


COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-1.594 PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
FECHA 04/06/2026 GLOSA 3° F.RENDIR MAYO/26 ASISTENCIA SOCIAL -D.PAGO 1034/26-C.ING.5799028

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.037.400	0				
2 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	0	847.400	18-38		D-1034	15/05/2026
3 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	190.000	18-38		D-1034	15/05/2026
4 2152401007009	Otros Gastos	4	130100	847.400	0			D-1034	
5 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	190.000	0			D-1034	
6 1140382	Carla Pinto LLanten		000000	0	1.037.400			D-1034	15/05/2026
TOTALES				2.074.800	2.074.800				


 AUTORIZADO POR
JACQUELINE BENTENO ARAVENA
 Rentas Municipales
 Depto. Contabilidad y Presupuesto




 V.B.
 CONF. COMPROBANTE



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 10 /2026

ANT; Rendición mes de mayo 2026. Decreto pago N° 1034 de fecha 18/05/2026

Conchalí; 02 de junio de 2026

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
DIRECTOR RENTAS MUNICIPALES

DE : CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición del mes de mayo 2026 a nombre de Carla Pinto Llantén Run correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.058.820, correspondientes a los cheques N° 9054257, 9054258, 9054259 y 9054260 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 21.420. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 821709 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

892140 .



CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5799028	1140382	Carla Pinto LLanten	29/05/2026		21.420
	1110101031	Katalina Garay	29/05/2026	21.420	
TOTAL FOLIO: 5799028				21.420	21.420
TOTAL GENERAL				21.420	21.420

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
- Rentas Municipales
Dentro. Contabilidad y Presupuesto



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 1034 IDDOC 890392
CONCHALI, viernes 15 mayo 2026

VISTOS

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:

SR(ES): PINTO LLANTEN CARLA ANDREA /

RUT: /

LA SUMA DE \$: 1.058.820 /

Y SON: UN MILLON CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

3° FONDO A RENDIR MAYO/26 ASISTENCIA SOCIAL DE N° 223 26/02/18 - DE N° 411 03/04/19 - DE N° 327 03/04/24 - DE N° 68 27/01/26 - RINDE POR MEMO N° 07 06/05/26 ASISTENCIA SOCIAL - RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-1361 11/05/26 - CERTIFICADO N° 59 16/05/26 CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-38 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM X \$70.588 = \$1.058.820

CONTABILICEMSE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto Llanten	1.058.820			M-07
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		158.820		

TOTALES : 1.058.820 1.058.820

ALCALDE

DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL (S)

ADMINISTRACION MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

EGRESO N° 30-Pds

FECHA DE PAGO

V°B° TESORERO

R. U. T.

FIRMA

RECIBI CONFORME

JACQUELINE ZENTENO BRAVENA
Rentas Municipales
Comisaria y Presupuesto

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORRESPONDENCIA
18 MAY 2026
HORA: 13:20
TESORERIA

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DEPARTAMENTO
DE CONTABILIDAD
Y PRESUPUESTO

RENDICION MES DE MAYO

DECRETO DE PAGO N° 1034 DE FECHA 18/05/2026

OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CUENTA 24.01.007.015						
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
			APORTE DE \$ 190.000 PARA COLONOSCOPIA	REDSALUD	101138998	190.000
TOTAL					190.000	

OTROS GASTOS CUENTA 24.01.007.009							
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO	
			30 BOLSAS DE COLOSTOMIA	MARTIMED	140866	117.000	
			64 BOLSAS DE COLOSTOMIA	MARTIMED	140868	140.800	
			36 BOLSAS DE COLOSTOMIA	MARTIMED	140870	140.400	
			18 BOLSAS Y 18 PLACAS DE UROSTOMIA	MARTIMED	140882	147.600	
			1 ALZA BAÑO CON APOYA BRAZOS	MARTIMED	140883	36.900	
			2 BARRAS CROMADAS	MARTIMED	140884	35.800	
			9 PLACAS Y 10 BOLSAS DE COLOSTOMIA	MARTIMED	141388	129.400	
			11 BOLSAS DE COLOSTOMIA Y 11 PLACAS DE COLOSTOMIA , 1 PASTA STOMAHESIVE Y 1 SPRAY CAVILON	MARTIMED	141383	99.500	
TOTAL					847.400		

TOTAL GASTOS	1.037.400
---------------------	------------------





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 RUT: 69.070.200-2
 INDEPENDENCIA # 3489
 228 286 100
 CONCHALI - SANTIAGO

FOLIO N° 821709

INGRESO N° 5799028

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA		
NOMBRE		
GASTOS MENORES ADM. MUNICIPAL		
TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN		TELÉFONO
R.O.L.	VIGENCIA	29/05/2026 FECHA EMISIÓN
CONCEPTO		
REINTEGRO SEGUN DECRETO PAGO N°1034 / 18/05/2026		
DIRECCION DE ADM. Y UNIDAD		31/05/2026 FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		VALORES \$
Carla Pinto LLanten		21.420
		29/05/2026
NoLuminosa:0	SUB TOTAL	21.420
Luminosa:0	I.P.C.	0
Otup:	INTERES	0
TOTAL \$		21.420
kgaray LIQUIDADOR	ccovarru EMISOR	



CONTRIBUYENTE



RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE	CARLA PINTO LLANTEN
RUT	
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO N°	68 DE FECHA 27/01/2026
MONTO GIRADO \$	1.058.820
DECRETO DE PAGO N°	1034 DE FECHA 18/05/2026 X 15/5/26
EGRESO N°	30-965
CHEQUE N°	9054257- 9054258- 9054259- 9054260
FECHA DE RENDICION	02/06/2026
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTORA ANDREA CISTERNAS ABARCA

Sección A: Características Generales

N°	FECHA	N° BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	22/05/2026	101138998	APORTE DE \$ 190.000 PARA COLONOSCOPIA	190.000
02	20/05/2026	140866	30 BOLSAS DE COLOSTOMIA	117.000
03	20/05/2026	140868	64 BOLSAS DE COLOSTOMIA	140.800
04	20/05/2026	140870	36 BOLSAS DE COLOSTOMIA	140.400
05	20/05/2026	140882	18 BOLSAS Y 18 PLACAS DE UROSTOMIA	147.600
06	20/05/2026	140883	1 ALZA BAÑO CON APOYA BRAZOS	36.900
07	20/05/2026	140884	2 BARRAS CROMADAS	35.800
08	27/05/2026	141388	9 PLACAS Y 10 BOLSAS DE COLOSTOMIA	129.400
09	27/05/2026	141383	11 BOLSAS DE COLOSTOMIA Y 11 PLACAS DE COLOSTOMIA , 1 PASTA STOMAHESIVE Y 1 SPRAY CAVILON	99.500
SUMA TOTAL \$				1.037.400
REINTEGRO \$				21.420

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

N°	JUSTIFICACION	Firma de recepción del bien y/o servicio por el Jefe o Acompañamiento de registro Fotográfico.
01		
02		



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 N°	68 DE FECHA 27/01/2026
MONTO GIRADO \$	1.058.820
DECRETO DE PAGO N°	1034 DE FECHA 18/05/2026 <i>15/5/26</i>
EGRESO N°	30-965
CHEQUE N°	9054257- 9054258- 9054259- 9054260
FECHA DE RENDICION	02/06/2026
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTORA ANDREA CISTERNAS ABARCA

Sección A: Características Generales

N°	FECHA	N° BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	22/05/2026	101138998	APORTE DE \$ 190.000 PARA COLONOSCOPIA	190.000
02	20/05/2026	140866	30 BOLSAS DE COLOSTOMIA	117.000
03	20/05/2026	140868	64 BOLSAS DE COLOSTOMIA	140.800
04	20/05/2026	140870	36 BOLSAS DE COLOSTOMIA	140.400
05	20/05/2026	140882	18 BOLSAS Y 18 PLACAS DE UROSTOMIA	147.600
06	20/05/2026	140883	1 ALZA BAÑO CON APOYA BRAZOS	36.900
07	20/05/2026	140884	2 BARRAS CROMADAS	35.800
08	27/05/2026	141388	9 PLACAS Y 10 BOLSAS DE COLOSTOMIA	129.400
09	27/05/2026	141383	11 BOLSAS DE COLOSTOMIA Y 11 PLACAS DE COLOSTOMIA , 1 PASTA STOMAHESIVE Y 1 SPRAY CAVILON	99.500
SUMA TOTAL \$				1.037.400
REINTEGRO \$				21.420

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

N°	JUSTIFICACION	Firma de recepción del bien y/o servicio por el Jefe o Acompañamiento de registro Fotográfico.
01		
02		



RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

 JEFE DEPTO. ASIST. SOCIAL Firma y Timbre Responsable del Fondo	 Firma y Timbre Director.
MARGIA CUEVAS VILLANAS Dirección de Rentas Municipales Dpto. Contabilidad y Presupuesto Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	 Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

/yaa.



RECIBO

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

C. IDENTIDAD _____

BENEFICIO

: Aporte de \$190.000 Para Colonoscopia
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

CLÍNICA AVANSALUD SPA

Giro: Clínica - Centro Médico - Estacionamientos y
Arriendo de Inmuebles Amoblados y sin Amoblar.
Avda. Salvador 100 - Providencia - Santiago.
Telefonos: 23662000 - Fax: 22230744

Fecha Emisión 22 Mayo 2026


N° De Orden de Atención


A0048943933


NOMBRE:


Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
18-01-006-00	PAB 3 - Colonoscopia larga (incluye sigmoidoscopia y colonoscopia)	1	179.222
Monto Exento			179.222
Monto Total			179.222

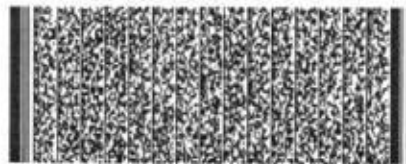
CLÍNICA AVANSALUD SPA
22 MAY 2026
CANCELADO


Laboratorio Clínico


Imagenología


Clínicos Dentales


Especialidades Médicas



Timbre Electrónico SII
Res. 70 del 2010
Verifique documento: www.sii.cl

SUCURSALES Y OFICINAS

Convenio: 4838 - Clínica Avansalud Providencia S.a.4838

Fecha Emisión: 2026-05-22

Hora: 09:29:51

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

DATOS DE BENEFICIARIO

Afiliado
Benefic
Direcc
Plan Gr

DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0078040520-1 Clínica Avansalud Providencia S.A. / Médico tratante: 0078040520-1 CLINICA AVANSALUD

PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiad	Otra Bonificación*	Copago
1801006 1 COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SI	\$88.420	\$27.630	\$0	\$60.790
1801006 1 COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SI	\$10.550	\$5270	\$0	\$5280
Totales	\$98.970	\$32.900	\$0	\$66.070

A Pagar: \$ 66070

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0012832700-0 | Derivado por: 0000000000-0

Firmado electrónica po

Auditoría BONO-N1M2-1PF9-GASV

Clínica Avansalud SpA

22 MAY 2026

CANCELADO



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 08 de Abril 2026

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Rut:

Edad:

Estado civil:

Educación:

Actividad:

Previsión De Salud:

Dirección:

Contacto:

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL



Fernanda Guijuelos Sanhueza
FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.

Nombre Paciente :
RUN :
Fecha Nacimiento :
Profesional :
Diagnósticos :

Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos

1801006 - COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA)

Comentarios:

PAC CON ANTEC FAM CCR

COLONO MAYO 2025 BOSTON 6, ACTUALMENTE HEMORRAGIAS OCULTAS +++

Dra. Cony Onofaro Mendoza
Gastroenterólogo
Rut: 26.557.548-K
COFACE-1911

Dr(a) Cony Obdulia Onofaro Mendoza RUT: 26557548-K

Fecha Impresión 10/03/2026 Hora Impresión 09:28

PRESUPUESTO AMBULATORIO
Nº de Presupuesto : 1188820
Fecha Presupuesto : 27/03/2026

Nombre Pacien
Institución : FONASA
Valor Programa : \$

149,240

Convenio : FONASA LIBRE ELECCION
Diferencia del Programa : 112,242

Codigo Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
-------------------	-------------	----------	------------------

1,801,006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLO	1	\$ 97,262
32	SALA ENDOSCOPIA O COLONOSCOPIA	1	\$ 103,400
801,008	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CAD	1	\$ 24,800
801,005	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS	1	\$ 36,020

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 261,482

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.

RAYEN NUÑEZ NORTON
NOMBRE FUNCIONARIO

PRESUPUESTO

Nombre paciente	
RUT	
Previsión	FONASA
Recepcionista	GISSELLE OLIVARES M
Fecha	31/03

Exámen a realizar	COLONOSCOPIA LARGA	
Código	Descripción	Valor
1801006	COPAGO BONO FONASA	\$66.070
1801006	DIFERENCIA DE PABELLÓN (BOLETA)	\$179.222
	TOTAL	\$245.292
0801005/0801008	CADA MUESTRA DE BIOPSIA(BONO)	\$41.810 c/u


 Gabriela Sanchez Martinez
 Supervisora de Cajas
 Centro Médico
 Clínica Redsalud Providencia

VALORES SUJETOS
 A CAMBIOS
 SEGÚN ARANCEL

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

MUNICIPALIDAD DE
20

Expediente :
Beneficiario
Direccion
Atencion
Programa
Causa

For
Glosa
SE REALIZA INF SOCIAL PARA GESTIONAR FINANCIAMIENTO O
APORTE MAXIMO DE COLONOSCOPIA LARAGA

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO 320533	EXAMENES	(SSA)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos

ASISTENTE SOCIAL

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

FIRMA:

TIMBRE:

Fernanda Guijuelos Sanhueza



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
- DEPT. ASIST. SOCIAL

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 : 30 BOLSAS de Colostomía \$17.000.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Verónica Sola


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO


JEFE DEPARTO. ASIST. SOCIAL

R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 140866
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPE-
DICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 20-05-2026
DETALLE

VARIOS 1X117.000 117.000

Neto \$ 98.319
IVA \$ 18.681
Total \$ 117.000



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

L1 Santos dumontt

Cliente

COMPROBANTE DE VENTA N°
9/ 2 FARIAS

FECHA: 20-05-2026
DETALLE

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

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-018	125371 BOLSA 1	3.900	117.000
30 Prendas		SUBTOTAL:	117.000
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	117.000

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 20 de noviembre 2025

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Rut:

Edad:

Estado civil:

Actividad:

Previsión De Salud:

Dirección:

Contacto:

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

4.- SITUACIÓN DE SALUD

Mantiene controles en Hospital San José.

V.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

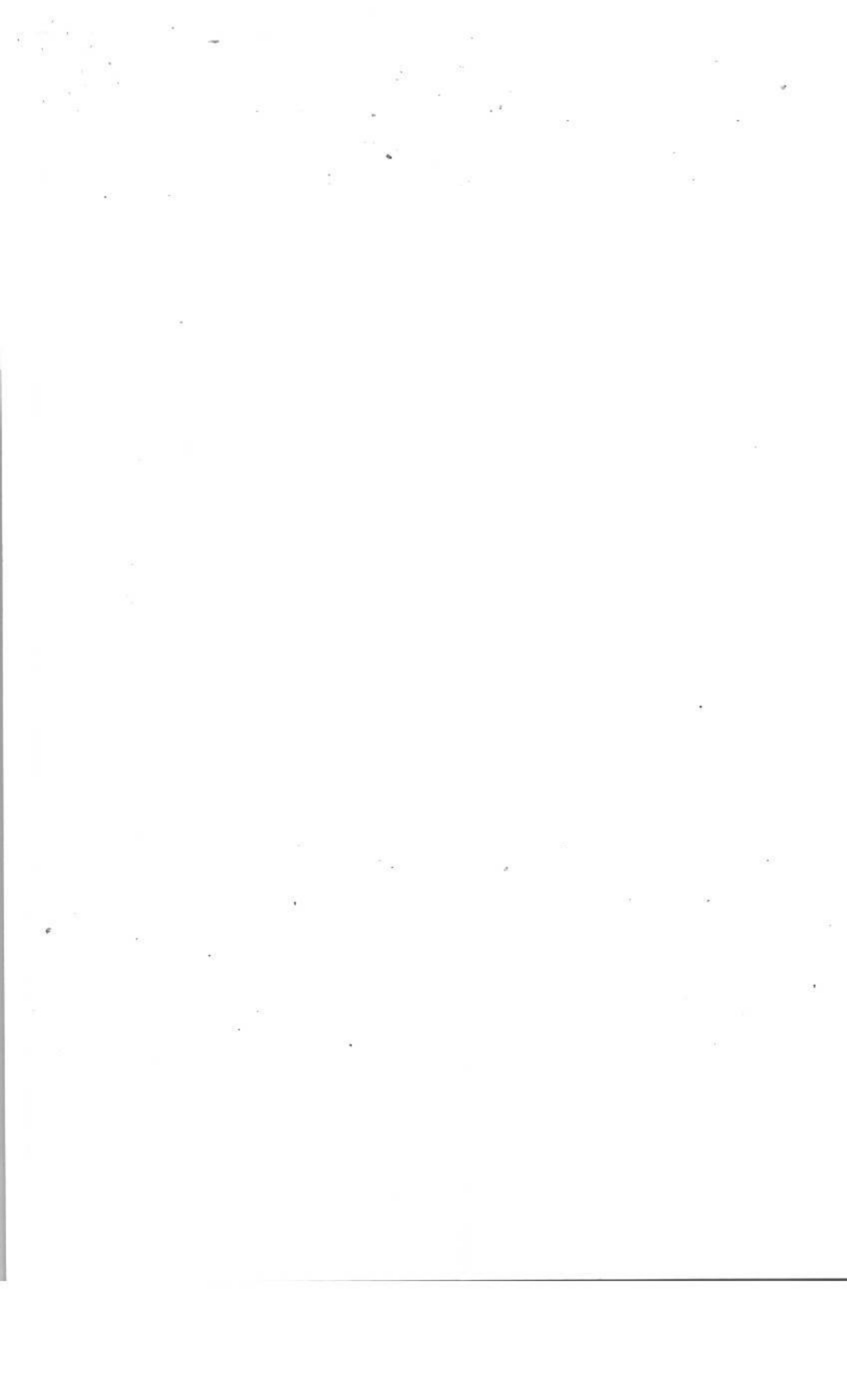
VI.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar



EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADOR SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL

AOD



Información reportada por los integrantes del hogar.

Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

Esta cartola fue impresa el 20 de noviembre a las 12:52 hrs. desde la Plataforma Ciudadana.



Comercializadora Martimed Limitada

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

martimed@gmail.com

COTIZACION N° 1.742

14-noviembre-2025

L1 Santos dumontt

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCION

SANTIAGO

OBSERVACIONES MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-018	125371 BOLSA 1 PZA 64	20	3.277	65.540
SUBTOTAL				65.540
DESCUENTO				0
NETO				65.540
I.V.A.				12.453
TOTAL FINAL				77.993

Comercializadora Martimed LTDA.
76.309.942-3
Carlos Lorca Tobar 1030-B
Independencia
FONO: 227320031

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

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

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	314355	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: EVELYN PEÑA PAZ

FIRMA:

TIMBRE:



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



RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 64 Bolsas de Colostomia \$140.000-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Vertical text on the left margin.

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
JEFE DEPTO. ASIST. SOCIA

R.U.T.: 76.309.942-3
 COMERCIALIZADORA MARTIMED
 LIMITADA
 S.I.I. SANTIAGO NORTE
 BOLETA ELECTRONICA: 140868
 Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPE-
 DICOS INSUMOS MEDICOS
 Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
 - INDEPENDENCIA
 Emision: 20-05-2026
 DETALLE
 VARIOS 1X140.800 140.800

Neto \$ 118.319
 IVA \$ 22.481
 Total \$ 140.800



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

L1 Santos dumontt

Cliente

COMPROBANTE DE VENTA N°
 V/ 2 FARIAS

FECHA: 20-05-2026
 DETALLE

CLIENTE:

R.U.T.:

DIRECCION:

COMUNA: CIUDAD:

PAIS :

TELEFONOS: /

TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
012-155	BOLSA COLOSTONIA	2.200	140.800
64 Prendas		SUBTOTAL:	140.800
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	140.800

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
 GRACIAS POR SU COMPRA



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchali, 12 de Enero 2026

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.- SITUACIÓN HABITACIONAL





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 1-12-2025

Certificado Médico

Francisca Merino Vial
Méd. cirujano
RUT: 19.620.091-6

Handwritten signature of Francisca Merino Vial in blue ink, written over a horizontal line.

Dra Francisca Merino Vial
RUT 19620091-6
SIS 805883





Comercializadora Martimed Limitada

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

martimed@gmail.com

COTIZACION N° 1.832
L1 Santos dumontt

20-mayo-2026

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCION

OBSERVACION

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
012-155	BOLSA COLOSTOMIA VALORE TRANSP	64	1.849	118.336
SUBTOTAL				118.336
DESCUENTO				0
NETO				118.336
I.V.A.				22.484
TOTAL FINAL				140.820

COTIZACIÓN



MIFECON SPA
INSUMOS MEDICOS.
RUT: 77.249.411-4
Dirección: Portugal 192, local 4 Santiago Centro
Correo: mifeconsuelo@gmail.com

Para:
Clien
RUN:
Cont

DETALLE	PRECIO (IVA INCLUIDO)
Bolsa Colostomía 1 pieza, transparente - pinza Confort Caja 26 unidades	\$59.800

Mifecon Spa
Rut: 77.249.411-4
Fono: 974886843
Portugal 192

DATOS PARA TRANSFERENCIA:
MIFECON SPA - 77.249.411-4
CUENTA CORRIENTE BANCO ESTADO
N°5770182001
MIFECONSUELO@GMAIL.COM

2025

VERA E HIJO LTDA.
Vitacura 6195 local 93
Tel.: 223650798
RUT: 78.038.850-1



Santiago, 22 de Diciembre de 2025

COTIZACION N° 1225/222

Sres
Ilustre Municipalidad de Conchall
Presente.-

De nuestra consideración:

De acuerdo a lo solicitado por Ud. nos es grato cotizar lo que sigue;

Cantidad	Producto	Precio Unitario	Precio Total
20	Bolsa colostomia drenable, desechable Confort	3000	60000
	Para paciente:		
	Sr. César Iván Muñoz Ruiz, RUT: 4.682.254-4.		

Valores incluyen IVA,
Condiciones de Pago: Contado
Plazo de Entrega: Inmediata, salvo venta previa y stock
Cotización válida por: 15 días

Aprovechamos de invitarlos a visitar nuestra página web www.todosalud.cl

P.p. Vera e Hijo Ltda
Jorge Vera

VERA E HIJO LTDA
Rut: 78.038.850-1
Vitacura 6195 - Loc. 94
F: 223650798

CASA DEL ENFERMO
AV. VITACURA 6195 L. 94
TEL: 223650798

Av. Vitacura 6195 local 93 - Pueblo del Inglés - Teléfonos : 22365 0798 - 22219 1966
www.todosalud.cl - todosalud.cl@gmail.com

Ortopedia Suiza

Bolsa Colostomía 1 pieza transparente Welland

Caja x 30 unidades = 66.000

Fecha de cotización:

17 / 12 / 25

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



DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE:

Evelyn Peña

FIRMA:



TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ 20 05 26

RECIBO

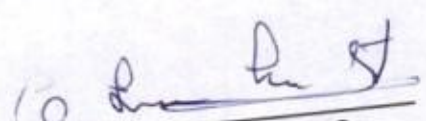
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 36 Bolsas de Colostomia \$ 140.400.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

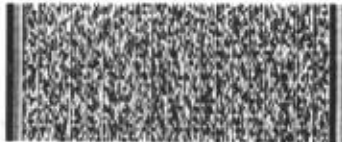

FIRMA BENEFICIARIO


MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
JEFE DEPTO. ASIST. SOC.
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 140870
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED
ICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 20-05-2026
DETALLE

VARIOS 1X140.400 140.400

Neto \$ 117.983
IVA \$ 22.417
Total \$ 140.400



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: 20-05-2026
DETALLE

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

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-018	125371 BOLSA 1	3.900	140.400
36 Prendas		SUBTOTAL:	140.400
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	140.400

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA

INFORME SOCIAL

N°007/2026

Referencia: Unidad de Cuidados Domiciliarios

II.- Situación de Vivienda

III.- Situación Económica

IV- Historia de Vida – Situación Social y de Salud.

V. - Su situación actual de salud.

Situación de salud

Opinión Profesional

Es todo cuanto puedo informar



Macarena Vásquez
Trabajadora Social
Rut: 17.004.193-3

Macarena Vasquez
Trabajadora Social
Unidad de cuidados domiciliarios
Programa de Protección a la Persona Mayor



Carla Pinto
Trabajadora Social
Dirección de Desarrollo Comunitario

Santiago, 20 de enero 2026.

28/10/25



Certificado Médico.

Antecedentes crónicos:

Se entrega certificado médico a cuidador para fines estime conveniente

Edison Zabala Galvis
Rut: 27.171.349-5
Médico Cirujano

Médico PPPAM.

Edison Zabala Galvis.

RUT : 27171349-5.

Santiago, 28/10/2025



martimed@gmail.com

Comercializadora Martimed Limitada

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

COTIZACION N° 1.833
L1 Santos dumontt

20-mayo-2026

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCIO:

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-018	125371 BOLSA 1 PZA 64	36	3.277	117.972
		SUBTOTAL		117.972
		DESCUENTO		0
		NETO		117.972
		I.V.A.		22.415
		TOTAL FINAL		140.387

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

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

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	317514	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:

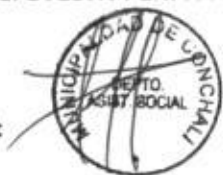
1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro 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: EVELYN PEÑA PAZ

FIRMA:

TIMBRE:



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



RECIBO

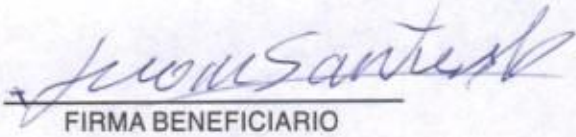
NOMBRE


DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

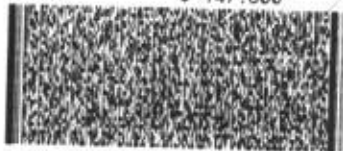
: 18 MOLSA y 18 PLACAS de Urostopina \$147.600
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 140882
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPE-
DICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 20-05-2026
DETALLE
VARIOS 1X147.600 147.600

Neto \$ 124.034
IVA \$ 23.566
Total \$ 147.600



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

L1 Santos dumont Cliente

COMPROBANTE DE VENTA NB
V/ 2 FARIAS

FECHA: 20-05-2026
DETALLE

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

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-066	PLACA CONVEXA 45	5.000	90.000
014-053	401544 NATURA B	3.200	57.600
36 Prendes		SUBTOTAL:	147.600
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	147.600

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 05 de Febrero 2026

INFORME SOCIAL

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN HABITACIONAL

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



DEPTO. DE CONCERNIA
ASISTENTE SOCIAL
EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.

MRL

Esta cartola fue impresa el 5 de febrero a las 15:14 hrs. desde la Plataforma Ciudadana.

CERTIFICADO

SALUDOS.



Dr. Joaquín Farías Valdés
17.269.084-K
Urólogo
Universidad de Chile

DR. JOAQUÍN FARIÁS VALDÉS
URÓLOGO
17269084-K
RCM 35200-4



Comercializadora Martimed Limitada

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

martimed@gmail.com

COTIZACION N° 1.836

20-mayo-2026

LI Santos dumontt

R.U.T.

NOMBI

DIREC

OBSER

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-066	PLACA CONVEXA 45 413180	18	4.202	75.636
014-053	401544 NATURA BOLSA URO 45	18	2.689	48.402
SUBTOTAL				124.038
DESCUENTO				0
NETO				124.038
I.V.A.				23.567
TOTAL FINAL				147.605



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: Evelyn Peña Paz

FIRMA:

TIMBRE:

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

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

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

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
318125	INFORME SOCIAL	(R) 2	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña



RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 1 ALZA Baño con Apoya Brazos \$36.900.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

FIRMA BENEFICIARIO

JEFE
DEPTO.
ASIST. SOC.

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 140883
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED
ICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emision: 20-05-2026

DETALLE
VARIOS 1X36.900 36.900

Neto \$ 31.008
IVA \$ 5.892
Total \$ 36.900



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

L1 Santos dumontt

Ciente

COMPROBANTE DE VENTA NR
V/ 2 FARIAS

FECHA: 20-05-2026
DETALLE

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

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
005-131	ALZA BANDO CON MA	36.900	36.900
1 Prendas		SUBTOTAL:	36.900
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	36.900

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA

20/02

12/2026

COMPEA

INFORME SOCIAL

N° 140/2025

Referencia: Unidad de Cuidados Domiciliarios

Núcleo familiar

Cuidador y/o Familiar Directo

V. - Su situación actual de salud.

Opinión Profesional

Es todo cuanto puedo informar

Roxana Rubilar Rojas
Licenciada en Trabajo Social
Unidad de cuidados domiciliarios


Roxana Rubilar Rojas
Licenciada en Trabajo Social
N° 17.256.425-9


Carla Pinto
Trabajadora Social
Departamento social
Dirección de desarrollo social

Santiago, 11 de noviembre de 2025.



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, 11 de noviembre de 2025.

Certificado de salud N°89

Nadia Antilao Llamín



18.603.349-3
ENFERMERA

Enfermera de unidad de cuidados paliativos universales

Rut: 18.603.349-3

Equipo central de atención domiciliaria



Comercializadora Martimed Limitada

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

martimed@gmail.com

COTIZACION N° 1.733
L1 Santos dumontt

05-noviembre-2025

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCION

OBSERVACION

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
005-131	ALZA BAÑO CON MANILLAS	1	31.008	31.008
SUBTOTAL				31.008
DESCUENTO				0
NETO				31.008
I.V.A.				5.892
TOTAL FINAL				36.900

Comercializadora Martimed LTDA.
76.309.942-3
Carlos Lorca Torres 1030-B
Independencia
FONO: 227320031



marlene.sotoriffo@gmail.com

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

COTIZACION N° 1.837

05-noviembre-2025

L3 Independencia

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCION

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
012-104	ALZA BAÑO MANILLA	1	34.244	34.244
SUBTOTAL				34.244
DESCUENTO				0
NETO				34.244
I.V.A.				6.506
TOTAL FINAL				40.750

Marlene Soto Riffo
RUT: 11.910.028-3
INDEPENDENCIA 956



TRIMEDIC
INSUMOS MEDICOS Y ORTOPEDICOS

Nº 475


COTIZACION

Atendiendo su solicitud, estamos enviando cotización de los productos requeridos.
VALORES INCLUYEN I.V.A.

RUT
CLIENTE
DIRECCION
CONTACTO
E-MAIL
GIRO

FECHA 05-11-2025
TELEFONO
TIPO DE PAGO

CANTIDAD	PRODUCTO	PRECIO U. c/ IVA	V. TOTAL
1	Alza baño con apoya brazos	\$ 38.990	\$ 38.990
1	Barra abatible	\$ 29.990	\$ 29.990
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0
			\$ 0

 <p>76.847.721 - 3 Av. Independencia 928 Fono: 224016358</p>		
	VALOR TOTAL	\$ 68.980

PATRICIA ISABEL MACHUCA NUÑEZ E.I.R.L
AV INDEPENDENCIA 928
FONO : 976595723
TRICIA.MACHUCA@GMAIL.COM

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

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

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO 317123	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: EVELYN PEÑA PAZ

FIRMA:

TIMBRE:



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



RECIBO

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

C. IDENTIDAD _____

BENEFICIO : 2 BARRAS CROMADAS \$ 35.000.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

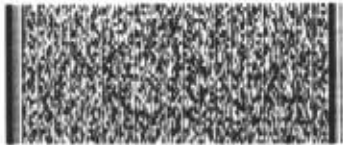
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 140884
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPED
ICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emission: 20-05-2026

DETALLE
VARIOS 1X35.800 35.800

Neto \$ 30.084
IVA \$ 5.716
Total \$ 35.800



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

L1 Santos dumontt

Cliente

COMPROBANTE DE VENTA Nº
V/ 2 FARIAS

FECHA: 20-05-2026
DETALLE

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

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
012-103	BARRA CROMADA 60	17.900	35.800
2 Prendas		SUBTOTAL:	35.800
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	35.800

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA

INFORME SOCIAL

N° 141/2025

Referencia: Unidad de Cuidados Domiciliarios

Núcleo familiar

V. - Su situación actual de salud.

Opinión Profesional

Es todo cuanto puedo informar

Roxana Rubilar Rojas
Licenciada en Trabajo Social
Unidad de cuidados domiciliarios

Roxana Rubilar Rojas
Rut 17.256.425-9
Licenciada en Trabajo Social


Carla Pinto
Trabajadora Social

Departamento social
Dirección de desarrollo social

Santiago, 11 de noviembre de 2025.

Santiago, 11 de noviembre de 2025.

Certificado de salud N°88

oncológicos.


Nadia Antilao Llamin

 Nadia Antilao Ll.
18.603.349-3
ENFERMERA

Enfermera de unidad de cuidados paliativos universales

Rut: 18.603.349-3

Equipo central de atención domiciliaria



Comercializadora Martimed Limitada

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

martimed@gmail.com

COTIZACION N° 1.732

05-noviembre-2025

L1 Santos dumontt

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCION

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
012-103	BARRA CROMADA 60 CM	1	15.882	15.882
SUBTOTAL				15.882
DESCUENTO				0
NETO				15.882
I.V.A.				3.018
TOTAL FINAL				18.900

Comercializadora Martimed LTDA.
76.309.942-3
Carlos Lorca Tobar 1030-B
Independencia
FONO: 227320031



marlene.sotoriffo@gmail.com

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

COTIZACION N° 1.836

05-noviembre-2025

L3 Independencia

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCION

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
012-103	BARRA CROMADA 60 CM	1	11.689	11.689
SUBTOTAL				11.689
DESCUENTO				0
NETO				11.689
I.V.A.				2.221
TOTAL FINAL				13.910

Marlene Soto Riffo
R.910.028-3
Av. Independencia 956

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

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

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	317123	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Ana Olmos



Municipalidad de Conchalí
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento de Asistencia Social

DECLARACION PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: EVELYN PEÑA PAZ

FIRMA:

TIMBRE:



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

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO : 9 PLACAS y 10 BOLSAS de Colostomia \$129.400
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

[Handwritten signature]

FIRMA BENEFICIARIO
[Handwritten signature]

MUNICIPAL
Jefe DEPTO.
[Handwritten signature]

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

R.U.T.: 76.309.942-3
 COMERCIALIZADORA MARTIMED
 LIMITADA
 S.I.I. SANTIAGO NORTE
 BOLETA ELECTRONICA: 141388
 Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPE
 ICOS INSUMOS MEDICOS
 Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
 - INDEPENDENCIA
 Emision: 27-05-2026
 DETALLE
 VARIOS 1X129.400 129.400

 Neto \$ 108.739
 IVA \$ 20.661
 Total \$ 129.400



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

L1 Santos dumontt Cliente
 COMPROBANTE DE VENTA Nº
 V/ 2 FARIAS FECHA: 27-05-2026
 DETALLE

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

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
052-001	PLACA CONVEXA 60	0.600	77.400
052-011	BOLSA DREN TRANS	5.200	52.000
19 Prendas		SUBTOTAL:	129.400
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	129.400

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
 GRACIAS POR SU COMPRA



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CONCHALI, 19 de Marzo de 2026

INFORME SOCIAL



Fernanda Guijuelos Sanhueza

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL





La cartola fue impresa el 19 de marzo a las 12:35 hrs. desde la Plataforma Ciudadana.

RECETA

N° FICHA _____

NOMBRE _____

SE

NO

Grufio

12 | 3 | 26

DIAGNÓSTICO: *Vórices de Colon*

USO EXCLUSIVO FARMACIA

PRESCRIPCIÓN

Código Medicam.	Cant.	Unidad	Medicamento
①			<i>Disco Alteira Swiss Roll Convexo 60 mm</i>
②			<i>Bolsa desechable transparente 60 mm</i>

Carolina Martínez C.
 Enfermera
 Cirugía


SAN JOSÉ
 Enfermera Supervisora
 Policlínico Cirugía
 CDT Eloisa Díaz Inzunza

Médico: _____

RUT: _____

Código: _____

FIRMA MÉDICO



ORTOPEDIA SUIZA
LA CASA DEL ENFERMO


Cotización

09/03/2020

Rut

- Placa Base Conexa Proxima 77060
Solo unidad \$ 10.990

- Bolsa Drenable N° 60 - 73860
Solo unidad \$ 2.650


ORTOPEDIA SUIZA SPA
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 • INDEPENDENCIA
www.ortopediasuiza.cl



marlene.sotoriffo@gmail.com

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

COTIZACION N° 1.910

09-marzo-2026

L3 Independencia

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCION

SANTIAGO

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-044	PLACA CONVEXA 45 22/45 413180	10	4.706	47.060
014-055	NATURA BOLSA 45 OPACA 416417	10	2.513	25.130
SUBTOTAL				72.190
DESCUENTO				0
NETO				72.190
I.V.A.				13.716
TOTAL FINAL				85.906

Marlene Soto Riffo
R.910.028-3
Av. Independencia 956

Marlene Soto Riffo
R.910.028-3
Av. Independencia 956



Comercializadora Martimed Limitada

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

martimed@gmail.com

COTIZACION N° 1.797

09-marzo-2026

L1 Santos dumontt

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCION

SANTIAGO

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
052-001	PLACA CONVEXA 60 46769	4	7.227	28.908
052-011	BOLSA DREN TRANSP 60 13976	4	4.370	17.480
SUBTOTAL				46.388
DESCUENTO				0
NETO				46.388
I.V.A.				8.814
TOTAL FINAL				55.202

Comercializadora Martimed LTDA.
76.309.942-3
Carlos Lorca Tebar 1030-B
Independencia
FONO: 227320031

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Exped
Benefic
Dire
Ate
Prog
C

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
319398	BOLSA DE COLESTOMIA	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR: Evelyn Peña

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.



RECIBO

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

C. IDENTIDAD _____

BENEFICIO

11 BOLSAS, 11 PLACAS de colostomía, 1 Pasta
: STOMAHESIVE y 1 SPRAY CAVILOR -
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$199.500/-

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

JEFE
DEPTO.
ASIS. SOC.

R.U.T.: 76.309.942-3
COMERCIALIZADORA MARTIMED
LIMITADA
S.I.I. SANTIAGO NORTE
BOLETA ELECTRONICA: 141383
Giro: VENTA DE ARTICULOS ORTOPE-
DICOS INSUMOS MEDICOS
Direccion: SANTOS DUMONT 1030-B
- INDEPENDENCIA
Emision: 27-05-2026
DETALLE
VARIOS 1X99.500 99.500

Neto \$ 83.613
IVA \$ 15.887
Total \$ 99.500



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

L1 Santos dumontt

Cliente

COMPROBANTE DE VENTA Nº
V/ 2 FARIAS

FECHA: 27-05-2026
DETALLE

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

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
014-057	PLACA 70 NATURA	4.100	45.100
014-058	416423 BOLSA 70	2.500	27.500
014-033	183910 PASTA STO	13.000	13.000
057-064	704331 CAVILON	13.900	13.900

24 Prendas
SUBTOTAL: 99.500
REDONDEO: 0
TOTAL: 99.500

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA
GRACIAS POR SU COMPRA



CONCHALI, 05 DE MARZO, 2026

INFORME SOCIAL

CONCHALI, 05 DE MARZO, 2026

III. SITUACIÓN HABITACIONAL

IV. SITUACIÓN DE SALUD

V. SITUACIÓN ACTUAL Y ECONÓMICA

CONCHALI, 05 DE MARZO, 2026

VI. OPINION PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.


Evelyn Peña
Departamento Social
Municipalidad de Conchalí.



CA.

Esta cartola fue impresa el 5 de marzo a las 08:58 hrs. desde la Plataforma Ciudadana.



RECETA MÉDICA

Fecha: 04/02/2026

Nombre:

Edad: 6

Domicilio:

Solicitado:

- 10 Placas Convatec 70
- 10 Bolsa nucha 70 mm
- Pasta stomatésive
- Cavilon spray.

Para entrega por parte de
Municipalidad.


Dra. Isidora Castro Orellana
Médica Cirujana
R.O. 535.010-1
Firma Profesional Prescriptor



Inicio | Inicio | Inicio | Inicio | Inicio



[Ver menos](#)

trabajo

Tramo: 40

Complemento de cuidado: 0

Vivienda:

Tipo de vivienda: Casa

[Ver más información](#)

Oferta Municipal

10 beneficios 0 beneficios desde GSL >

Oferta Ministerio del Interior

0 beneficios >

Composición Familiar (1)

[Expandir todos los integrantes](#)

Alertas de gestión de solicitudes

0

Alertas de gestión de solicitudes

0

Alertas de gestión de solicitudes

0

Potenciales beneficiarios

0

Alertas de gestión de solicitudes

0

Alertas de gestión de solicitudes

0

Handwritten scribbles in the top left corner.

A faint horizontal line with a small vertical tick at the right end.



Comercializadora Martimed Limitada

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

martimed@gmail.com

COTIZACION N° 1.840
L1 Santos dumontt

27-mayo-2026

R.U.T.

NOMBRE

DIRECCIC

OBSERVACIONES

ARTICULO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UN.	TOTAL
014-057	PLACA 70 NATURA (125266)	11	3.445	37.895
014-058	416423 BOLSA 70 NATURA	11	2.101	23.111
014-033	183910 PASTA STOMAHESIVE	1	10.924	10.924
057-064	704331 CAVILON SPRAY	1	11.681	11.681
SUBTOTAL				83.611
DESCUENTO				0
NETO				83.611
I.V.A.				15.886
TOTAL FINAL				99.497

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expedient
Beneficiari
Direccio
Atencio
Program
Causa

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
318646	INFORME SOCIAL	(D) 2	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: **EVELYN A. PEÑA PAZ**

FIRMA: 
TRABAJADORA SOCIAL

TIMBRE:



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