

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-1.906		PINTO LLANTEN CARLA ANDREA							
FECHA 08/07/2026		GLOSA 4º F.RENDIR JUNIO/26 ASISTENCIA SOCIAL - D.PAGO 1170/26-C.ING.5823292 Y							
Lín CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	619.640	0				
2 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	318.100	18-45		D-1170	05/06/2026
3 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	301.540	18-45		D-1170	05/06/2026
4 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	318.100	0			D-1170	
5 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	301.540	0			D-1170	
6 1140382	Carla Pinto LLanten		000000	0	619.640			D-1170	05/06/2026
TOTALES				1.239.280	1.239.280				

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA
Rentas Municipales
Depto. Contabilidad y Presupuesto
RECIBIDO POR



V.B.
CONF. COMPROBANTE

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5822192	1140382	Carla Pinto LLanten	23/06/2026		429.920
	1110101154	Daniela Orellana Uribe	23/06/2026	429.920	
	TOTAL FOLIO: 5822192			429.920	429.920
	TOTAL GENERAL			429.920	429.920

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

Folio	Cta	Denominacion	Fecha	Debe	Haber
5824182	1140382	Carla Pinto LLanten	02/07/2026		23.030
	1110101154	Daniela Orellana Uribe	02/07/2026	23.030	
	TOTAL FOLIO: 5824182			23.030	23.030
	TOTAL GENERAL			23.030	23.030

DECRETO DE PAGO
MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 1170 IDDOC 892723
CONCHALI, viernes 5 junio 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 \$:1.072.590

Y SON:UN MILLON SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

4° FONDO A RENDIR JUNIO/26 ASISTENCIA SOCIAL - DE.N°223 26/02/18 - DE.411 03/04/19 - DE.N°327 03/04/24 - DE.N°68 27/01/26 - RINDE POR MEMO N°10 02/06/26 ASISTENCIA SOCIAL - RENDICION CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-1594 04/06/26 - CERTIFICADO N°77 05/06/26 CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-45 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM X \$71.506 = \$1.072.590

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto LLanten	1.072.590			M-10
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9054587
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9054588
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9054589
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		172.590		C-9054590

TOTALES : 1.072.590 1.072.590

ALCALDE

DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

ADMINISTRACION MUNICIPAL

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 704 /2026

ANT; Rendición mes de junio 2026. Decreto
pago N° 1170 de fecha 05/06/2026

CONTRIBUCIÓN
3/7/26

FUNCIONARIO RESPONSABLE
DE FONDO DEBILITACION

Conchalí;

03 JUL 2026

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
DIRECTOR RENTAS MUNICIPALES

DE : ANDREA CISTERNAS ABARCA
DIRECTORA DESARROLLO COMUNITARIO

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición del mes de junio 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 \$ 1.072.590, correspondientes a los cheques N° 9054069, 9054070, 9054071 y 9054072, de los cuales se realizó un reintegro de \$ 452.950.

Se adjuntan comprobantes de reintegro, Folios N° 823945 y 826592, junto con la documentación respaldo (informes sociales, boletas, facturas y recibos con firmas de beneficiarios).

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.



ACA/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

895791

Recibido 22/06/07





RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

NOMBRE	CARLA PINTO LLANTEN
RUT	
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº	68 DE FECHA 27/01/2026
MONTO GIRADO \$	1.072.590
DECRETO DE PAGO Nº	1170 DE FECHA 05/06/2026
EGRESO Nº	30-1118
CHEQUE Nº	9054587-9054588-9054589-9054590
FECHA DE RENDICION	02/07/2026
JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO	DIRECTORA ANDREA CISTERNAS ABARCA

Sección A: Características Generales

Nº	FECHA	Nº BOLETA O FACTURA	DETALLE DE ADQUISICION	MONTO DE COMPRA
01	18/06/26	11741658	TAC DE CRANEO SIN CONTRASTE	111.540
02	19/06/26	11743565	APORTE DE \$ 190.000 PARA RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	190.000
03	17/06/26	22472107	3 CAJAS DE JARDIANCE Y 2 CAJAS DE ILTUXAM	127.920
04	17/06/26	23903700 22472110	4 CAJAS DE COLMIBE	104.400
05	17/06/26	22472112 23903699	2 CAJAS DE DIONDEL	85.780
SUMA TOTAL \$				619.640
REINTEGRO \$				452.950

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

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

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

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

/yaa.

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA		
NOMBRE		RUT
DOMICILIO		COMUNA
GASTOS MENORES ADM. MUNICIPAL		
TRIBUTOS O MULTA POR INFRACCIÓN		TELÉFONO
R.O.L.	VIGENCIA	23/06/2026 FECHA EMISIÓN
CONCEPTO REINTEGRO FONDOS A RENDIR SEGUN NDECRETO DE PAGO N°1170 DEL 05/06/2026		
DIRECCION DE ADM. Y UNIDAD		30/06/2026 FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		VALORES \$
Carla Pinto LLanten		429.920
		23/06/2026
No Luminosa: 0 Luminosa: 0 Otup:		SUB TOTAL 429.920 I.P.C. 0 INTERES 0
TOTAL \$		429.920
duribe LIQUIDADOR	ccovarru EMISOR	
CONTRIBUYENTE		



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
RUT: 69.070.200-2
INDEPENDENCIA # 3498
228 286 100
CONCHALI - SANTIAGO

FOLIO N° 826592
INGRESO N° 5824182

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA		
GASTOS MENORES ADM. MUNICIPAL		COMUNA
TRIBUTOS O MULTA POR INFRACCIÓN		TELÉFONO
R.O.L.	VIGENCIA	02/07/2026 FECHA EMISIÓN
CONCEPTO REINTEGRO SEGUN DECRETO DE PAGO N°1170 DEL 05/06/2026 MONTO A COMPLETAR TOTAL DEL MES		
DIRECCION DE ADM. Y UNIDAD		31/07/2026 FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		VALORES \$
Carla Pinto LLanten		23.030
NoLuminosa:0 Luminosa:0 Otup:		02/07/2026
SUB TOTAL		23.030
I.P.C.		0
INTERES		0
TOTAL \$		23.030
duribe LIQUIDADOR	ccovarru EMISOR	
CONTRIBUYENTE		

RENDICION MES DE JUNIO

DECRETO DE PAGO N° 1170 DE FECHA 05/06/2026

OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CUENTA 24.01.007.015		RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
NOMBRE							
				TAC DE CRANEO SIN CONTRASTE	REDSALUD	11741658	111.540
				APORTE DE \$ 190.000 PARA RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	REDSALUD	11743565	190.000
						TOTAL	301.540

		BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
		3 CAJAS DE JARDIANCE Y 2 CAJAS DE ILTUXAM	VICTORIA CANALÑES Y COMPAÑIA (ECO FARMACIA)	22472107	127.920
		4 CAJAS DE COLMIBE	VICTORIA CANALÑES Y COMPAÑIA (ECO FARMACIA)	23903700	104.400
11		2 CAJAS DE DIONDEL	VICTORIA CANALÑES Y COMPAÑIA (ECO FARMACIA)	22472112	85.780
				23903699	
				TOTAL	318.100

TOTAL	
GASTOS	619.640



DECLARO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: TAC de Cráneo Sin contraste \$111.540.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

* 
FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



CENTRO MÉDICO Y DENTAL
REDSALUD
SOMOS CCHC

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° 11741658

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 18 Junio 2026

N° De Orden de Atención

A0050858620

NOMBRE:

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
0403001	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	1	111.540
			
   			
Laboratorio Clínico			
Imagenología			
Clínicos Dentales			
Especialidades Médicas			
Monto Exento			111.540
Monto Total			111.540



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

SUCURSALES Y OFICINAS

ARICA: San Marcos N° 121 / IQUIQUE: Ramírez N° 1162 - 1196 / ANTOFAGASTA: Sucre N° 251 / CALAMA: Av. Granaderos N° 1474 / LA SERENA: Huanhualí N° 186 / COQUIMBO: Doctor Marín N° 60 / VIÑA DEL MAR: Tres Norte N° 464 / VALPARAÍSO: Av. Argentina N° 1 / QUILPUE: Aníbal Pinto N° 843 / RANCAGUA: Germán Riesco N° 206 / RANCAGUA: Estado 101 Oficina 101-B / TALCA: Uno Poniente N° 1369 / CHILLÁN: Av. Libertad N° 431 / CONCEPCIÓN: Ramón Freire N° 1445 / CONCEPCIÓN: Tucapel N° 374 / LOS ÁNGELES: Lautaro N° 615 / TEMUCO: General Bulnes N° 846 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 475 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 465 piso 3 / OSORNO: O'Higgins N° 791 / OSORNO: O'Higgins N° 742, piso 2 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 412 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 483, piso 2 / PUNTA ARENAS: Pedro Montt N° 890 / PROVIDENCIA: AV. Nueva Providencia N° 1910 / PROVIDENCIA: Av. Salvador N° 100, piso 7 / SANTIAGO: Alonso de Ovalle N° 1493 / SANTIAGO: San Martín N° 30 / LA FLORIDA: Av. Vicuña Mackenna N° 7747 / PUENTE ALTO: Av. Concha y Toro N° 3779 / SAN MIGUEL: Av. José Miguel Carrera N° 5728 / MAIPÚ: Alberto Llano N° 1770 / SAN BERNARDO: Av. Las Américas N° 654 / CONCHALI: Av. Fermín Vivaceta N° 3161 / QUILICURA: Av. O'Higgins 581 local 67 piso 3 / LAS CONDES: Av. Pdte. Kennedy N° 5731, oficina 301 a 303 / LAS CONDES: Av. Padre Hurtado Sur N° 1621 esquina Av. Fleming N° 8838 / ÑUÑO A: Irrazábal N° 2305.

Detalle de Cuenta Episodio: A0050858620

Nombre del Paciente:	Tipo de Atención:	Ambulatorio
Rut del Paciente:	Ejecutivo:	Mariana Rivera Muñoz
Previsión:	Rut del Profesional:	
Convenio:	Nombre del Profesional:	
Fecha:	Hora:	09:20:08



Detalle de Prestaciones

Prestación	Cód. Fonasa	Nombre	Cantidad	Monto
0403001	0403001	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	1	111,540
TOTAL CLP				111,540

Forma de Pago

Tipo de Pago	Nro. Documento	Monto
Efectivo		111,540
TOTAL CLP		111,540

Detalle de Boletas Emitidas

Empresa	Tipo Boleta	Fecha Boleta	Nro. Boleta	Monto
MEGASALUD S.p.A.	Boleta Exenta	18.06.2026	11741658	111,540



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchali, 03 de mayo 2026

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Rut:

Edad:

Estado civil:

Actividad:

Previsión De Salud:

Dirección:

Contacto:

Correo electrónico

2.- GRUPO FAMILIAR

3.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

4.- SITUACIÓN DE SALUD

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

6.- OPINIÓN PROFESIONAL



EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL

MRL



Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

511/540

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Metropolitano Norte
Dr. Lucas Sierra [CGU]

ORDEN DE ATENCIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Fecha Solicitud Día Mes Año
 27 2 2026

N° de Orden: 8909365

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

Nombre Madre

DATOS DE LA ORDEN DE ATENCIÓN

Se deriva para atención para: No Informado

Tipo prueba diagnóstico solicitada: Prueba Rayo - TAC

¿ Programa de resolutiveidad ?
NO ☒ SI ☐

Pruebas diagnósticas solicitadas: TC DE CRANEO SIN CONTRASTE

Hipótesis diagnóstica o diagnóstico:

¿ Sospecha problema de salud AUGÉ ? Especificar Problema
NO ☒ SI ☐

Prioridad: Normal

Fundamentos Clínicos: SX DE CEFALEA

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

COLMENARES	ESIS	LUISANA RAFAELA
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
271100671		
RUN		

Dra. Luissana Colmenares Esis
Firma profesional
Nul: 27.110.067-1
SIS: 743673

\$ 76.600.
aprox



PRESUPUESTO

TAC DE CRÁNEO SIN CONTRASTE

Por un valor de **\$111.540** valor fonasa **A**.

Este presupuesto es solo para Centro Médico Red Salud Mall Barrio Independencia.

Si accede, le informamos que solo tenemos pago con tarjeta de débito, crédito y efectivo. No se aceptan cheques.



Redsalud Mall barrio independencia
96.942.400-2

COTIZACIÓN

I MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dpto. de Asistencia Social
PRESENTE

EXAMEN DE IMAGEN

TC DE CRANEO SIN CONTRASTE

\$ 220.300

Servicio al Cliente

IntegraMédica Norte

INTEGRAMEDICA S.A.
76.098.454-K

Santiago, 22 Abril 2026.-

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

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

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
322525	EXAMEN	(ESL)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE:

FIRMA:

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

19	06	20
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

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° 11743565

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 19 Junio 2026

N° De Orden de Atención

A0050858883

NOMBRE:

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
0405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	1	215.350
			
   			
Monto Exento			215.350
Monto Total			215.350



Timbre Electrónico SII
Res. 104 del 2011

Verifique documento: www.sii.cl

SUCURSALES Y OFICINAS

ARICA: San Marcos N° 121 / IQUIQUE: Ramírez N° 1162 - 1196 / ANTOFAGASTA: Sucre N° 251 / CALAMA: Av. Granaderos N° 1474 / LA SERENA: Huanhualí N° 186 / COQUIMBO: Doctor Marín N° 60 / VIÑA DEL MAR: Tres Norte N° 464 / VALPARAÍSO: Av. Argentina N° 1 / QUILPUE: Aníbal Pinto N° 843 / RANCAGUA: Germán Riesco N° 206 / RANCAGUA: Estado 101 Oficina 101-B / TALCA: Uno Poniente N° 1369 / CHILLÁN: Av. Libertad N° 431 / CONCEPCIÓN: Ramón Freire N° 1445 / CONCEPCIÓN: Tucapel N° 374 / LOS ÁNGELES: Lautaro N° 615 / TEMUCO: General Bulnes N° 846 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 475 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 465 piso 3 / OSORNO: O'Higgins N° 791 / OSORNO: O'Higgins N° 742, piso 2 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 412 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 483, piso 2 / PUNTA ARENAS: Pedro Montt N° 890 / PROVIDENCIA: Av. Nueva Providencia N° 1910 / PROVIDENCIA: Av. Salvador N° 100, piso 7 / SANTIAGO: Alonso de Ovalle N° 1493 / SANTIAGO: San Martín N° 30 / LA FLORIDA: Av. Vicuña Mackenna N° 7747 / PUENTE ALTO: Av. Concha y Toro N° 3779 / SAN MIGUEL: Av. José Miguel Carrera N° 5728 / MAIPÚ: Alberto Llano N° 1770 / SAN BERNARDO: Av. Las Américas N° 654 / CONCHALÍ: Av. Fermín Vivaceta N° 3161 / QUILICURA: Av. O'Higgins 581 local 67 piso 3 / LAS CONDES: Av. Pdte. Kennedy N° 5731, oficina 301 a 303 / LAS CONDES: Av. Padre Hurtado Sur N° 1621 esquina Av. Fleming N° 8838 / ÑUÑO A: Irrazábal N° 2305



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 11 de Mayo 2026

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:
Rut:
Edad:
Estado civil:
Actividad:
Previsión De Salud:
Dirección:
Teléfono:

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

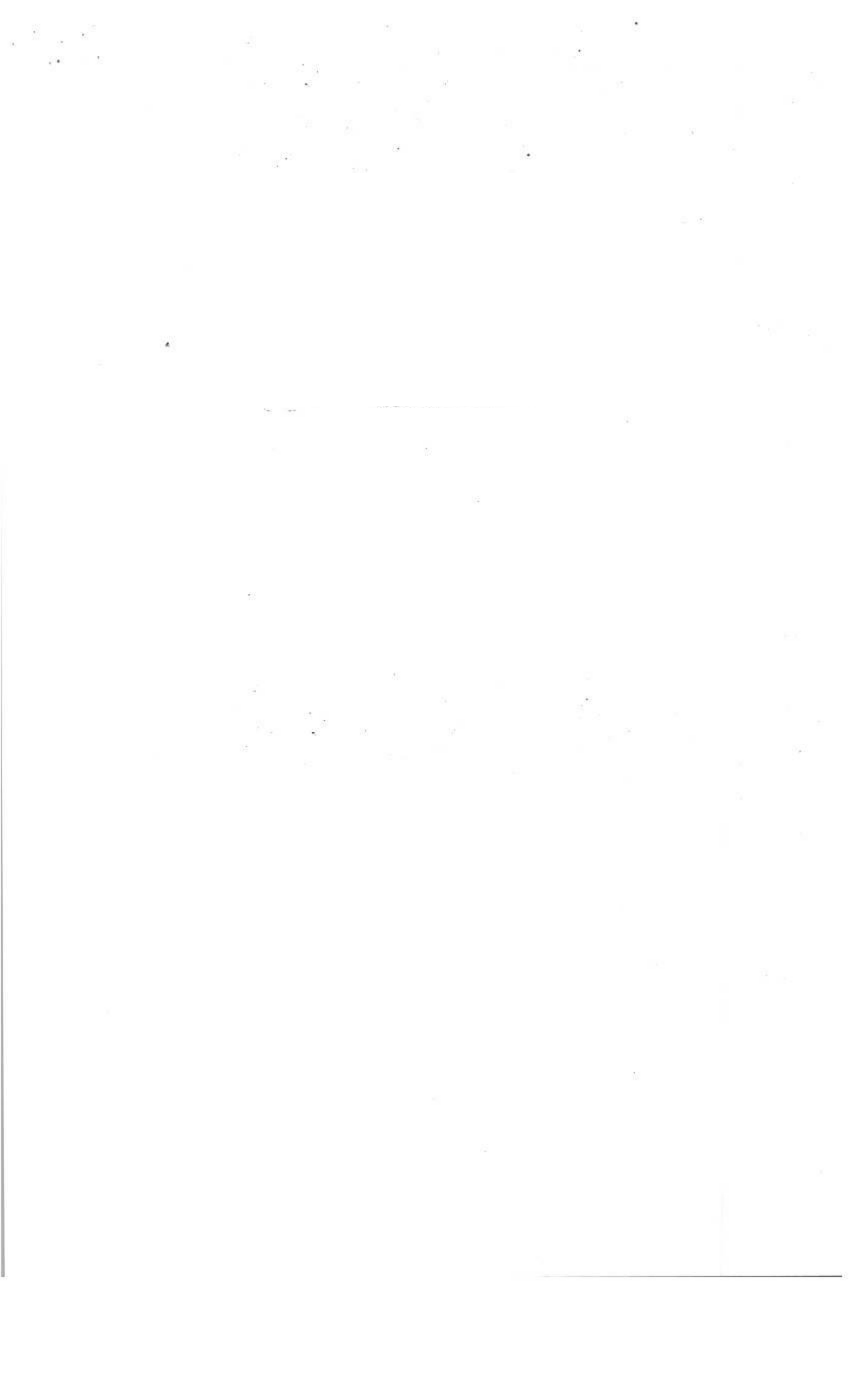
Es cuanto puedo informar, Atte.



The signature is written in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "MUNICIPALIDAD DE COCHABAMBO" around the top edge, "DEPTO. ASIST. SOCIAL" in the center, and "EVELYN PEÑA PAZ" at the bottom. A horizontal line is drawn across the signature and the stamp.

EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL

YSM



Nº de Presupuesto : 1194524
Fecha Presupuesto : 07/05/2026

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente :			
Institución : FONASA		Convenio : FONASA TRAMO A (PARTIC	
Valor Programa : \$ 215,350		Diferencia del Programa : 452,235	
Código Prestación		Teléfono : 0	
405,007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	Cantidad	Valor Prestación
		1	\$ 667,585

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 667,585

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.

SHANTAL ROMINA DONOSO LAGOS

NOMBRE FUNCIONARIO



IntegraMédica



PRESUPUESTO

adjunto detalle de

- 1) Resonancia Magnética columna lumbar sin contraste

\$ 412,121

INTEGRAMÉDICA S.A.
INDEPENDENCIA
RUT: 76.098.454-K

IntegraMédica Independencia
76.098.454-K

PRESUPUESTO MEDICO AMBULATORIO

Nombre del paciente

Rut:

Previsión:

Examen : Resonancia magnética de columna lumbar

Código : 0405007

Valor: \$ 215.530.-

Megasalud SPA

Rut 96.942.400-2 (CDM Conchalí)

Santiago, Marzo 2026.



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.



Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunica-social.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 7.



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.**

ARTÍCULO 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.

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.
322828	INFORME SOCIAL	(D	2	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña

RECIBO

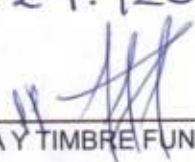
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 3 CAJAS de JARDIANCE y 2 CAJAS de GLUXAM
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$127.920.-


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

VICTORIA CANALES Y COMPANIA LTDA.

ROT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Esqta 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

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

Boleta Electronica Nro.: 22472107

Fecha Emision: 17-06-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion Codigo	Cant.	Unitario	Valor
JARDIANCE 10 X30 BOEHRING 4048846023049	1.00 x	31.980	31.980
JARDIANCE 10 X30 BOEHRING 4048846023049	2.00 x	31.980	63.960
ILTUXAM 40/10 X28 7841141003474	2.00 x	15.990	31.980

TOTAL

127.920

Total Pagado

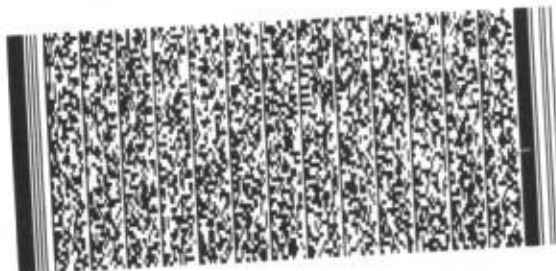
130000

VUELTO

2080

El IVA de esta boleta es \$20.424

FAR:INDEPENDEN VEN:MARGARITA JORDA PEREZ



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 13 de mayo 2026

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

5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.


EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO

AOD

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.

S.S. Metropolitano Norte
Departamento de Salud
Dr. Lucas Sierra [CGU]

Tipo: Crónica

Nombre: Nolia Del Carmen Ponce Duarte Nombre social: NOLIA
Edad: 7
Dirección:
Previsión: Fonasa Ficha Clínica: 6444333K
Sector Establecimiento: VERDE
Fecha Impresión: 30-04-2026
Fecha de Creación: 30-04-2026

Diagnóstico: - Hipertensión esencial (primaria)

Rp:

- Olmesartan 40 mg/Amlodipino 10 mg Comprimidos: 1 Comprimido cada 24 horas por 365 días

Obs. -permanente



96.951.490-7
Profesor Zañartu 1121 L-182
Independencia - Santiago

Dr. Darlay Michelcon Castilla
Rut: 26822548K

ID: 574398187

S.S. Metropolitano Norte
Departamento de Salud
Dr. Lucas Sierra [CGU]

Tipo: Crónica

Nombre

Edad:

Dirección: Calle EL OLIVO 1461 Atil Region Metropolitana

Previsión: Fonasa Ficha Clínica: 644333K

Sector Establecimiento: VERDE

Fecha Impresión: 30-04-2026

Fecha de Creación: 30-04-2026

Diagnóstico: - Diabetes mellitus, no especificada.

Rp.

- Enipagliflozina 10 mg Comprimidos; 1 Comprimido cada 12 horas por 365 días

Obs. -permanente

Novasalud
FARMACIAS
Local N° 15
96.951.490-7
r Zarate 1121-1382
Bogotá, Santiago

Darlay Machacon Castilla
Rut: 26822548K

ID: 574397733

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Expediente :	39649	Fecha :	14/08/2018	
Beneficiario :				
Direccion :				
Atencion :	211936	Fecha :	13/05/2026	Glosa
Programa :	ASISTENCIA SOCIAL			SE RECIBEN DOCUEMNTOS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS;
Causa :	PROBLEMAS SOCIO-ECONOMICOS			SE ENTREGAN A ENCARGADA DEL P'ROGRAMA YOHANA AREVALO

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	322987	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.

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 7 Cajas de Colmiche \$ 104.400.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

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.: 23903700

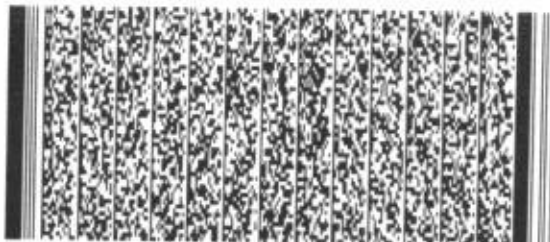
Fecha Emision: 17-06-2026

Boleta de Referencia: Comuna: - Ciudad:

Descripcion	Cant.	Unitario	Valor
Codigo			
COLMIBE 20/10 X30			
7730979098021	1,00 x	26.100	26.100
COLMIBE 20/10 X30			
7730979098021	1,00 x	26.100	26.100
TOTAL			52.200
Total Pagado			52200
VUELTO			0

El IVA de esta boleta es \$8.334

FAR: PATRONATO VEN: JOCELYN TISSIE



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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

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

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

Boleta Electronica Nro.: 22472110

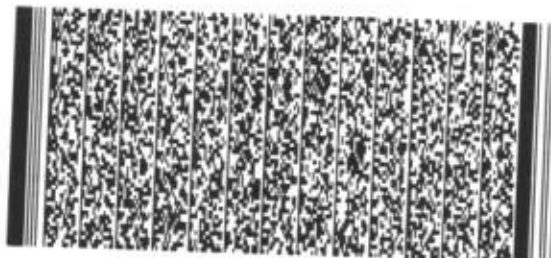
Fecha Emision: 17-06-2026

Boleta de Referencia: Comuna: INDEPENDENCIA

Descripcion	Cant.	Unitario	Valor
Codigo			
COLMIBE 20/10 X30			
7730979098021	2,00 x	26.100	52.200
TOTAL			52.200
Total Pagado			60000
VUELTO			7800

El IVA de esta boleta es \$8.334

FAR: INDEPENDENCIA VEN: MARGARITA JORDA PEREZ



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 11 de mayo de 2026

INFORME SOCIAL

II. IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR

III. SITUACION HABITACIONAL

IV. SITUACION DE SALUD

V. SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

VI. OPINION PROFESIONAL

Sin otro particular, se despide cordialmente


Evelyn Peña Paz
Trabajador Social
Municipalidad de Conchalí.

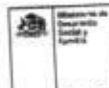


FGS



Cartola Hogar

Número de Folio: #42913346
Última actualización de información: 23/04/2026
Fecha de consulta: 11/05/2026



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 11 de mayo a las 13:29 hrs. Clave Unica



Corporación de Educación, Salud
y atención de Menores de Conchalí

Nombre de

Nº de Ficha

Indicación

Rp:

Dg: Dislipidemia

Atorvastatina 20mg / Ezetimiba 10mg

1 comprimido cada 24 horas
Permanente

Dr. Bastian Cuezada A.
20.557.047-0
Médico Cirujano

Nombre y Timbre Médico

Firma

Fecha: 7 / 5 / 26 N° Col. Médico

Q

COTIZACION

Local: 468

Vd: EVARISTO FORMA ALONSO

Emission: 27/04/2026

Valida: 28/04/2026

Cliente

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	COLMIBE COM.20MG/10MG.30	45.640	45.640
	***Ira unidad 95% dcto Productos mas		-15.874
TOTAL \$			29.866



00468050324442270426



Cotización Salcobrand

Código: **Detalle :**
3119802 COLMIBE 20MG/10MG X30COM.

Precio:
\$48.599

Valido por 5 días

27/04/26

SALCOBRAND S.A.
RUT: 75.031.071-9
Local 114 - Av. Américo Vespucio 1737 L-1005
Huechuraba

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.
	322974	MEDICAMENTO	(S 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña

f

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.

Copia de RecetaABF

Prescripción

27 abril 2026

Colmibe 20/10 mg
x 30 (comp)

\$ 45.649



farmacias
ahumada



Administradora de Beneficios Farmacéuticos

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



NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

C. IDENTIDAD _____

BENEFICIO : 2 cajas de Sionbel \$ 85.780.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.

RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

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

Boleta Electronica Nro.: 22472112

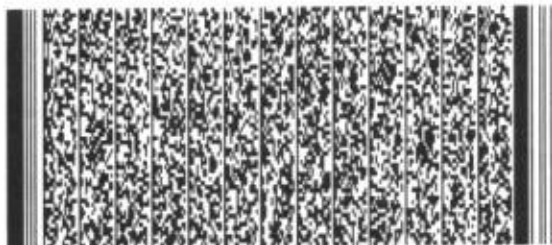
Fecha Emision: 17-06-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion			
Codigo	Cant.	Unitario	Valor
DIONDEL 100X 50*S*			
7730698012131	1,00 x	42.890	42.890
TOTAL			42.890
Total Pagado			60000
VUELTO			17110

El IVA de esta boleta es \$6.848

FAR:INDEPENDEN VEN:MARGARITA JORDA PEREZ



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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

VICTORIA CANALES Y COMPAÑIA LTDA.

RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Boleta Electronica Nro.: 23903699

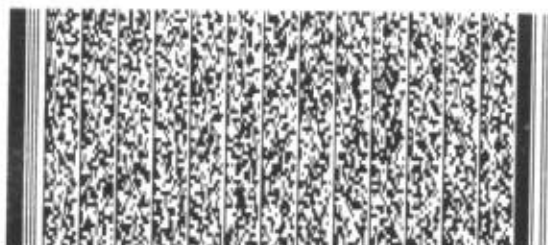
Fecha Emision: 17-06-2026

Boleta de Referencia: Comuna: - Ciudad:

Descripcion			
Codigo	Cant.	Unitario	Valor
DIONDEL 100X 50*S*			
7730698012131	1,00 x	42.890	42.890
TOTAL			42.890
Total Pagado			43000
VUELTO			110

El IVA de esta boleta es \$6.848

FAR:PATRONATO VEN:JUCELYN TISSIE



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 15 de Mayo de 2026

INFORME SOCIAL

II. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

III. SITUACIÓN HABITACIONAL



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 15 de Mayo de 2026

IV. SITUACIÓN DE SALUD

V. SITUACIÓN ACTUAL Y ECONÓMICA



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 15 de Mayo de 2026

VI. OPINION PROFESIONAL

En virtud de los antecedentes expuestos y la necesidad que manifiesta de individualizado, la profesional que suscribe, solicita al **Departamento de Asistencia Social** la cobertura total o parcial del costo por solicitud de medicamentos **"DIONDEL"**, de este modo, se adjunta orden médica y tres cotizaciones de acuerdo con el enfoque correspondiente del programa asistencial.

Es cuanto puedo informar, Atte.

Evelyn Peña
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí.*



Camila Abarca.

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.ventanillaunica-social.gob.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunica-social.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.

INDICACIONES



Dr(a). PATRICIO ALEXANDER REQUELME
PACHAR
22.860.119-5

2 2730 8000 - 2 2270 2700 - davila.cl

Ximena Diaz - Rut: 8.732.826-9 - Account 1408 - Santiago - Chile

COTIZACION

DESPACHADO
Fcia. La Palmera
Pedro Fontova 5102
Conchali

DIONDEL 100mg x 50
* 48.000

Fca La Palmera
13 Mayo 2026

COTIZACION 13-05-2026

DIONDEL 100mg x 20

\$18590

Farmacia Saludfontova SPA
Rut: 77.398.688-6
Avenida Pedro Fontova 4965
Conchali

LA MORALES RIOS
Rut: 18906289-3
Farma Farmacéutica

FARMACIAS BELEN

--- COTIZACION ---

Sucursal 3
13/05/2026 13:33

NO ES COMPROBANTE DE PAGO
DOCUMENTO SIN VALOR TRIBUTARIO

Cotizacion: COT-3-000193
Vendedor: YANET CASAS FARIAS

1x DIONDEL COM.100MG. 50
\$50,050

TOTAL: \$50,050

Valido hasta: 28/05/2026

Precios sujetos a disponibilidad
Gracias por su preferencia

COTIZACION

Local: 879
Emision: 13/05/2026

Vd: CLAUDIA ALEJANDRA URZUA PARRA
Validez: 14/05/2026

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	DIONDEL COM.100MG.50	53.990	53.990
TOTAL \$			53.990



00679010358673130526

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.
	323348	INFORME SOCIAL	(D 2	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

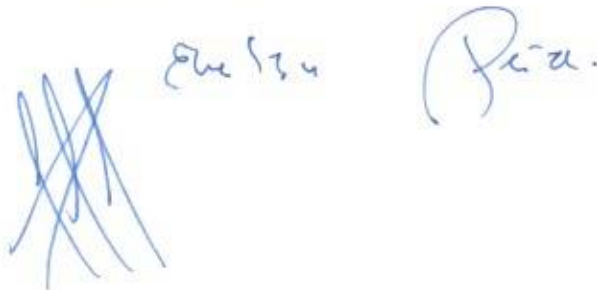
1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro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

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

NOMBRE:

FIRMA:

TIMBRE:



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.