

Giro: COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES MÉDICOS

Dirección: Guillermo Mann 947, Piso 2

Ciudad: Santiago

Comuna: Ñuñoa

E-mail: ecommerce@psalud.cl

Teléfono: +56 9 3650 5687

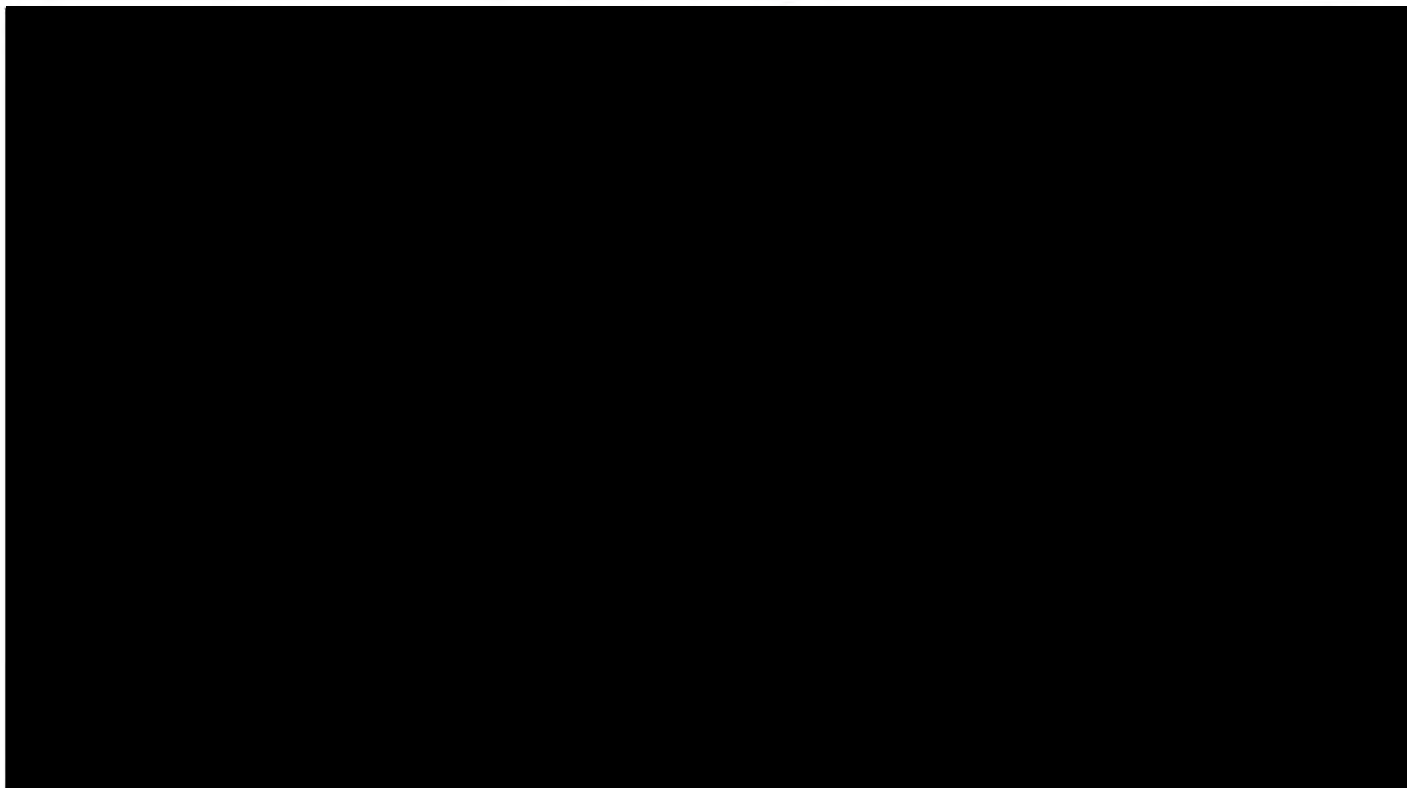
Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Subtotal
10	BOLSA NATURA 70	\$ 3.781,51	\$ 37.815
10	PLACA NATURA 70	\$ 5.798,32	\$ 57.983
1	CAVILON 3M	\$ 16.806,72	\$ 16.807
1	STOMAHESIVE PASTA	\$ 17.478,99	\$ 17.479

Observaciones:

NETO(\$)	\$ 130.084
I.V.A(19%)	\$ 24.716
TOTAL	\$ 154.800

CORPORACION DE OSTOMIZADOS DE CHILE
Personería Jurídica y Decreto N° 122 del 25-01-91
Santa Mónica N° 2278 SANTIAGO
Teléfono wasap 933994660
Rut: 71.779.0006

CERTIFICADO



TOTAL: 124.600

Nuestra labor es realizada como grupo de autoayuda, lo cual justifica que nuestra Corporación no extienda boleta, solo Comprobante de Ingreso, y por ello no se recibe Orden de Compra y/o Carta de Respaldo.

Se extiende el certificado para los fines que el interesado estime conveniente.

Sin otro particular, y en espera de su buena acogida le saluda cordialmente,

CORPORACION DE OSTOMIZADOS DE CHILE.

MOOR/mpj

Santiago, 08 Julio de 2025

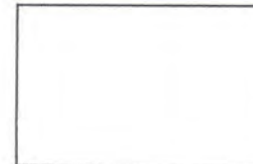
VITALSALUD LIMITADA

RUT: 76.414.057-5

GIRO : VENTA DE ARTICULOS E INSUMOS MEDICOS

DIRECCION : TEATINOS 690 LOC. 1 , Santiago

TELEFONO : 936625575

**MARIO MORAGA**

RUT: 9580020-3
DIRECCION: SANTIAGO, SANTIAGO, SANTIAGO
GIRO : PARTICULAR
CONTACTO : +569 42450956
OBSERVACION: COTIZACION VALIDA POR 20 DIAS,- LOCAL MERCED 720

Cotizacion N° 677

FECHA EMISION: 30/06/2025

CODIGO	PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO	VALOR	DESC.	DESC. %
768455113415	BOLSA COLOSTOMIA 70MM OPACA VELCRO REF-416423		10,00	UND	2.765,00	27.650		0
768455101795	PLACA COLOSTOMIA 70MM OPACA NATURA REF-125266		10,00	UND	3.689,00	36.890		0
707387469030	CAVILON SPRAY 28ML PROTECTOR CUTANEO REF C- 3346E		1,00	UND	11.756,00	11.756		0
768455100019	PASTA STOMEHESIVE REF- 183910		1,00	UND	13.361,00	13.361		0
SUB TOTAL						\$ 89.657		
IVA						\$ 17.035		
TOTAL						\$ 106.692		

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	308614	BOLSA DE COLESTOMIA	1	0			

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Felipe Zapata Burgos



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: 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 Total



CONCHALÍ

27	10	25
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

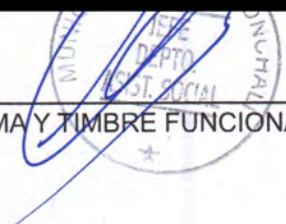
DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO




FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.:76.031.071-9
AV INDEPENDENCIA 902/906 INDEPENDENCIA
C.M:AV.LIB. BDO. OHIGGINS 877 SANTIAGO
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
VERSION: V73.9 02.09.25 PPUM
O:00021378 T:4904 L:091 C:005
FECHA EMISION : 24/10/2025 HORA : 10:33

LIPIKAR BAUME AP	1U	28.999
24% DESCUENTO SALCOBRAND		7.018-
LIPIKAR BAUME AP	1U	28.999
24% DESCUENTO SALCOBRAND		7.018-
LIPIKAR BAUME AP	1U	28.999
24% DESCUENTO SALCOBRAND		7.018-
LIPIKAR BAUME AP	1U	28.999
24% DESCUENTO SALCOBRAND		7.018-
LIPIKAR BAUME AP	1U	28.999
24% DESCUENTO SALCOBRAND		7.018-

TOTAL AHORRADO : \$ 35.090

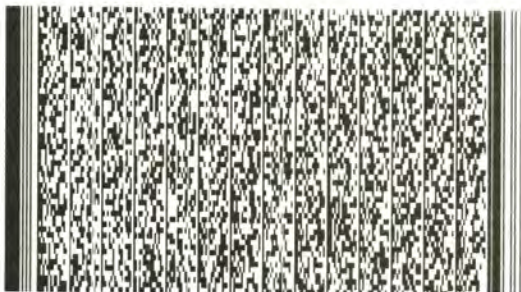
Ley de redondeo 05-

EFFECTIVO 120.000

CAMBIO 10.100

	NETO	92.357
	IVA 19%	17.548
TOTAL		109.905

ATENDIDO POR : ANIBAL GONZALEZ



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

BOLETA ELECTRONICA Nro. 681550325 CAJA: 5
Verifique documento en www.salcobrand.cl



3906815503255

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: V73.9 02.09.25 PPUM
O:00007118 T:0811 L:104 C:005
FECHA EMISION : 24/10/2025 HORA : 11:15

LIPIKAR BAUME AP	1U	28.999
24% DESCUENTO SALCOBRAND		7.018-

TOTAL AHORRADO : \$ 7.018

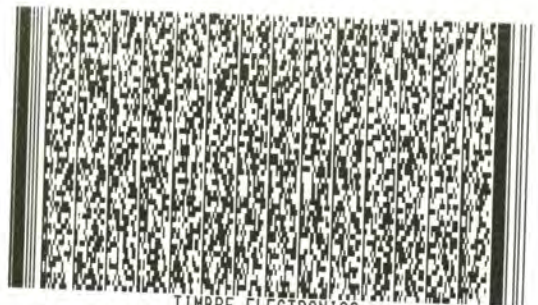
Ley de redondeo 01-

EFFECTIVO 22.000

CAMBIO 20

	NETO	18.471
	IVA 19%	3.510
TOTAL		21.981

ATENDIDO POR : CAROLINA TORO



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

BOLETA ELECTRONICA Nro. 684479448 CAJA: 5
Verifique documento en www.salcobrand.cl



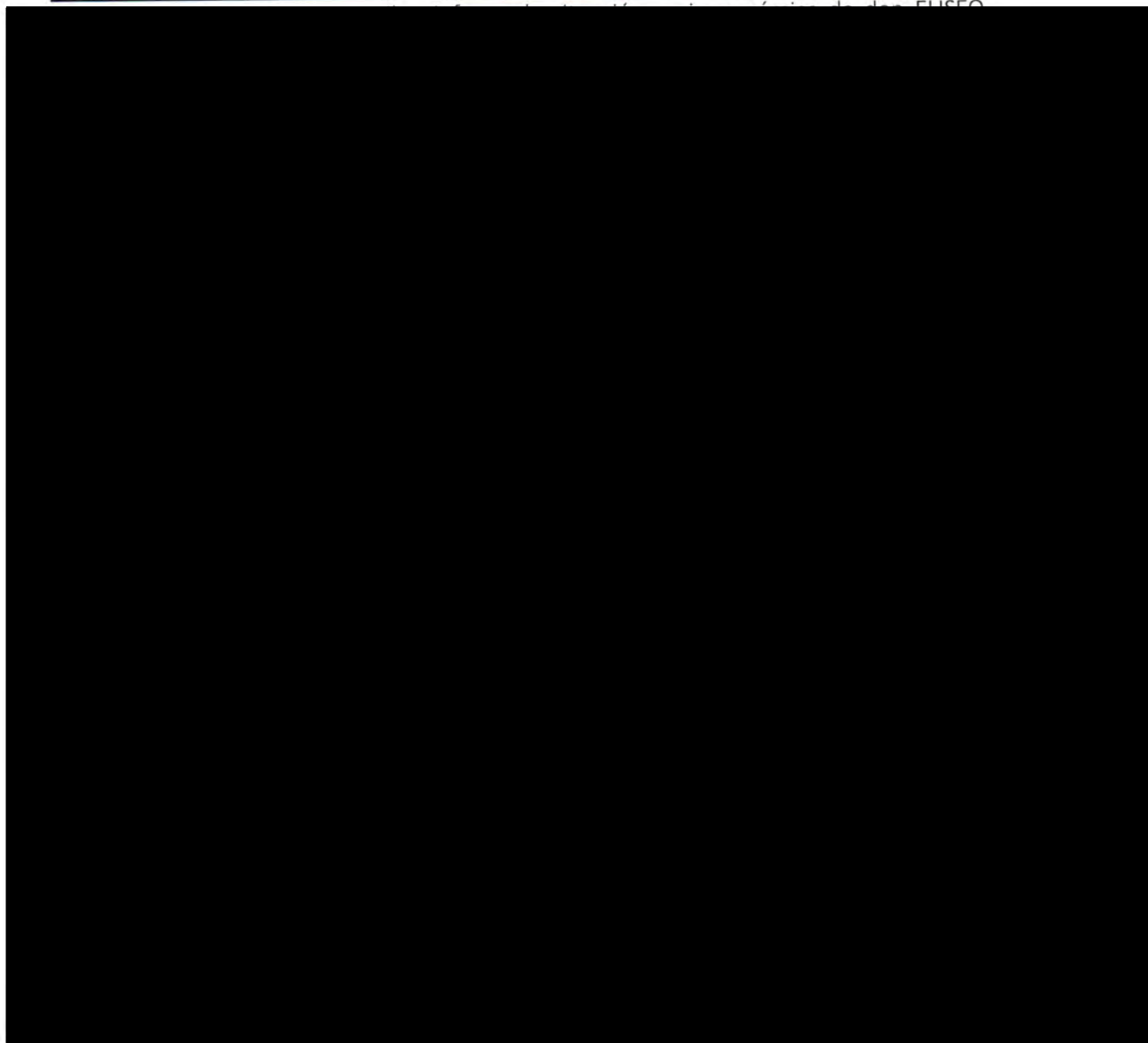
3906844794488



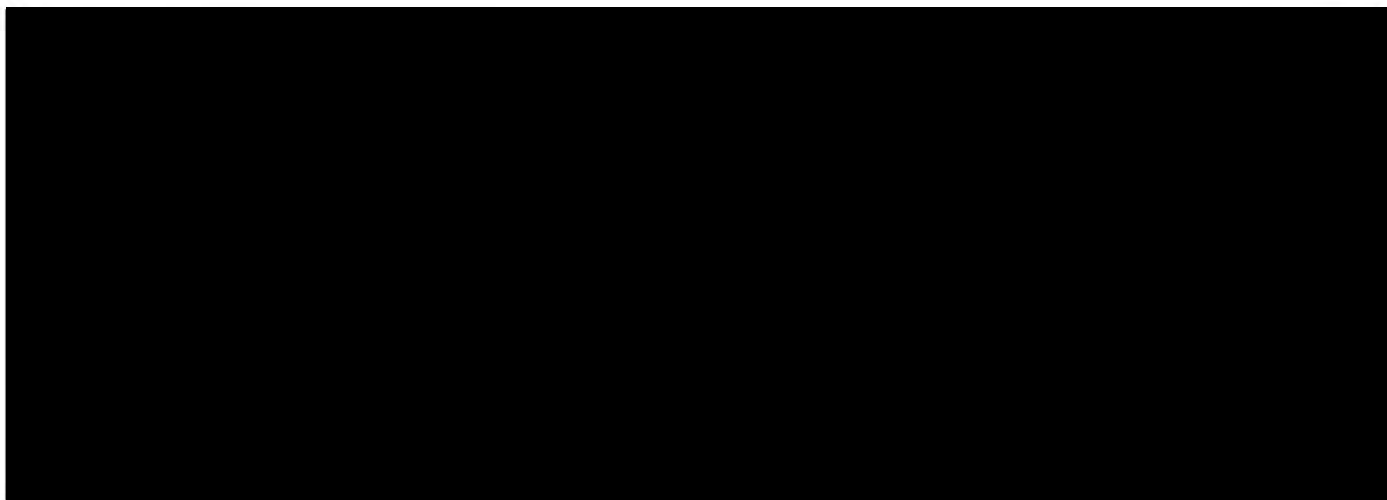
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

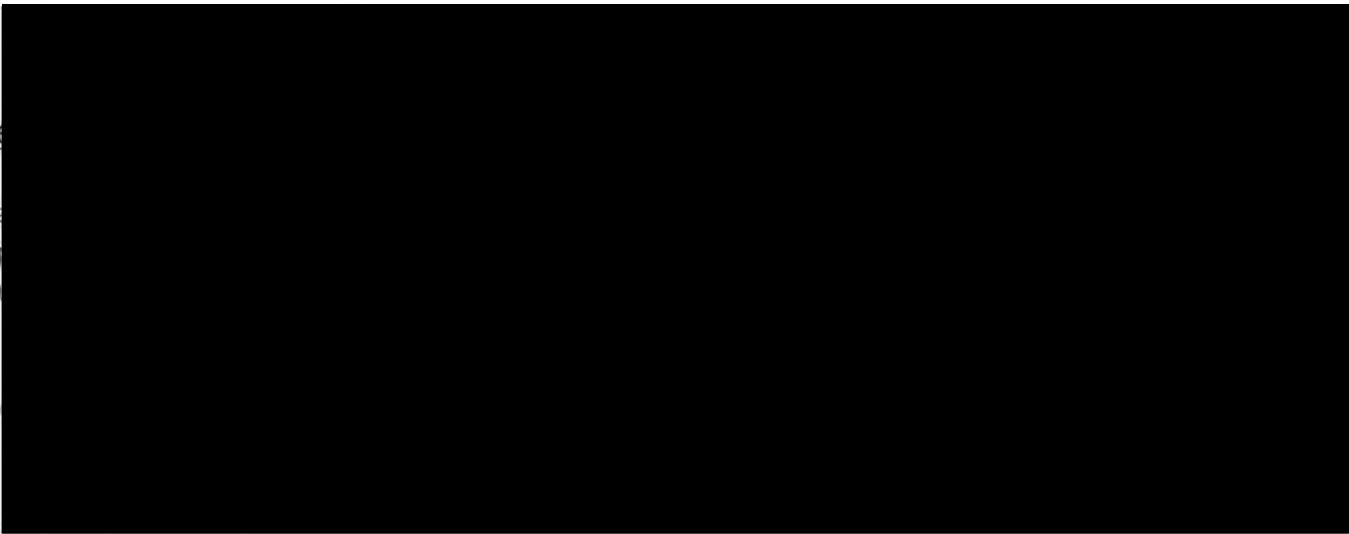
Conchalí, 01 de Septiembre 2025

INFORME SOCIAL

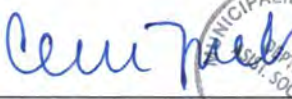


Estos ingresos se han



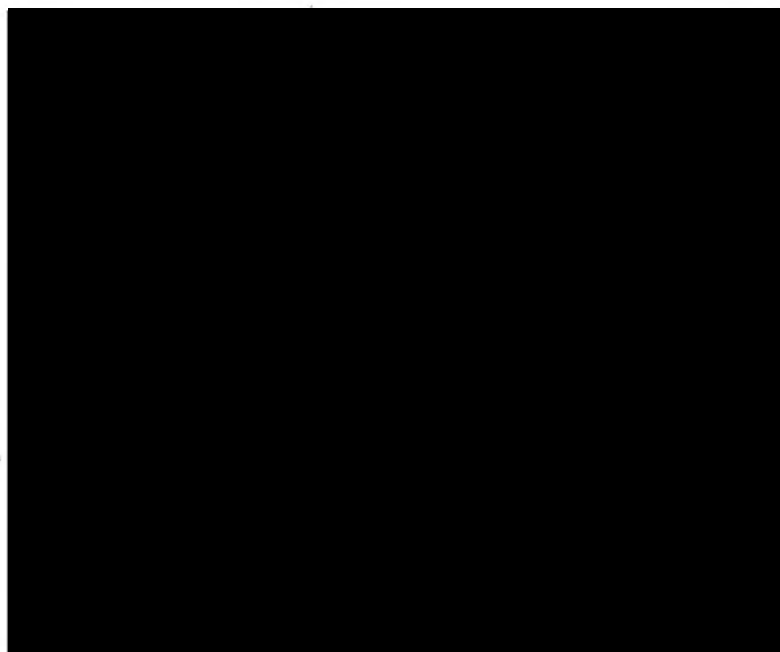
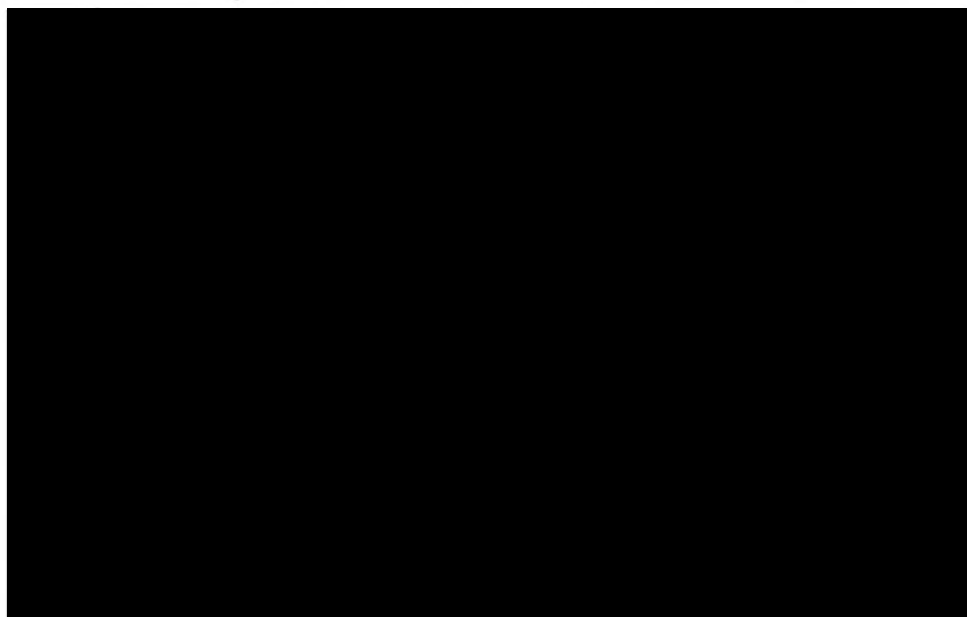


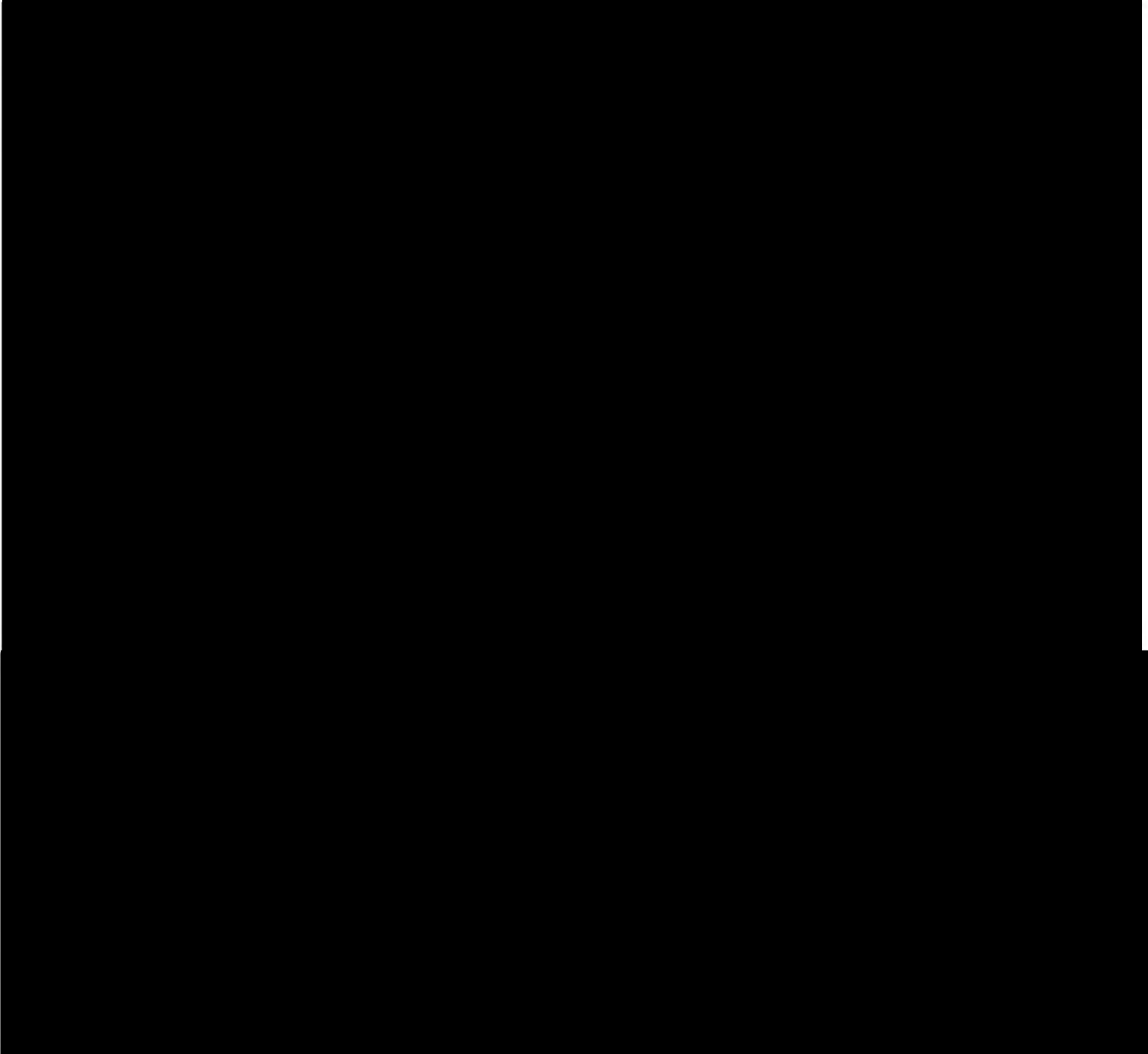
Es cuanto puedo informar, Atte.


FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.
228286534 / fguijuelos@conchali.cl



CA.





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.

CERTIFICADO MEDICO

Atentamente

DRA. PAULA GIACAMAN SARAH
RUT: 12.181.363-7
Dermatología

Dra. Paula Giacaman Sarah

Servicio dermatología

HOSPITAL SAN JOSE, SSMN.

SANTIAGO, 13 de marzo de 2025

Copia de Receta A B F

12/08/2020

① Lspikan.
22.290



farmacias
ahumada®



Polizas
SALCOBRAND

Upikon banco AP+M

\$ 20999

SALCOBRAND S.A
RUT: 76.032.071-9
Local 114 - Av. América Vespicio 1737 L-1005
Huechuraba

12/Ago 2025

COTIZACION

Local: 1065

Vd: MARIA GREGORIA RIVERO

Emission: 12/08/2025

Validez: 12/08/2025

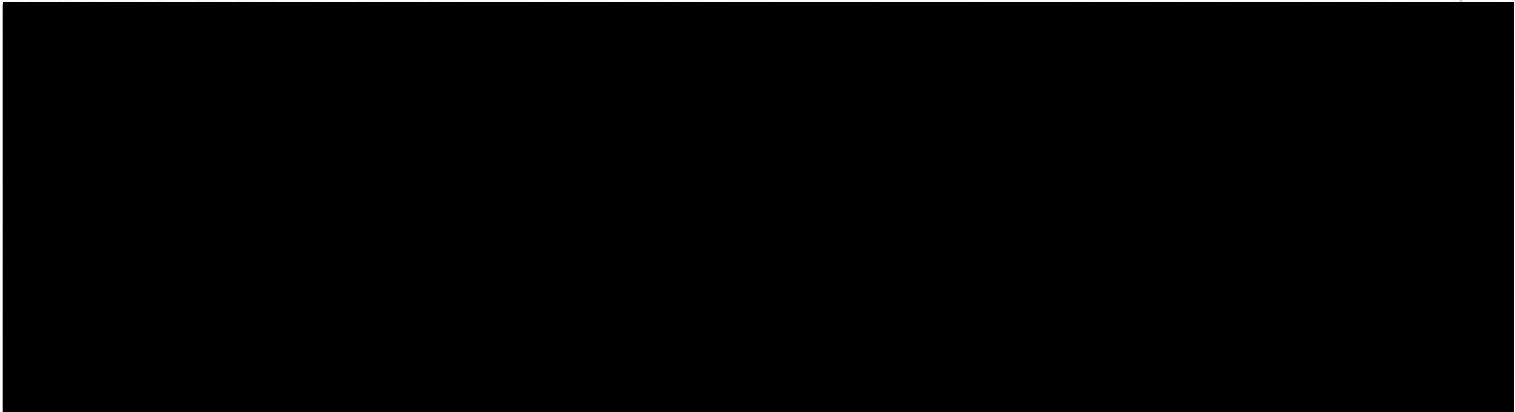
Cliente: 215505656 CRISTOBAL IGNACIO CRISTOBAL IGNACIO

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	LIPIKAR BAUME AP+M BAL 40	29.290	29.290
		TOTAL \$	29.290



01065020052751120825

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	311013	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:

Fernanda Guzmán

FIRMA:

TIMBRE:



Fernanda Guzmán

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 Total



CONCHALÍ

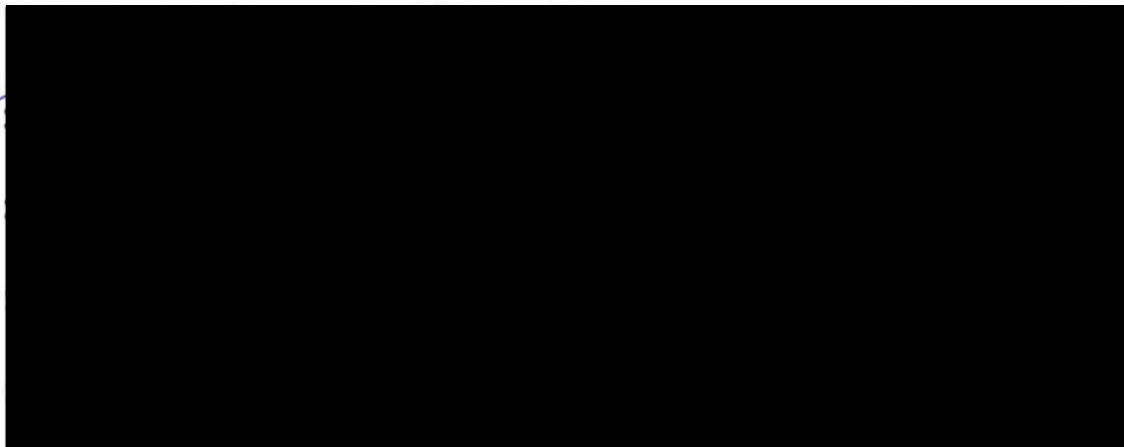
27	10	25
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



x Juan Santos

FIRMA BENEFICIARIO

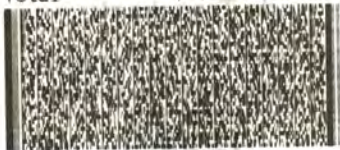
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 125463
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED
ICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 24-10-2025
DETALLE

VARIOS 1X124.200 124.200

Neto \$ 104.370
IVA \$ 19.830
Total \$ 124.200



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

L1 Santos dumontt

Cliente

COMPROBANTE DE VENTA N°
U/ 2 FARIAS

FECHA: 24-10-2025
DETALLE

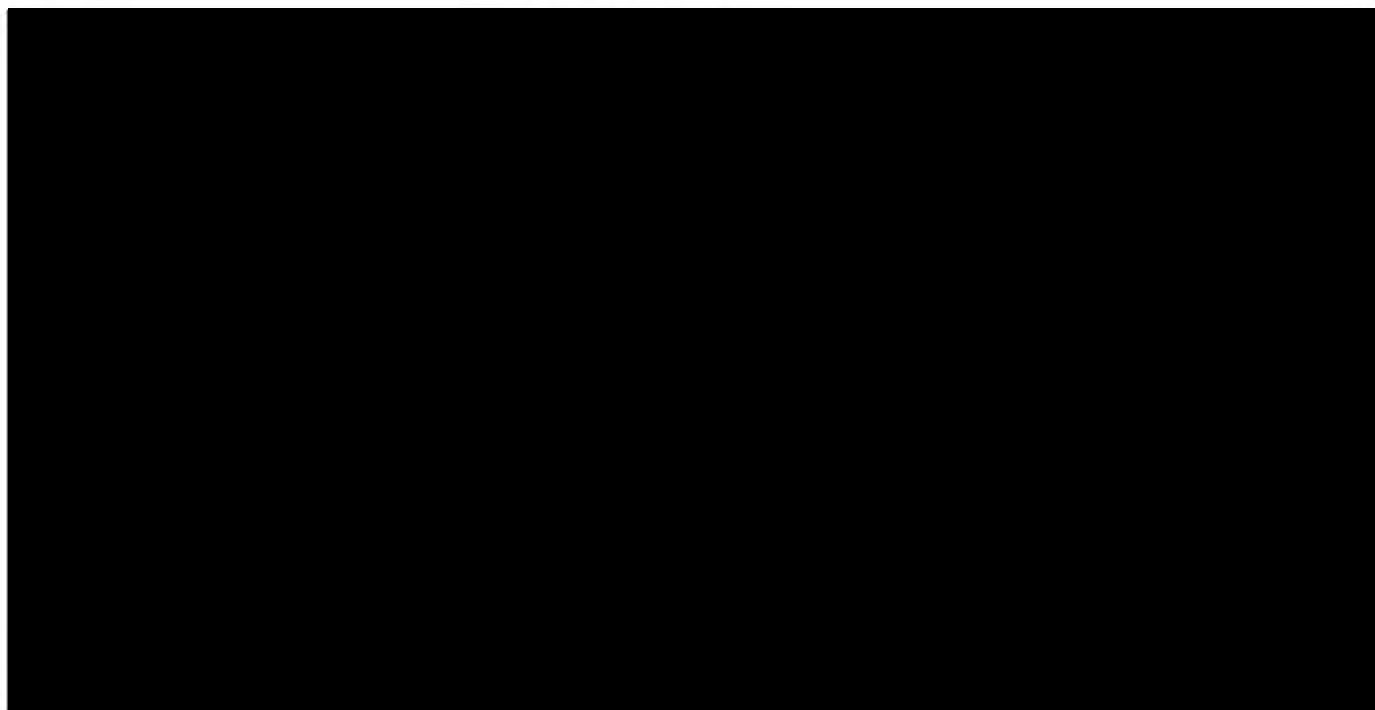
CLIENTE:
R.U.T.:
DIRECCION:
COMUNA: CIUDAD:
PAIS :
TELEFONOS: /
TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-043	BOLSA UROSTOMIA	6.900	124.200
18 Prendas		SUBTOTAL:	124.200
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	124.200

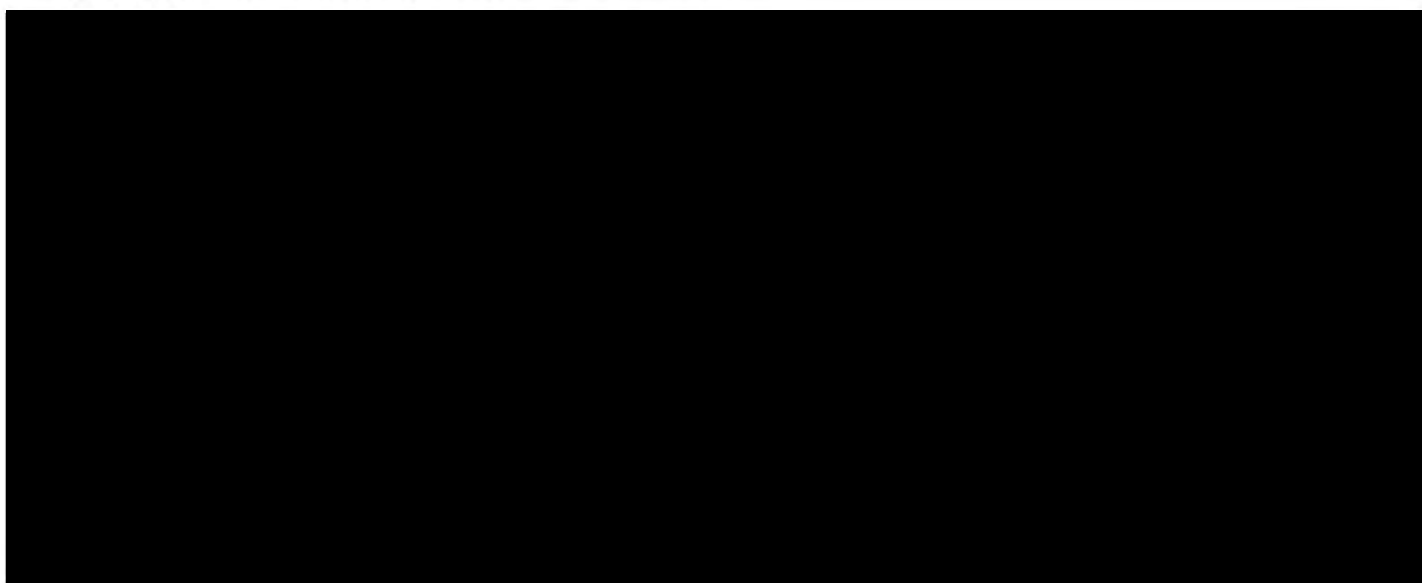
COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA

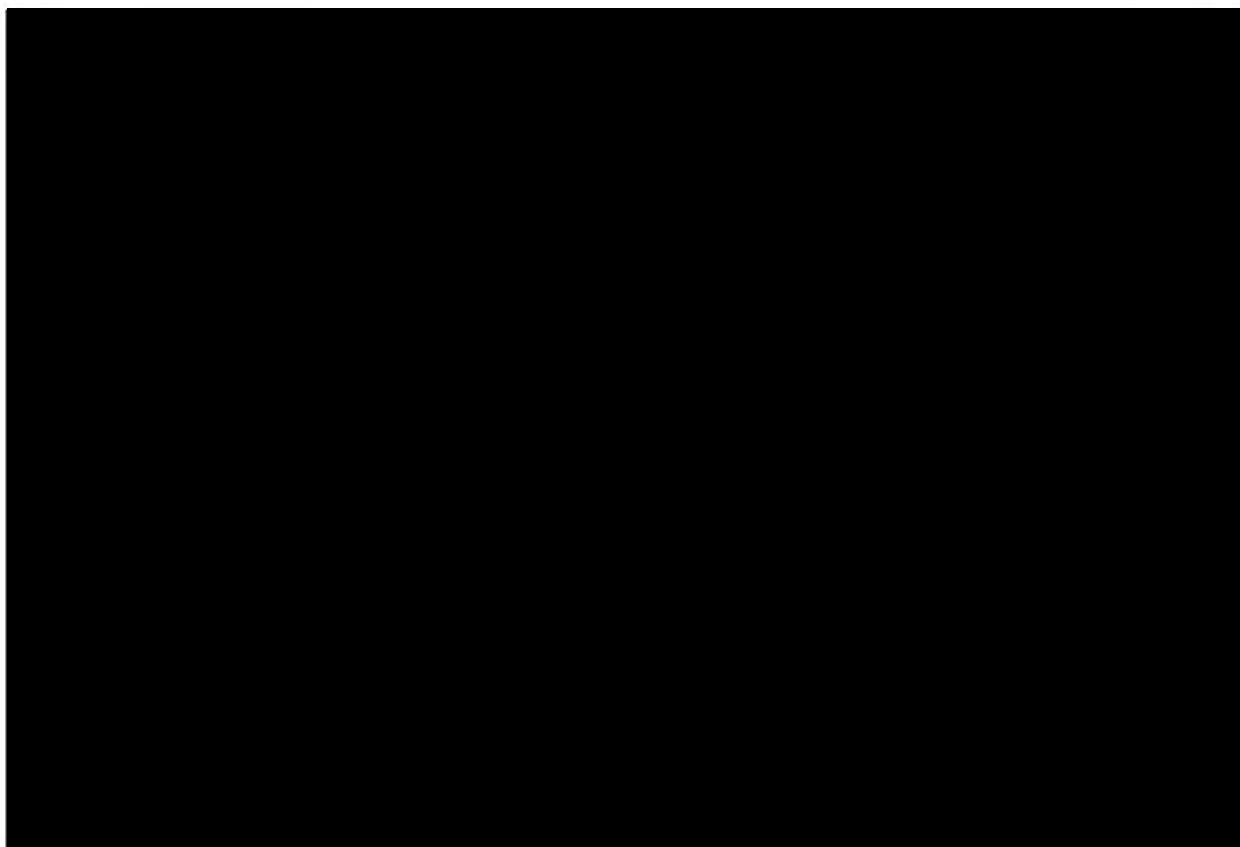
CONCHALI, 08 DE OCTUBRE, 2025

INFORME SOCIAL



II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR





Lo anterior, implica que no cuenta con los recursos económicos necesarios, para poder costear dichos gastos señalados.

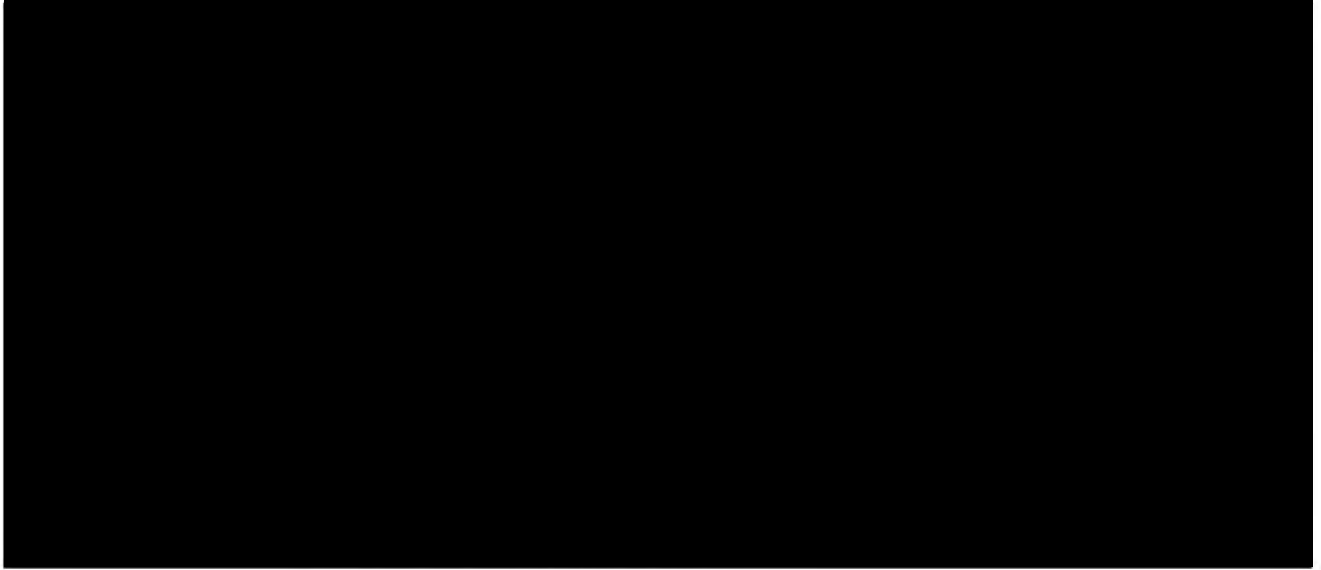


MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL

CONCHALI, 08 DE OCTUBRE, 2025

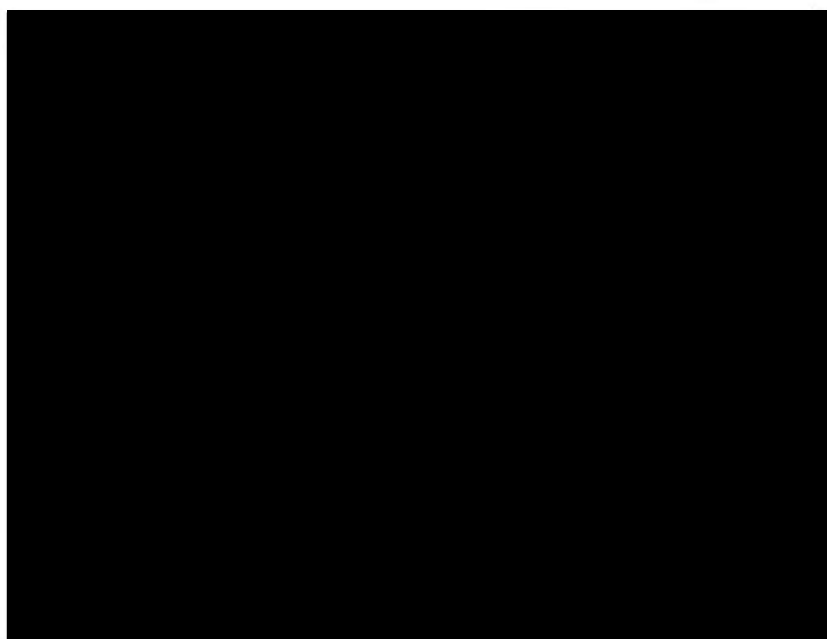
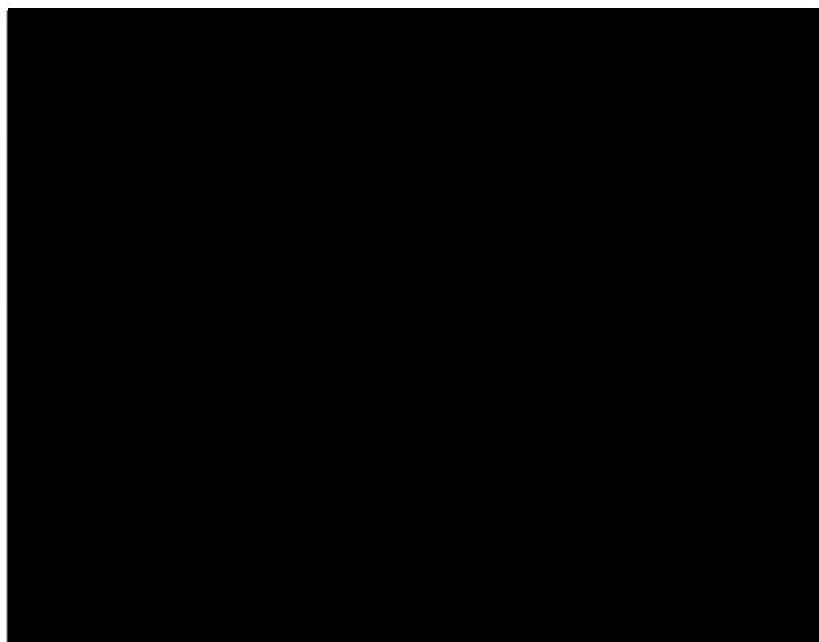


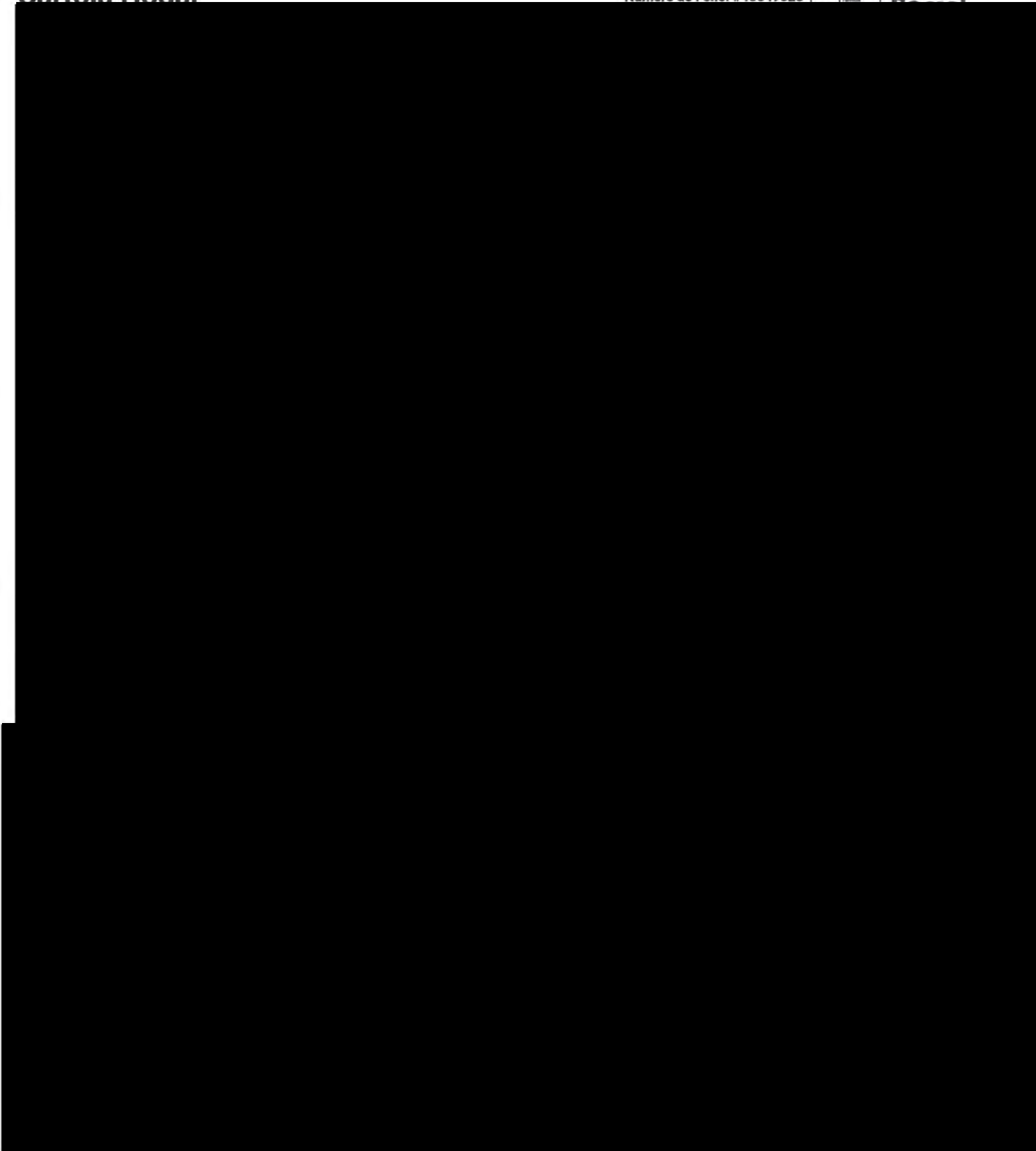
Es cuanto puedo informar, Atte.

Fernanda Guijuelos
Asistente Social
Municipalidad de Conchalí.



CA.



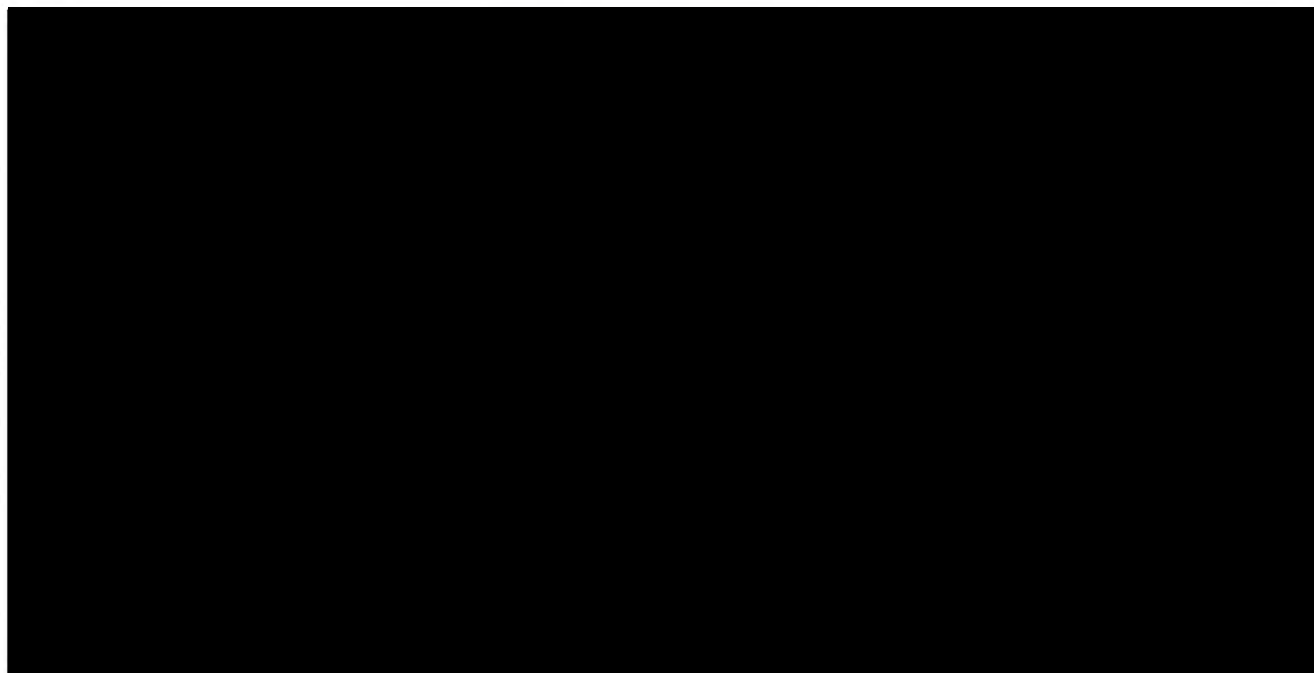




Unidad de Urología

Santiago, 06 de octubre del 2025

INFORME MÉDICO



[Signature]
Dr. Joaquín Fariás Valdés
17.269.084-K
Urólogo
Universidad de Chile

DR. JOAQUIN FARIAS VALDES
UROLOGO
17269084-K
UNIDAD DE UROLOGÍA CDT
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ



martimed@gmail.com

Comercializadora Martimed Limitada

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

COTIZACION N°

1.729

24-octubre-2025

L1 Santos dumontt

NTIDAD PRECIO UN. TOTAL

18 5.798 104.364

SUBTOTAL 104.364
DESCUENTO 0

NETO 104.364
I.V.A. 19.829
TOTAL FINAL **124.193**

Cruz de vida

AGUSTINAS 811

RUT 77179925-6

SANTIAGO



Cotizacion

Fecha:

Válido hasta:

Cliente:

Institución:

RUT

Producto

Cantidad Precio unitario Precio total

Bolsa Urostomia Opaca x 30

1

\$236.700

\$236.700

Importes iva incluido

Total

\$236.700

CRUZ DE VIDA SpA.
R.U.T: 77 179 925-6
Venta de insumos médicos, perfumería,
aseo y bebidas.
Agustinas 811- Santiago
Celular: + 56 9 2064 7192
E-mail: cruzdevidadmrg@gmail.com



marlene.sotoriffo@gmail.com

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

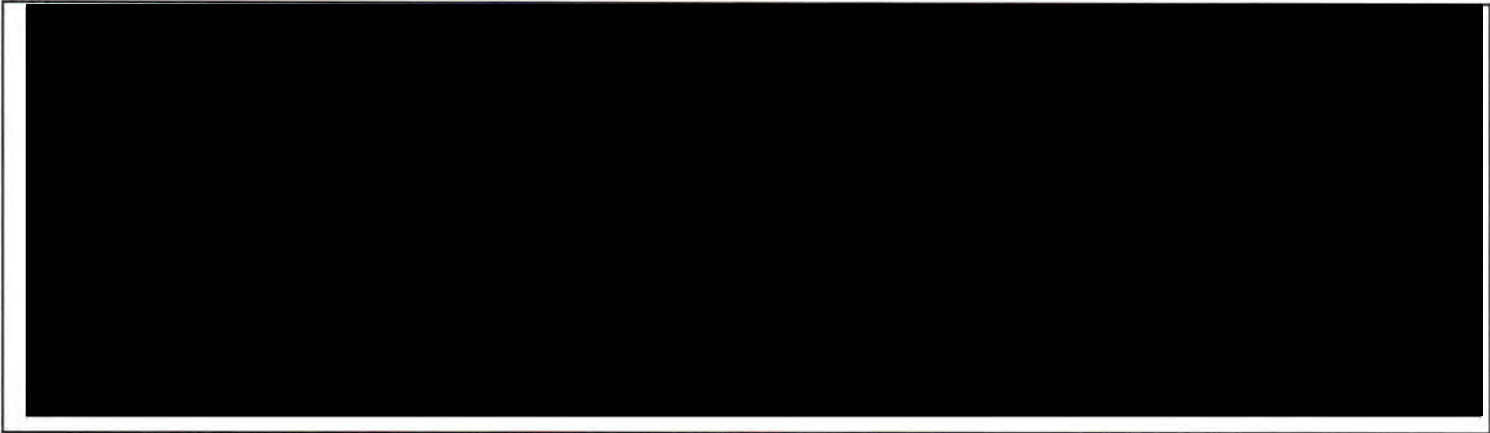
COTIZACION N° 1.815

02-octubre-2025

L3 Independencia

014-043	BOLSA UROSTOMIA 1 PZA 64927	10	6.378	63.780
012-107	BOLSA UROSTOMIA 1 PIEZA	10	5.059	50.590
SUBTOTAL				114.370
DESCUENTO				0
NETO				114.370
I.V.A.				21.730
TOTAL FINAL				136.100

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL



RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
312647	INFORME SOCIAL	(R	2	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE:

FIRMA:

TIMBRE:



[Handwritten signature]

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.