

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-1.220 16562339-8 PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
FECHA 05/05/2025 GLOSA 2° F RENDIR ABRIL/25 ASISTENCIA SOCIAL- D.PAGO 709/25-C.ING.5332379

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.012.070	0				
2 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	340.470	18-34		D-709	07/04/2025
3 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	0	109.800	18-34		D-709	07/04/2025
4 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	561.800	18-34		D-709	07/04/2025
5 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	340.470	0			D-709	
6 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	109.800	0			D-709	
7 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	561.800	0			D-709	
8 1140382	Carla Pinto L.Lanten		000000	0	1.012.070			D-709	07/04/2025
TOTALES				2.024.140	2.024.140				

EMITIDO POR
Jacqueline Zenteno Aravena
Directora Municipal de Planeamiento

V.B.
CONF. COMPROBANTE

MEMO N° 18 /2025

ANT; Rendición mes de abril 2025. Decreto
pago N° 709 fecha 07/04/2025

carla pinto llanten
30/4/25

Conchalí; 30 ABR 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 correspondiente al mes de marzo 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 \$ 1.024.590, correspondientes a los cheques N° 9049097, 9049098, 9049099 y 9049100 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 12.520. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 773761 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, cedula de identidad N° 16.562.339-8
- Evelyn Peña Paz, cedula de identidad N° 18.181.454-3,

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.

CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL



CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas
- DAS

840812



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	218 DE FECHA 19/02/2024
MONTO GIRADO \$	1.024.590
DECRETO DE PAGO Nº	709 DE FECHA 07/04/2025
EGRESO Nº	30-687
CHEQUE Nº	9049097- 9049098- 9049099- 9049100
FECHA DE RENDICION	29/04/2025
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	21/04/2025	927308151	TAC DE CEREBRO	75.350
02	21/04/2025	927310984	ECOGRAFIA TIROIDEA	20.770
03	23/04/2025	927644909	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	105.800
04	24/04/2025	142266	TAC DE COLUMNA LUMBO-SACRA	180.780
05	24/04/2025	142264	APORTE DE 80.000 PARA TAC DE COLUMNA LUMBAR	80.000
06	25/04/2025	10049896	ECOGRAFIA DOPPLER VASCULAR DE MIEMBROS INFERIORES	99.100
07	23/04/2025	1694923	1 COJIN VISCOELASTICO	39.900
08	23/04/2025	110553	1 MASCARILLA CPAP NASAL	69.900
09	21/04/2025	23804590	2 CAJAS DE JARDIANCE	167.960
10	23/04/2025	23805297	2 CAJAS DE JANUMET	69.880
11	21/04/2025 23/04/2025	11050669 23805296	2 CAJAS DE JARDIANCE, 2 CAJAS DE ESPIRONOLACTONA, 2 CAJAS DE OLMESARTAN Y 2 CAJAS DE BISOPROLOL	102.630
SUMA TOTAL \$				1.012.070
REINTEGRO \$				12.520

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	CECILIA QUIROS RUN 7.479.395-9	
02	CLORINDA QUIDEL RAIN RUN 8.443.409-4	

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

 Firma y Timbre Responsable del Fondo	 Firma y Timbre Director.
--	--

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

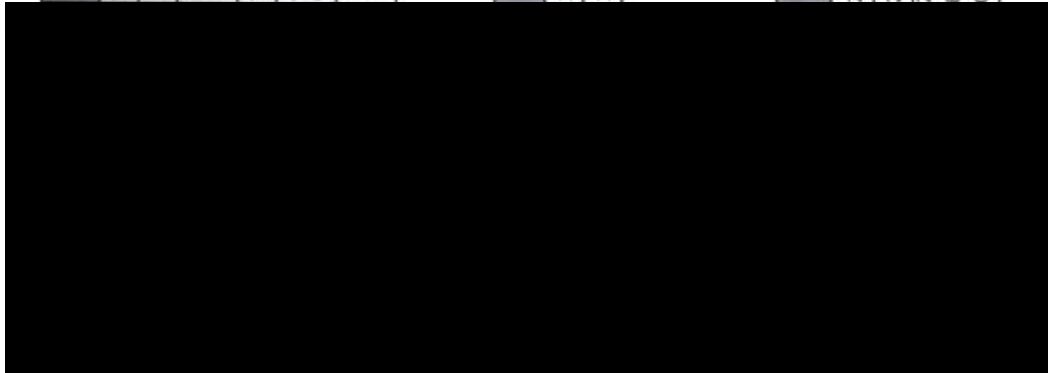
Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.
--	---

/yaa.

RENDICION MES DE ABRIL

DECRETO DE PAGO N°709 DE FECHA 07 /04/2025

OTROS SERVICIOS PROFESIONALES	
CUENTA 24.01.007.015	
NOMBRE	
CECILIA QUIROZ	
CLORINDA QUIDEL RAIN	
ANA VALERIO AUQUI	
HILDA PASTEN SAN MARTIN	
CARMEN VASQUEZ VALDEBENITO	
ERESBIE ESPINO BARBOZA	
OTROS GASTOS	
CUENTA 24.01.007.009	
NOMBRE	
MANUEL TORRES ORTIZ	
MANUEL ORTIZ VEGA	
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	
CUENTA 24.01.007.004	
NOMBRE	
ROSA CASTILLO CORONADO	
SILVIA GALLARDO SEPULVEDA	
LILIANA RUBIO JIMENEZ	



BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
TAC DE CEREBRO	INTEGRAMEDICA	927308151	75.350
ECOGRAFIA TIROIDEA	INTEGRAMEDICA	927310984	20.770
RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	CLINICA INDISA	927644909	105.800
TAC DE COLUMNA LUMBO-SACRA	MEDICENTER	142266	180.780
APORTE DE 80.000 PARA UN TAC DE COLUMNA LUMBAR	MEDICENTER	142264	80.000
ECOGRAFIA DOPPLER VASCULAR DE MIEMBROS INFERIORES	RED SALUD	10049896	99.100
		TOTAL	561.800

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
1 COJIN VISCOELASTICO	ORTOPEDIA SUIZA	1694923	39.900
1 MASCARILLA CPAP NASAL	TOPMEDIC	110553	69.900
		TOTAL	109.800

BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
2 CAJAS DE JARDIANCE	ECO FARMACIA	23804590	167.960
2 CAJAS DE JANUMET	ECO FARMACIA	23805297	69.880
2 CAJAS DE JARDIANCE, 2 CAJAS DE ESPIRONOLACTONA, 2 CAJAS DE OLMESARTAN Y 2 CAJAS DE BISOPROLOL	FARMACIA BELEN Y ECO FARMACIA	11050669 23805296	102.630
		TOTAL	340.470

TOTAL GASTOS	1.012.070
--------------	-----------



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

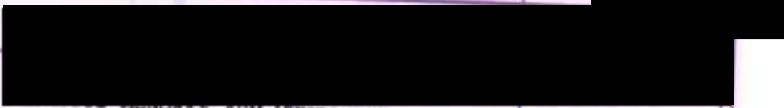
FOLIO N°

773761

INGRESO N°

5332379

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA



TRIBUTOS ADM. MUNICIPAL

TÉLEFONO

R.O.L.

VIGENCIA

FECHA EMISIÓN

29/04/2025

CONCEPTO

REINTEGRO SEGUN DECRETO DE PAGO 709 DEL 07/04/2025
BCO BCI CTA. 10623124

UNIDAD

DIRECCION DE ADM. Y

FECHA VENCIMIENTO

30/04/2025

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

VALORES \$

Carla Pinto LLanten

12.520



29/04/2025

SUB TOTAL

NoLuminosa:0

I.P.C.

12.520

Luminosa:0

INTERES

0

Otup:

0

TOTAL \$

12.520

LIQUIDADOR

duribe

EMISOR

ccovarru

CONTRIBUYENTE

Dr. Manuel Barros Borgoño 430, Metro Manuel Montt.
Resonancia Magnética



Recuerde que todos nuestros exámenes pueden ser cancelados con 3 cuotas precio contado utilizando tarjeta de crédito

Exámenes Cotizados

Código	Descripción	Co-Pago	Forma Pago	Institución
0404016	Ecografía Partes Blandas o Musculoesqueletica	\$ 9.060	Bono Digital	FNS BCD
0404016	Ecografía Partes Blandas o Musculoesqueletica	\$ 9.060	Bono Digital	FNS BCD
0501134	Densitometría ósea a fotón doble, columna y cadera	\$ 17.970	Bono Digital	FNS BCD
0403001	TAC CEREBRO	\$ 32.870	Bono Digital	FNS BCD
0601001	MEDIO DE CONTRASTE SCANNER CRANEO CEREBRO	\$ 13.000	Particular	
Total:		\$81.960		



Cotizaciones FONASA con bono y copago **NO INCLUYEN** FONASA tramo **A**, que es particular.
Si usted es FONASA tramo **A** infórmelo para que le envíen valores particulares.



Si tiene dudas o desea agendar exámenes que requieran hora, llámenos o contáctenos por chat.
Lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas.
Sábado de 8:00 a 12:00 horas.

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

927310984

Convenio: 13661 - Integramedica Norte

Fecha Emisión: 2025-04-21

Hora: 09:36:58

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0076098454-K INTEGRAMEDICA S.A.

PRESTACIÓN		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación	Copago
0404015	1 ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	\$30.210	\$9440	\$0	\$20.770
Totales		\$30.210	\$9440	\$0	\$20.770

CANCELADO
INTEGRAMEDICA NORTE
0076098454-K

A Pagar: \$ 20770

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0020997415-0 | Derivado por: 0040000000-K Generico Generico

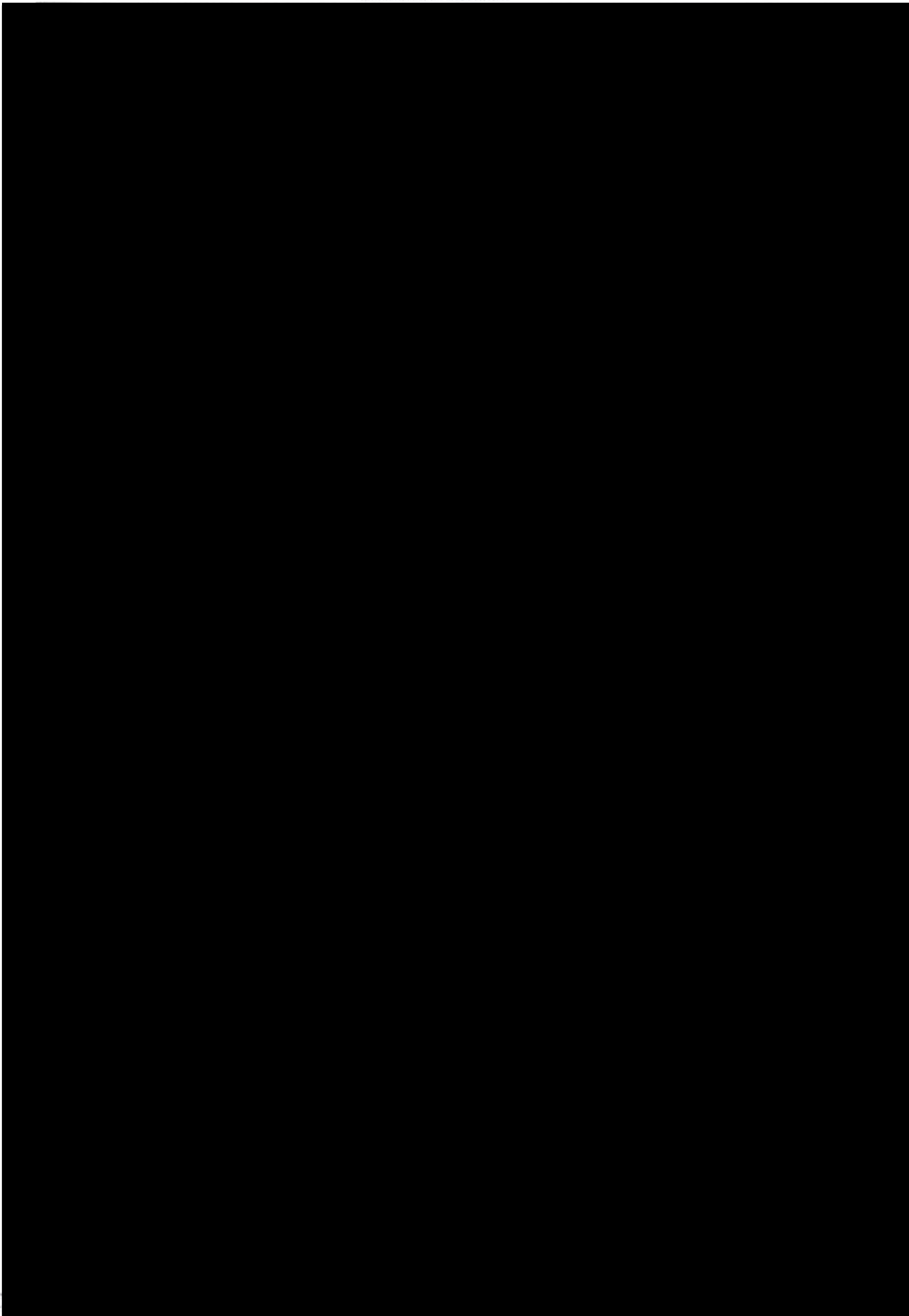
Firmado electrónica por QUIDEL RAIN CLORINDA | Auditoria BONO-NSL1-DKGS-HC15



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 13 de Marzo 2025

INFORME SOCIAL



PRESUPUESTO

En Santiago, a 12.03.2025 y a solicitud de Sra: [REDACTED] adjunto
detalle de exámenes y su cotización:

ECOTOMOGRAFIA DE TIROIDE	\$19.930
TOTAL	\$19.930

INTEGRAMEDICA S.A.
INDEPENDENCIA
RUT: 76.098.454-K

IntegraMédica Independencia
76.098.454-K

Presupuesto AMBULATORIO



SUCURSAL: CLINICA DAVILA

N° DE PRESUPUESTO: 964562

NOMBRE PACIENTE:

N° DOCUMENTO:

PREVISIÓN: FONASA

FECHA EMISIÓN: 12/03/2025 13:13:30

TELÉFONO:

MAIL:

EXÁMENES

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	HABIL (\$)	INHABIL (\$)
04-04-015-00	ECO TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	1	28.990	28.990
Emitir bono a nombre de: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 79980070-5				
TOTAL PARCIAL:		1	28.990	28.990
TOTAL EXÁMENES:		1	28.990	28.990

TOTAL PRESUPUESTO: 1

28.990

28.990

Presupuesto emitido por: LESLIE NICOLLS

Presupuesto válido por 30 días hasta: 11/04/2025

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : [REDACTED]

Institución : FONASA

Convenio : FONASA LIBRE ELECCION

Valor Programa : \$ 28,990

Diferencia del Programa :

Codigo Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
404,015	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	1	\$ 28,990

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 28,990

Es necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atrasos.

Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH

Todos los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los aranceles vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso.

Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.

MATIAS ARIEL SILVA CABRERA
NOMBRE FUNCIONARIO

HORAS IMAGENOLOGIA



- 22 3625282
- 22 3625284
- 22 3625290

Fecha : 02/01/2025

Hora : 12:53

Pagina : 1

INFORME DE PRESUPUESTO

Telefono :

Pac
R.U.T.
Previsión FONASA
Tipo Paciente : Ambulatorio

Presupuesto Válido por 60 Días a contar de 02/01/2025 hasta 03/03/2025

Codigo	Prestación	Cantidad	Habil(\$)	Inhabil(\$)
Exámenes: 04-05-007-01 Preparación :	RESONANCIA COLUMNA LUMBAR	1	203.070	203.070
Total Exámenes :		1	203.070	203.070
EMITIR BONO A NOMBRE DE : SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA. RUT : 96631140-1				
Total Presupuesto :		1	203.070	203.070

Presupuesto válido para Sucursal: CLINICA INDISA

Presupuesto emitido por : MATAMALA CONTRERAS BARBARA

- 50% FONASA

101.530 pagar

+ 15000 INSUMOS.

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A.

Presupuesto AMBULATORIO

SUCURSAL: CLINICA DAVILA
N° DE PRESUPUESTO: 739216
NOMBRE PACIENTE: ANA ROCIO VALERIO AUQUI
N° DOCUMENTO: 25.646.190-0
PREVISIÓN: FONASA
FECHA EMISIÓN: 25/11/2024 14:31:09



TELEFONO: +56 48864203
MAIL: ANITAROCIOVALERIO@GMAIL.COM

EXÁMENES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HABIL (\$)	INHABIL (\$)
04-05-007-00	R.N.M. DE COLUMNA LUMBAR	1	203.070	203.070
Emitir bono a nombre de: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 79980070-5				
TOTAL PARCIAL:		1	203.070	203.070
TOTAL EXÁMENES:		1	203.070	203.070

TOTAL PRESUPUESTO: 1 203.070 203.070

Presupuesto emitido por: LESLIE NICOLLS
Presupuesto válido por 30 días hasta: 25/12/2024

Clínica Dávila
Rut.: 96.530.470-3

Presupuesto AMBULATORIO



SUCURSAL: CLÍNICA SANTA MARÍA

N° DE PRESUPUESTO: 1025187

NOMBRE PACIENTE: ANA ROCIO VALERIO AUQUI

N° DOCUMENTO: 25.646.190-0

PREVISIÓN: FONASA (FONDO NACIONAL DE SALUD)

FECHA EMISIÓN: 25/11/2024 15:24:11

TELÉFONO: +56 26886763

MAIL: anitarociovalerio@gmail.com

EXÁMENES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HABIL (\$)	INHABIL (\$)
04-05-007-00	RNM COLUMNA LUMBAR	1	203.070	203.070
Emitir bono a nombre de: SERVICIOS MEDICOS SANTA MARIA LTDA RUT : 77200240-8				
TOTAL PARCIAL:		1	203.070	203.070
TOTAL EXÁMENES:		1	203.070	203.070

Clínica Santa María SpA

TOTAL PRESUPUESTO: 1 203.070 203.070

Presupuesto emitido por: OLVIDO MALDONADO

Presupuesto válido por 30 días hasta: 25/12/2024

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expediente : 54140 Fecha : 23/01/2023

Beneficiario : [REDACTED]

Direccion : [REDACTED]

Fono : 926886763

Atencion : 193704 Fecha : 21/02/2025

Glosa

Programa : ASISTENCIA SOCIAL

SE REDACTA INFORME SOCIAL PARA FINANCIAR EXAMEN DE RM
COLUMNA LUMBAR, SE ADJUNTA RECETA Y 3 COTIZACIONES.

Causa : INFORMES SOCIALES

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	303658	EXAMEN	(ESL)	1	0			
	303657	INFORME SOCIAL	(D	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Denisse Rosas Piel

Medicenter uno SPA.

Giro: Centros Médicos, Atención Ambulatoria y Laboratorio Médico.
Asesoría y Consultoría Profesional y Técnica en el Área de la Salud
Casa Matriz : Los Conquistadores 1700 OF 18 -A - Providencia

Sucursales: Avda. Concha y Toro N° 735 Puente Alto - Santiago
Huérfanos 779 local M - Santiago Centro
Nueva Providencia 2155 LOCAL 145 Providencia-Santiago
Av. 5 de abril N° 176 Locales 2 - 2A - 4 y 6 Maipo-Santiago
Av. Froilan Roa 840 La Florida-Santiago
Benavente 456 Puerto Montt
Av. Recoleta 418 Recoleta-Santiago



Call Center: 224824500

R.U.T.: 76.365.706-K

**BOLETA EXENTA
ELECTRONICA**

N° 142266

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Señor(es)

Fecha Emisión : 24-04-2025

R.U.T

CANTIDAD	DESCRIPCION	TOTAL
1	TAC SC PELVIS (28 CORTES, 8-10 MM.)	81.590
1	TAC SC COLUMNA LUMBAR	99.190
Observaciones: Numero de orden de atencion: 424943 Dr/Profesional: SCANNER(REC) Rut: 1-9		



Total	\$ 180.780
-------	------------

Timbre Electrónico SII
Res. 0 de 2014

Verifique documento:

<http://gdexpress.cl/boletas/consulta/76365706-K>

Desarrollado por GDEXpress - www.gdexpress.cl

Fecha Solicitud Día Mes Año
 29 1 2025

N° de Orden: 5949758

1. Servicio de Salud	2. Establecimiento
S.S. Metropolitano Norte	Dr. Lucas Sierra [CGU]



RUN	Si es recién nacido, RUN, de padre o madre beneficiario			RUN Madre	Número de Ficha
Fonasa A	AMARILLO				
Previsión	Sector				
MUJER	28-09-1973	51 años	Chilena	Ninguno	
Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad	Pueblo Originario	
Pasaje cobalto 1255, Conchalí - XIII Región Metropolitana - Chile					
Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad)					
Conchalí	49737719		26828450		
Comuna de residencia	Teléfono 1	Teléfono 2	Teléfono Móvil	Teléfono Laboral	Teléfono Contacto
Correo Electrónico	No Informado		No Informado		
Nombre Padre			Nombre Madre		

DATOS DE LA ORDEN DE ATENCIÓN

Se deriva para atención para:

¿ Programa de resolutividad ?

Tipo prueba diagnóstico solicitada: Prueba Rayo - TAC

Pruebas diagnósticas solicitadas: TC DE COLUMNA LUMBO-SACRASIN CONTRASTE

Hipótesis diagnóstica o diagnóstico: - (M54.4) LUMBAGO CON CIÁTICA; - Diagnóstico Principal

¿ Sospecha problema de salud AUGE ? Especificar Problema

NO ☒ SI ☐

Prioridad: Normal

Fundamentos Clínicos: LUMBAGO A REPETICION

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

CUELLAR	MERUVIA	NANCY
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
146411827		
RUN		

Firma profesional
Dra. Nancy Cuellar M.
RUT: 14.641.182-7
Médico Familiar



Santiago, 24 de Abril del 2025

Señores : Ilustre Municipalidad de Conchalí
Paciente [REDACTED]
Rut. [REDACTED]

Presente.

COTIZACIÓN

Examen

Valor Particular

Tac de columna Lumbo-Pelvis

\$ 180.780 .-

Nota : Cheque al día.

Atentamente,

MEDICENTER UNO SPA.
76.365.706-K

MEDICENTER UNO SPA
76.365.706-K



PRESUPUESTO

En Santiago, a 24.02.2025 y a solicitud de Sra: [REDACTED]
adjunto detalle de exámenes y su cotización:

TAC COLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTE	\$185.727
TOTAL	\$185.727

INTEGRAMEDICA S.A.
INDEPENDENCIA
RUT: 76.098.454-K

IntegraMédica Independencia
76.098.454-K



Fecha	24-02-2025
Oficina	INDEPENDENCIA

Institucion	I.MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Paciente	HILDA PASTEN SAN MARTIN
Edad	51
C.I / Pasaporte	13334296-6

Examen solicitado	FONASA	PARTICULAR
TAC COLUMNA LUMBAR	36610	80000
TOTAL	36610	80000

Comentarios	* En caso de que la ayuda social sea por fonasa se debe enviar cheque a nombre de "DÍAZ NOVOA Y CIA LTDA" para que los bonos sean emitidos de forma inmediata
Cotizacion realizada por	REVISADO POR
Autorizada Jefa	LUCIA LARENAS

22-632-8705 * 22-632-8707 * 22639-2276
 Whatsapp : +569-4020-3584

www.laboratorios medicos.cl
 info@laboratoriosmedicos.cl

DÍAZ NOVOA Y CIA. LTDA
 RUT: 78.260.410-4

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expediente : 2159

Fecha : 28/10/2013

Beneficiario :

Direccion :

Fono : N/T

Atencion : 194021

Fecha : 05/03/2025

Glosa

Programa : ASISTENCIA SOCIAL

recepcion de documentos para exámenes médicos

Causa : CASOS REFERIDOS

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	304025	EXAMEN	(ESL)	1	0		

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Felipe Zapata Burgos

Medicenter uno SPA.

Giro: Centros Médicos, Atención Ambulatoria y Laboratorio Médico.
Asesoría y Consultoría Profesional y Técnica en el Área de la Salud
Casa Matriz : Los Conquistadores 1700 OF 18 -A - Providencia
Sucursales: Avda. Concha y Toro N° 735 Puente Alto - Santiago
Huérfanos 779 local M - Santiago Centro
Nueva Providencia 2155 LOCAL 145 Providencia-Santiago
Av. 5 de abril N° 176 Locales 2 - 2A - 4 y 6 Maipu-Santiago
Av. Froilan Ros 840 La Florida-Santiago
Benavente 458 Puerto Montt
Av. Recoleta 418 Recoleta-Santiago



Call Center: 224824500

R.U.T.: 76.365.706-K

**BOLETA EXENTA
ELECTRONICA**

N° 142264

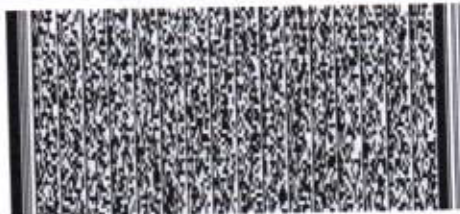
S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Señor(es)

Fecha Emisión : 24-04-2025

R.U.T

CANTIDAD	DESCRIPCION	TOTAL
1	TAC SC COLUMNA LUMBAR	99.190
		
Observaciones: Numero de orden de atencion: 424927 Dr/Profesional: SCANNER(REC) Rut: 1-9		



Total

\$ 99.190

Timbre Electrónico SII
Res. 0 de 2014

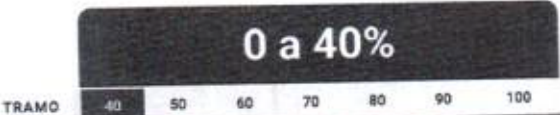
Verifique documento:

<http://gdexpress.cl/boletas/consulta/76365706-K>

Desarrollado por GDExpress - www.gdexpress.cl



¿Cuál es el tramo de mi hogar?



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
0	0	0	0

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-18 AÑOS	+60 AÑOS
2	0	1

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$5.000 y \$55.000
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. inversiones)	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$5.000 y \$55.000
Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.	

¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- ☐ Bienes raíces de alto o muy alto valor
- ☐ Vehículos de alto o muy alto valor
- ☐ Establecimiento educacional de alto costo
- ☐ Plan de salud de alto o muy alto costo
- ☐ Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 2 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
		Jefe(a) de hogar	☐	☒	☐
		Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar	☐	☐	☐

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 Red de Protección Social, acercarte a tu municipio o escanear el código QR.
www.reddeproteccion.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

Presupuesto AMBULATORIO



SUCURSAL: CLINICA DAVILA

N° DE PRESUPUESTO: 955711

PREVISIÓN: FONASA

FECHA EMISIÓN: 06/02/2025 13:18:13

EXÁMENES

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	HABIL (\$)	INHABIL (\$)
04-03-019-00	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMB	1	117.150	117.150
Emitir bono a nombre de: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 79980070-5				
TOTAL PARCIAL:		1	117.150	117.150
TOTAL EXÁMENES:		1	117.150	117.150

TOTAL PRESUPUESTO: 1 117.150 117.150

Presupuesto emitido por: LESLIE NICOLLS

Presupuesto válido por 30 días hasta: 08/03/2025



Santiago, 07-03-2025-

Paciente

Rut

para

Presente.

:Municipalidad de Conchali

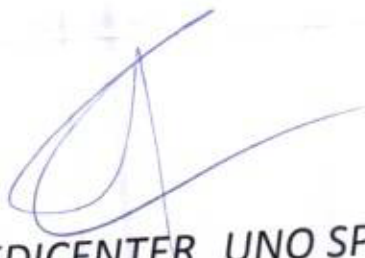
COTIZACIÓN

Exámenes

Valor Fonasa

TAC COLUMNA LUMBAR.
(SIN CONTRASTE)

\$ 58.850


MEDICENTER UNO SPA
76.365.706-K

MEDICENTER UNO SPA.
76.365.706-K

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

25	04	25
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



Eco Doppler Vascular de miembros inferiores
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$99.100

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



**MEGASALUD S.A**

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

R.U.T.: 96.942.400-2

BOLETA EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 10049896

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 25 Abril 2025

N° De Orden de Atención

A0034355951

NOMBRE

R.U.T.: 23.250.282-7

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
0404118	ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL) Profesional Jorge Bustamante Rojas RUT 25837224-7	1	99.100

Monto Exento
Monto Total99.100
99.100

Laboratorio Clínico



Imagenología



Clínicas Dentales



Especialidades Médicas



Timbre Electrónico SII
Res. 104 del 2011
Verifique documento: www.sii.cl

SUCURSALES Y OFICINAS

ARICA: San Marcos N° 121 / IQUIQUE: Ramírez N° 1162 - 1196 / ANTOFAGASTA: Sucre N° 251 / CALAMA: Av. Granaderos N° 1474 / LA SERENA: Huanhuallí 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



Fecha:	21/febrero/2025
Oficina	427

Institución:	MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Paciente:	
Edad:	
RUT	23250282-7

Examen solicitado		Valor particular
ECO DOPPLER VENOSO BILATERAL		\$60.000
TOTAL		\$60.000
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.	
Cotizacion Realizada por:		YANARA SEPULVEDA
Autorizada Jefa		DANIELA ARDILES

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

Whatsapp: +569-4020-3584

www.laboratoriosmedicos.cl

info@laboratoriosmedicos.cl

POR
DANIELA ARDILES

DIAZ NOVOA Y CIA. LTDA.
Rut.: 78.260.410 - 4

ERESBIE ESPINO
RUT: 23250282-7

FECHA: 21-02-2025

COTIZACION DE EXAMENES

EXAMEN O PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
ECO DOPPLER VENOSA BILATERAL	1		\$ 86.000
TOTAL A PAGAR:			\$ 86.000

PARA EL CENTRO MEDICO ES UN PLACER ATENDERLO Y CONTAR CON SU FIDELIDAD

TODA LA INFORMACION PUEDE ESTAR SUJETA A CAMBIOS POR ACTUALIZACION DE PRECIOS POR ADMINISTRACION O FONASA

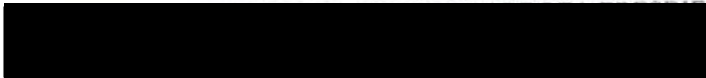
Centro Medico Cenin

Av. Independencia 1222, Comuna Independencia
22-7371171, 22-7371175, 22-7371049
WhatsApp + 56 9 86880807



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expediente : 50244 Fecha : 02/11/2021



Fono : N/T

Atencion : 193821 Fecha : 26/02/2025

Programa : ASISTENCIA SOCIAL

Causa : PROBLEMAS SOCIO-ECONOMICOS

Glosa
F.G: SE RECEPCIONA DOCUMENTACION PARA REALIZAR
EXAMEN DE ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO BILATERAL, SE
ENTREGAN A JOHANA AREVALO

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
303795	EXAMEN	(ESL)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros

RUT: 76.194.079-1
BOLETA ELECTRÓNICA N°
1.694.923

S.I.I. LA FLORIDA



ORTOPEDIA SUIZA

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA
ORTOPEDIA SUIZA SPA

Comercializadora de Productos Ortopedicos

Casa Matriz: Vicuña Mackenna Poniente 7287, Local 3 - La Florida - Santiago

Teléfono: 56-2-22830644

Sucursales:

Irrazaval 3101, Ñuñoa - Tel: 56-2-22693350

Mar Tirreno 3349, Local 1069, Mall Quilín, Peñalolén

Tel: 56-2-2947-0098

Paseo M. Rodríguez 48, Local 42, Puente Alto

Tel: 56-2-2853-2887

Av. Manquehue sur 31, local 391, Las Condes

www.ortopediasuiza.cl

Fecha de Emisión 23/04/2025

Por lo siguiente:

ITEM	COD.	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	CANTIDAD	PRECIO	
1	CO-VI-0003	COJIN VISCOELASTICO TM 360	
	1	39.900	39.900
HORA	10:17:42	TOTAL	39.900

SUCURSAL INDEPENDENCIA*

CANCELADO CON:



Timbre Electrónico SII

Res: 80 del 22/08/2014 - Verifique documento: www.sii.cl

Verifique Documento:

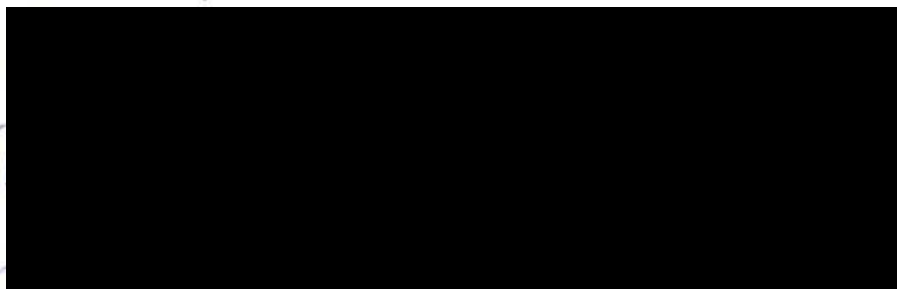
<http://www.laudus.cl/boletas/?RUT=76.194.079-1>



ORTOPEDIA SUIZA
LA CASA DEL ENFERMO

Cotización

27/2/25



cojín de gel \$ 39900.

ORTOPEDIA SUIZA S.p.A.
Dr. Carlos Lorca Tobar 1080 B
Local 3102 +569 39107678
Independencia Rut:76.194.079-1

IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS ORTOPÉDICOS
LAS CONDES • LA FLORIDA • PEÑALOLÉN • PUENTE ALTO • ÑUÑO A
www.ortopediasuiza.cl



Corporación de Educación, Salud
y atención de Menores de Conchalí

Rp:

Opio esponja gel.

AR^{ta} VERA ORELLANA
RUT: 19.056.755-9
RCM: 52061-6
Médico Cirujano

Nombre y Timbre Médico

Firma

Fecha: 3 / 3 / 25

Nº Col. Médico

52061-6



RUT 78.499.211-3
BOLETA ELECTRONICA
Nro 110553
S.I.J. - SANTIAGO ORIENTE

TOPMEDIC SPA

Giro: VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS EN

Dirección: DR. MANUEL BARRIOS BORGÑO 296

Comuna: PROVIDENCIA

Ciudad: SANTIAGO

Fono: +56 2 2235 3093

Vendedor: GIORGINA VIVAS

Fecha: 23/04/2025

Forma de Pago EFECTIVO

SKU	CANT.	ITEM	DESC.	VALOR U.
50189	1	MASCARA CPAP NASAL YN03 TALLA M	\$ 0	\$ 69.899,41
70167	1	DESPACHO RETIRO EN TIENDA BORGÑO	\$ 0	\$ 1

SN:	NETO:	\$ 58.739
	IVA:	\$ 11.161
	TOTAL:	\$ 69.900



Timbre Electrónico S.I.J.

Res. 80 del 22-08-2014 Verifique Documentos en
www.magnex.cl/topmedic

Contrata boleta electrónica en www.bsale.cl

COTIZACIÓN

Nombre: [REDACTED]

Rut: - [REDACTED]

Numero de contacto: - [REDACTED]

Mail: [REDACTED]

Duración: 12/02/2025 - 19/02/2025

IMAGEN	DESCRIPCION	PRECIO	CANTIDAD	TOTAL
	Mascarilla Airfit N20 - ResMed	\$125.990	1	\$125.990

TOTAL TARJETA DÉBITO / CRÉDITO \$125.990.-
TOTAL OFERTA EFECTIVO / TRANSFERENCIA \$120.950.-



TOPMEDIC SPA
VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS EN
COMERCIOS ESPECIALIZADOS N.C.P.
RUT: 76.499.211-3

DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 296
PROVIDENCIA SANTIAGO
MAIL: ventas@topmedic.cl
TELÉFONO: +56 2 2235 3093
WWW.TOPMEDIC.CL

COTIZACION
N° 20187896

SR./ ORGANISMO:	NACIONALES SIN RUT	FECHA EMISIÓN:	17/02/2025
RUT:	66.666.666-6	CONTACTO:	NACIONALES SIN RUT
GIRO:	Sin Giro	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	Barros Borgoño 296	MAIL:	
COMUNA:	Providencia		

SKU	ITEM	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	% DCTO	SUBTOTAL
50189	MASCARA CPAP NASAL YN03 TALLA M	\$ 58.739	1	0.0 %	\$ 58.739
70167	DESPACHO RETIRO EN TIENDA BORGOÑO	\$ 0.84	1	0.0 %	\$ 1

DATOS DE TRANSFERENCIA BANCARIA/ DEPÓSITO

NOMBRE:
CUENTA CORRIENTE:
INSTITUCIÓN FINANCIERA:
RUT: MAIL:

TOTAL DESC.	\$ 0
NETO (\$)	\$ 58.740
I.V.A. 19%	\$ 11.161
TOTAL (\$)	\$ 69.901

DATOS VENDEDOR:

NOMBRE: Georgina Vivas
MAIL: ventas@topmedic.cl
TELÉFONO: +56934584263
ORIGEN: 9

Nota:

TOPMEDIC SPA
Dr. Manuel Barros Borgoño 296. Santiago, Providencia.
Mail: ventas@topmedic.cl Tel: +56 2 2235 3093

Precio

102.000 CLP

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expediente : 51692 Fecha : 17/03/2022

Beneficiari

Direccio

Atencion : 194119 Fecha : 07/03/2025

Programa : ASISTENCIA SOCIAL

Causa : CASOS REFERIDOS

Glosa

RECEPCION DE DOCUMENTOS PARA COMPRA DE INSUMO MEDICO

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
	304131	MEDICAMENTO	(E 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Felipe Zapata Burgos

Cotización: #0000049

Emitida el: 14 feb 2025

Fecha de vencimiento: 16 mar 2025

RespiLife Chile SPA

Venta y arriendo de equipamiento e
insumos médicos
481 Nueva Tajamar
Las Condes, Región Metropolitana de
Santiago
Chile
info@respilife.cl
Teléfono: +56223652941

**Venta Mascarilla Airfit N20
M****Manuel Ortiz**

manuelortizvega54@gmail.com
990565708

Producto o servicio	Precio	Cantidad	Total
---------------------------	--------	----------	-------

Máscara

Nasal

102.000 CLP

1

102.000 CLP

Resmed

N20

Talla L (Grande)

Subtotal

102.000 CLP

Precio

102.000 CLP

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.

RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Boleta Electronica Nro.: 23804590

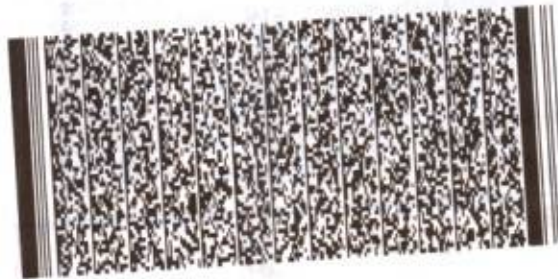
Fecha Emision: 21-04-2025

Boleta de Referencia: Comuna: - Ciudad:

Descripcion Codigo	Cant.	Unitario	Valor
JARDIANCE 25 X30 (2) 40031877	4,00 x	41.990	167.960
TOTAL			167.960
Total Pagado			1800000
VUELTO			12040

El IVA de esta boleta es \$26.817

FAR: PATRONATO VEN: GABRIEL OROS



Tinbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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

VIDA INTEGRAL

CENTROS MÉDICOS

RECETA

Dr(a). JOSE RAFAEL MARTINEZ MONDEJAS
NEFROLOGIA ADULTO
21.509.298-4
AVDA. LIB. BERNARDO OHIGGINS 1620 - VIDA INTEGRAL

Datos Paciente

Nombre
Dirección
RUT
Sexo

FEMENINO

Fecha Emisión

20/02/2025 14:39

Rp:

JARDIANCE [BOEHRINGER I.] 25MG COMP. REC. X 30
Principio activo: **EMPAGLIFLOZINA**
Dosis: 1 Comprimido Cada: 24 HORAS Por: 120 DIAS Vía: Oral

DR. JOSÉ R. MARTÍNEZ MONDEJAS
RUT: 21.509.298-4
REG. SIS: 63374
NEFROLOGO
VIDA INTEGRAL AL AMEDA

Dr(a). JOSE RAFAEL MARTINEZ MONDEJAS
21.509.298-4

Impreso por JOSE RAFAEL MARTINEZ MONDEJAS - 20/02/2025 14:39 - AVDA. LIB. BERNARDO OHIGGINS 1620 - SANTIAGO - VIDA INTEGRAL



Call Center:

600 600 8432

Desde celulares:

222 333 700



Reserva tu hora online

vidaintegra.cl

ALCAINO Y AHAYA LTDA.
La Palma 3370-A
Conchalí
22477423
Farmacias Belén
La Palma 3370-A
(56 2) 22477423

Castillo Coronado
3-5

ALCAINO Y AHAYA LTDA.
La Palma 3370-A
Conchalí
22477423
Farmacias Belén
La Palma 3370-A
(56 2) 22477423
\$46.900
\$46.900

JCE \$66.699,-
X30 Comp.

Se vende sin cargo SILVIA NUEVAS
Gracias por su preferencia.
Fecha: 25-02-2025 Hora: 13:26:26
Validar en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

25.02-25



Copia de R



farmacias
ahumada®



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expediente : 29573 Fecha : 28/10/2013

Beneficiario :
Direccion :

Atencion : 193820 Fecha : 26/02/2025

Programa : ASISTENCIA SOCIAL

Causa : ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR.

Glosa

MEDICAMENTOS: SE REALIZA INF SOCIAL PARA GESTIONAR COMPRA DE MEDICAMENTO JARDIANCE, SE ENTREGA A JOHANA PARA INGRESO A LISTA DE ESPERA, SE ADJUNTAN DOC DE RESPALDO

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	303794	MEDICAMENTO	(E 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos

VICTORIA CANALES Y COMPANIA LTDA.

RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Esqta 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Boleta Electronica Nro.: 23805297

Fecha Emision: 23-04-2025

Boleta de Referencia: Comuna: - Ciudad:

Descripcion Codigo	Cant.	Unitario	Valor
JANUMET 50/1000 X56 7800054002455	1.00 x	44.890	44.890
JANUMET 50/1000 X28 7800054002448	1.00 x	24.990	24.990

TOTAL

69.880

Total Pagado

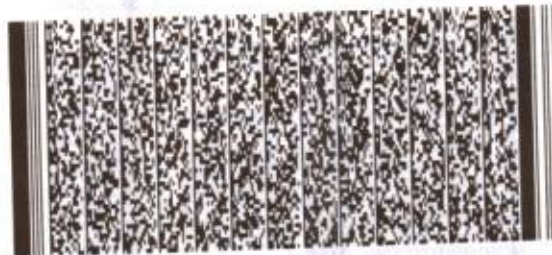
70000

VUELTO

120

El IVA de esta boleta es \$11.157

FAR: PATRONATO VEN: ANGELY LASORSA



Tinbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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

Colibratori

Janu net
50/1000

\$ 55.199

SALCOBRAND S.A
RUT: 76.031.074-9
Local 114 - Av. Aníbal Vidales 3737/1-1009
Huechuraba

[Signature]

15/02/25

CO



farmacias
ahumada



Administradora de Beneficios Farmacéuticos

COTIZACION

1065 Vd.: PRISCILA POBLETE ESTOBAR
Emission: 15/02/2025 Validez: 15/02/2025

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	JANUMET COM.50/1000MG.56	53.990	53.990
TOTAL \$			53.990



01065030093663150225

Copia de RecetaABF

15/02/2025
Janumet. 50/1000
\$ 66.399



farmacias
ahumada



DOCUMENTO NO VALIDO COMO BOLETA
DOCUMENTO N° 1186087
FARMACIAS BELEN
Av. Independencia 6035
(56 2) 623 6843

Código	Descripción	Cant.	Precio
78320	JARDIANCE 10MG COM.REC.10		\$37.800
188376	ESPIRONOLACTONA 25MG C2M		\$3.580
42031	OLMESARTAN 40MG COM.302		\$19.780
188631	BISOPROLOL 5MG COM.30 2		\$8.580
TOTAL:			\$69.840
EFFECTIVO:			\$70.000
CAMBIO:			\$160

Gracias por su preferencia.
Fecha: 21-04-2025 Hora: 12:00:09
Caja: MARGARITA GOMEZ

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

Ciente

ALCAINO Y ARAYA SPA
77020050-4
GIRO: DROGUERIA-DISTRIBUCION DE
ALIMENTOS
INDEPENDENCIA 3879, Conchalí,
Santiago
BOLETA ELECTRONICA Numero:
11050669
Fecha: 21-04-2025 12:00

Venta: \$69.840

El IVA incluido en esta boleta
es de \$11151



Timbre Electronico SII
Res. 80 de 2014
Verifique documento en
www.vesst.cl

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.
RUT: 79.610.790-8

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

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Boleta Electronica Nro.: 23805296

Fecha Emision: 23-04-2025

Boleta de Referencia: Comuna: - Ciudad:

Descripción	Código	Cant.	Unitario	Valor
-------------	--------	-------	----------	-------

JARDIANCE 10 X30 BOEHRING	4048846023049	1,00 x	32.790	32.790
---------------------------	---------------	--------	--------	--------

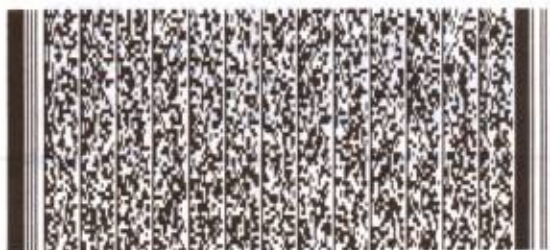
TOTAL 32.790

Total Pagado 40000

VUELTO 7210

El IVA de esta boleta es \$5.235

FAR: PATRONATO VEN: ANGELY LASORSA



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

Verifique Doc.: www.facturacion.cl/ecofarmec/boleto

total 102.630.

1/ Bisoprolol 5mg

\$ 13.000

3) Olmesartan 40

\$ 12600

6 Espironolona

\$ 1400

4) Zandance 10 mg \$ 37.900

FARMACIA DR. SIMON
San Pablo 984
RECETA DESPACHADO

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

Código	Descripción	Precio
199631	BISOPROLOL 5MG COM	54.430
298010	OLMEPRES 40MG COM	12.790
199376	ESPIRONOLACTONA	53.550
78320	JARDIANCE 10MG COM	37.900

TOTAL \$57.700

Su Vendedor: Jue ROSA RIVERA
Gracias por su preferencia
Fecha: 29/01/2025
Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>
ALCAINO Y ARAYA LT
La Palma 3370-A
Conchalí
22477423
Farmacias Belé

COTIZACION

VIC: NICOLAS IGNACIO ROMAN AVENDAÑO
Validez: 29/01/2025

ARTICULO	PRECIO	VALOR
ESPIRONOLACTONA 5MG 30	2.450	2.450
JARDIANCE COM 30	54.390	54.390
BISOPROLOL COMREC 5MG 30	19.290	19.290
OLMEPRES COMREC 40MG 30	22.150	22.150
***DESCUENTO FEV		-2.650
TOTAL \$		95.622

0 11170200910 25260125

www.farmaciasbelen.cl