

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-1.360 18181454-3 PEÑA PAZ EVELYN ANDREA
FECHA 11/05/2026 GLOSA 2° F.RENDAR ABRIL/16 ASISTENCIA SOCIAL - D.PAGO 821/26-C.ING.5785922/26

| Lin CTA | DENOMINACIÓN | SubProg | C.COSTO | DEBE | HABER | OBLIG. | RUT | DOC. | FECHA |
|-----------------|---|---------|---------|------------------|------------------|--------|-----|-------|------------|
| 1 54101 | Transferencias Corrientes al Sector Privado | | 000000 | 723.295 | 0 | | | | |
| 2 2152401007004 | Productos Farmaceuticos | 4 | 130100 | 0 | 723.295 | 18-32 | | D-821 | 16/04/2026 |
| 3 2152401007004 | Productos Farmaceuticos | 4 | 130100 | 723.295 | 0 | | | D-821 | |
| 4 1140313017 | Evelyn Peña Paz | | 000000 | 0 | 723.295 | | | D-821 | 16/04/2026 |
| TOTALES | | | | 1.446.590 | 1.446.590 | | | | |

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

V.B.
CONF. COMPROBANTE

CONTABILIZACION POR FOLIO UNICO

| Folio | Cta | Denominacion | Fecha | Debe | Haber |
|---------|------------|-----------------------------|------------|----------------|----------------|
| 5785922 | 1140313017 | Evelyn Peña Paz | 05/05/2026 | | 325.040 |
| | 1110101154 | Daniela Orellana Uribe | 05/05/2026 | 325.040 | |
| | | TOTAL FOLIO: 5785922 | | 325.040 | 325.040 |
| | | TOTAL GENERAL | | 325.040 | 325.040 |

DECRETO DE PAGO
MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 821 IDDOC 886857
CONCHALI, jueves 16 abril 2026

VISTOS

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

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

SR(ES) : PEÑA PAZ EVELYN ANDREA

RUT: _____

LA SUMA DE \$:1.048.335

Y SON: UN MILLON CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

POR LO SIGUIENTE:

2° FONDO A RENDIR ABRIL/16 ASISTENCIA SOCIAL - DE.N°223 26/02/18 - DE.N°411 03/04/19
DE.N°515 05/05/25 - DE.N°68 27/01/26 - RINDE POR MEMO N°05 06/04/26 DIDECO - RENDICION
CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-1040 07/04/26 - CERTIFICADO N°38 16/04/26 CONTABILIDAD -
OBLIGACION 18-32 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM X 69.889 = \$1.048.335

CONTABILICESE COMO SE INDICA

| CUENTA | DENOMINACION | DEBE | HABER | RUT | DCTO. |
|---------------|--------------------------------|-----------|---------|-----|-----------|
| 1140313017 | Evelyn Peña Paz | 1.048.335 | | | M-5 |
| 1110301001001 | BCI FONDOS CORRIENTES 10623124 | | 300.000 | | C-9054073 |
| 1110301001001 | BCI FONDOS CORRIENTES 10623124 | | 300.000 | | C-9054074 |
| 1110301001001 | BCI FONDOS CORRIENTES 10623124 | | 300.000 | | C-9054075 |
| 1110301001001 | BCI FONDOS CORRIENTES 10623124 | | 148.335 | | C-9054076 |

TOTALES : 1.048.335 1.048.335

| | | |
|----------------------|-------------------------|---------------------------------|
| | ALCALDE | DIRECCION DE RENTAS MUNICIPALES |
| SECRETARIA MUNICIPAL | DIRECCION DE CONTROL(S) | ADMINISTRACION MUNICIPAL |
| CUENTA CORRIENTE | CHEQUE N° | NOMBRE |
| EGRESO N° | FECHA DE PAGO | R.U.T. |
| | V°B° TESORERO | RECIBI CONFORME |



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
 Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 08 /2026

ANT; Rendición mes de abril 2026. Decreto pago N° 821 fecha 16/04/2026

CONTABILIDAD
 8/5/26

Conchalí; 06 MAY 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 correspondiente al mes de abril 2026 a nombre de Evelyn Peña Paz Run 18.181.454-3, correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.048.340, correspondientes a los cheques N° 9054073, 9054074, 9054075 y 9054076 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 325.040 Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 814462 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 Evelyn Peña Paz.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.


 CARLA PINTO LLANTEN
 JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

889427



RENDICION MES DE ABRIL

DECRETO DE PAGO N° 821 DE FECHA 06/05/2026

| PRODUCTOS FARMACÉUTICOS CUENTA 24.01.007.004 | | | | | | | |
|---|-----|-----------|-----------|---|----------------------|----------------|--|
| NOMBRE | RUT | DOMICILIO | BENEFICIO | PROVEEDOR | BOL/FACT | MONTO | |
| RAUL CABELLO NUÑEZ | --- | | | FARMACIA CRUZ VERDE | 1643610267 | 142.770 | |
| MIREYA GUTIERREZ SALGADO | --- | | | VICTOR CANALES Y COMPAÑÍA LTDA. (ECO FARMACIA) | 22462417 | 141.270 | |
| IRIS FERNANDEZ OSCARSE | --- | | | FARMACIA AHUMADA | 356296269 | 159.120 | |
| JOSE OLIVA MUÑOZ | --- | | | VICTOR CANALES Y COMPAÑÍA LTDA. (ECO FARMACIA) | 26633346 22462419 | 130.200 | |
| BLANCA BANDA JEREZ | --- | | | VICTOR CANALES Y COMPAÑÍA LTDA. (ECO FARMACIA) | 26633347 | 149.940 | |
| | | | | | TOTAL | 723.300 | |

| | |
|-------------------------|----------------|
| TOTAL GASTOS | 723.300 |
|-------------------------|----------------|



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

FOLIO N° **814462**

INGRESO N° **5785922**

PEÑA PAZ EVELYN ANDREA
 NOMBRE

FONDOS A RENDIR

TRIBUTO O MULTA POR INFRACCIÓN

TELÉFONO

R.O.L.

VIGENCIA

05/05/2026

CONCEPTO

**REINTEGRO FONDOS A RENDIR SEGUN DECRETO DE PAGO
 N°821 DEL 16/04/2026**

NO USAR - CONTABILIDAD

FECHA DE EMISIÓN **31/05/2026**

IMPUESTOS Y/O DERECHOS

VALORES \$

Evelyn Peña Paz

325.040

05/05/2026

NoLuminosa: 0
 Luminosa: 0
 Otup: 0

SUB TOTAL

325.040

I.P.C.

0

INTERES

0

TOTAL \$

325.040

LIQUIDAR EN: **duribe**

CC: **ccovarru**

CONTRIBUYENTE





RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION:

IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| NOMBRE | EVELYN PEÑA PAZ |
| RUT | |
| DIRECCION | DIDECO |
| DEPARTAMENTO O UNIDAD | DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL |
| AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO N° | 68 DE FECHA 27/01/202 |
| MONTO GIRADO \$ | 1.048.340 |
| DECRETO DE PAGO N° | 821 DE FECHA 16/04/2026 |
| EGRESO N° | 30-778 |
| CHEQUE N° | 9054073- 9054074- 9054075- 9054076 |
| FECHA DE RENDICION | 06/05/2026 |
| 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 | 23/04/2026 | 1643610267 | 5 CAJAS DE XIGDUO XR | 142.770 |
| 02 | 29/04/2026 | 22462417 | 3 CAJAS DE JARDIANCE DUO | 141.270 |
| 03 | 29/04/2026 | 356296269 | 4 CAJAS DE TRESIBA | 159.120 |
| 04 | 29/04/2026 | 26633346 22462419 | 6 CAJAS DE D'VIDAMAX | 130.200 |
| 05 | 29/04/2026 | 26633347 | 3 CAJAS DE GALVUS MET | 149.940 |
| SUMA TOTAL \$ | | | | 723.300 |
| REINTEGRO \$ | | | | 325.040 |



RENDICION DE CUENTA GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

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

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

| | |
|---|--|
|  |  |
| Firma y Timbre Responsable del Fondo | Firma y Timbre Director. |
| MARCIA CUEVAS VIVIANIS Dirección de Rentas Municipales Dpto. Contabilidad y Presupuesto | |
| Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto. | Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto. |

/yaa.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

| | | |
|----|----|----|
| 27 | 04 | 26 |
|----|----|----|

RECIBO

NOMBRE

RAÚL CABELLO NUÑEZ

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



Verifica SpA

[Signature]
FIRMA BENEFICIARIO

[Signature]
FIRMA Y NOMBRE FUNCIONARIO



FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.807.200-2

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

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

Boleta Electrónica N°: 1643610267 Caja:5

Fecha: 23-04-2026 Hora:16:26:29

Sucursal: 5 Avenida Pedro Fontova N° 7523 HUECHURABA

| ARTICULO | CANT | PRECIO | VALOR |
|-------------------------------------|------|--------|---------|
| XIGDUOXR COM.10/1000MG.2 | 5 | 50.990 | 254.950 |
| ***1ra unidad 35% dcto Productos ma | | | -17.847 |
| ***2da unidad 50% dcto Productos ma | | | -25.495 |
| ***4ta unidad 35% dcto Productos ma | | | -17.847 |
| ***6ta unidad 50% dcto Productos ma | | | -25.495 |
| ***5ta unidad 50% dcto Productos ma | | | -25.495 |

SUBTOTAL BOLETA \$ 142.771

TOTAL NETO \$ 119.976

TOTAL EXENTO \$ 0

TOTAL IVA(19%) \$ 22.795

TOTAL \$ 142.771

| PRODUCTOS | 1 | UNIDADES | 5 |
|-------------------|---|----------|---------|
| Ajuste Ley 20.956 | | | -1 |
| Dinero | | \$ | 145.000 |
| Efectivo | | \$ | 142.770 |
| Vuelto | | \$ | 2.230 |

RAUL CABELLO

Vendedor: 27233 TANNIA KARIM PALUMBO DEL [357514]

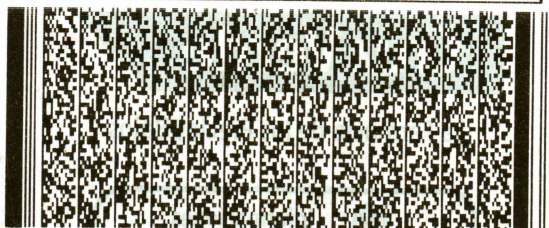
Socio Club Cruz Verde

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 112.179

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 112.179

*Informacion de descuentos ya aplicados



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

31/2026



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 23 de Marzo 2026

INFORME SOCIAL

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

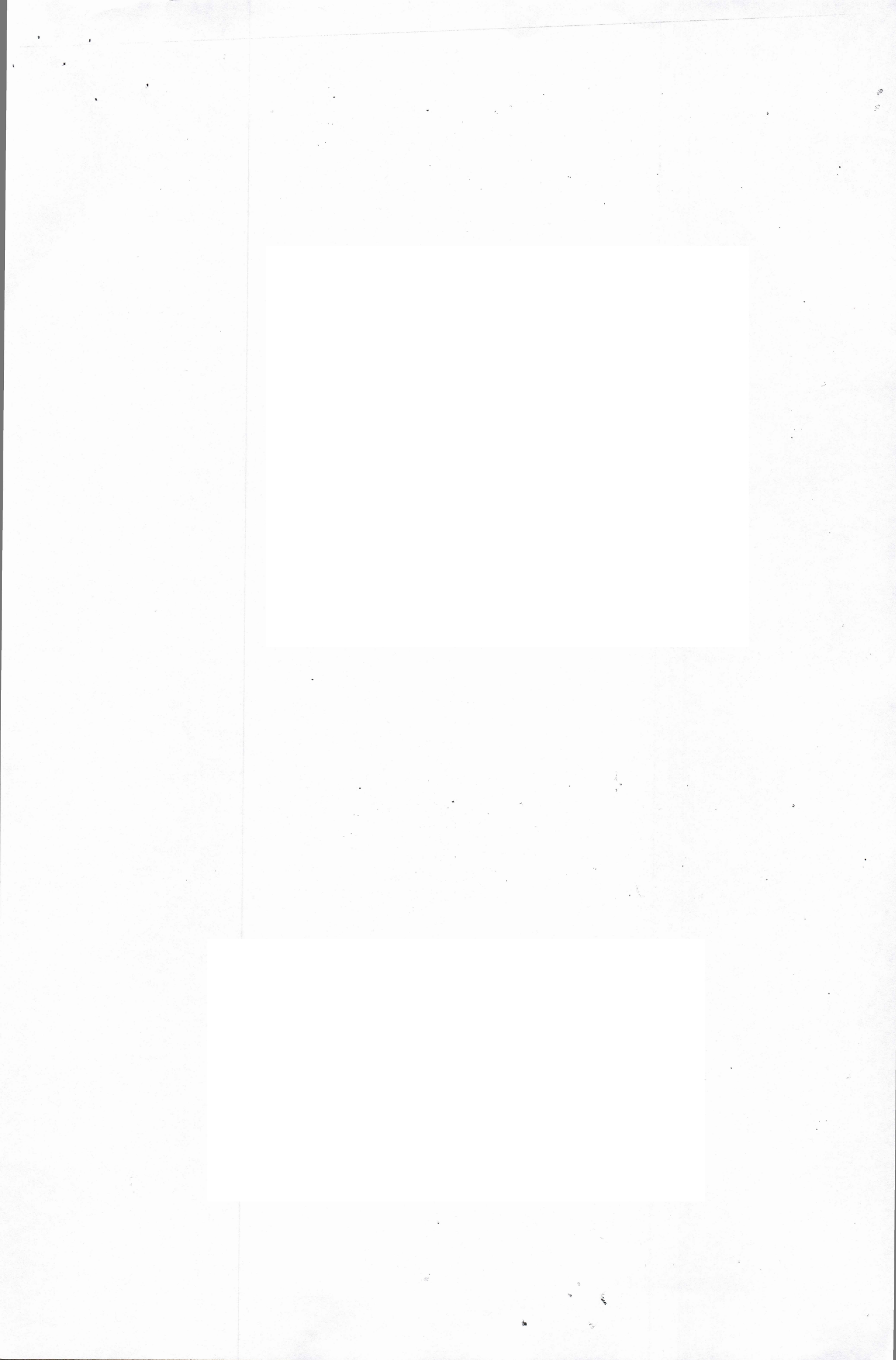
4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL



EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.

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.

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

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

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

Dirección
Dirección donde se encuentra ubicado el hogar.

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

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

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

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

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

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

¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO: 40 50 60 70 80 90 100

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

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

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

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

| DISCAPACIDAD | DEPENDENCIA | INVÁLIDez | NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES |
|--------------|-------------|-----------|-----------------------------------|
| 1 | 0 | 0 | 0 |

2. Personas que conforman el hogar:

| TOTAL | +19 AÑOS | +60 AÑOS |
|-------|----------|----------|
| 4 | 1 | 2 |

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Trabajo | Entre \$215.000 y \$265.000 |
| Pensión y/o jubilación | Entre \$375.000 y \$405.000 |
| Capital (ej. inversiones) | No tiene |
| Recibe pensión de alimentos | No tiene |
| Paga pensión de alimentos | No tiene |
| TOTAL INGRESOS HOGAR | Entre \$590.000 y \$715.000 |

Ingresos o cobros recibidos en los últimos 12 meses disponibles.

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

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

¿Qué otros factores influyen el tramo de tu hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar:

- Bienes raíces de alto o muy alto valor
- Plan de salud de alto o muy alto costo
- Vehículo de alto o muy alto valor
- Alto o muy alto ingreso del padre o madre fuera del hogar
- Establecimiento educativo de alto costo

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 4 personas


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

Información reportada por los integrantes del hogar.

Conoce los apoyos del Estado

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

www.ventanillaunica-social.gob.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar complementaria o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registro-social.gob.cl o llama al número de atención al cliente 800 000 000 o al correo electrónico atencion@registro-social.gob.cl

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

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

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

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

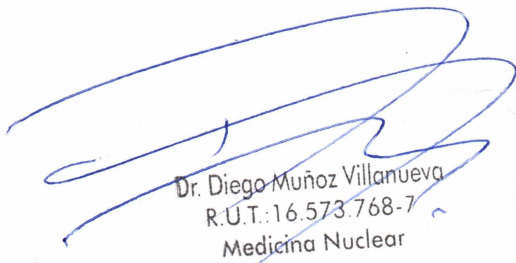
Una persona sólo puede pertenecer a un hogar, pero en una misma vivienda puede haber uno o más hogares.

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

Pres/ Roberto Guallo Viver

X16avo XR
(Dobut. Floxanz. / Clorhidrato de
Metformina)
10 mg / 1000 mg.

19/05/26.


Dr. Diego Muñoz Villanueva
R.U.T.: 16.573.768-7
Medicina Nuclear

COD 60011504 INTERPRINT S.A. - R.U.T. 76.105.293-4 / contacto@interprint.cl

COTIZACION

Local: 679 Vd: CLAUDIA ALEJANDRA URZUA PARRA
Emision: 20/03/2026 Validez: 21/03/2026
Cliente: 78129034 RAUL RAUL

| CANT | ARTICULO | PRECIO | VALOR |
|----------|--------------------------------------|--------|---------|
| 1 | XIGDUOXR COM.10/1000MG.2 | 47.390 | 47.390 |
| | ***4ta unidad 35% dcto Productos mas | | -16.587 |
| TOTAL \$ | | | 30.803 |



00679020307878200326

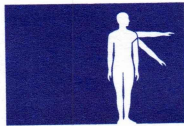
008 508 008

Copia de Receta **ABF**

Sr.
RAUL CABELLO NUÑEZ

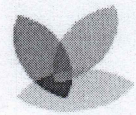


20-03-26



farmacias
ahumada®





Cotización

Contacto :
Email contacto :
Fono contacto :
Fax :
Dirección :
Comuna :
Fecha :

| Código | Descripción producto | Cantidad | Precio unitario | Total |
|---------|-------------------------|----------|-----------------|-------|
| 2051379 | XIGLULO XR 10mg/1000mg. | 1 | \$48.399. | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Cotización valida solo para local 646 Mall Barrio Independencia.
Cotización valida por el día de hoy
Precio sujeto a modificaciones.

SALCOBRAND S.A.
RUT: 76.031.071-9
AV. INDEPENDENCIA 565
REGION METROPOLITANA

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

Empty rectangular box for additional information or notes.

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

| Movim. Numero | Servicio | Cant. | Valor | Articulo | Descripcion | Cant. |
|------------------|-------------|-------|-------|----------|-------------|-------|
| 319519 | MEDICAMENTO | (E 1 | 0 | | | |

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE:

FIRMA:

TIMBRE:



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

| | | |
|----|----|----|
| 05 | 05 | 26 |
|----|----|----|

RECIBO

NOMBRE

: MIREYA GUTIERREZ SALGADO

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

x [Handwritten Signature]

FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

VICTORIA CANALES Y COMPANIA LTDA.
RUT: 79.610.730-8

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

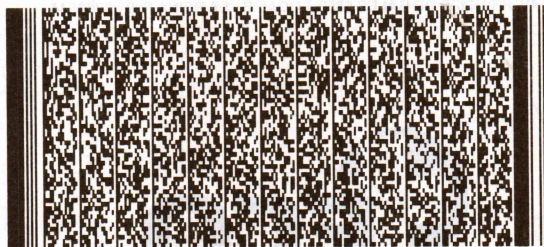
CASA MATRIZ: Egata 268
Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE
Sucursal Emision: AV. INDEPENDENCIA 1012-1014, LOCAL A

Boleta Electronica Nro.: 22462417
Fecha Emision: 29-04-2026
Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

| Descripcion | Codigo | Cant. | Unitario | Valor |
|-----------------------------|---------------|--------|---------------------|----------------|
| JARDIANCE DUO 12.5/1000 X60 | 4048846022936 | 3,00 x | 47.090 | 141.270 |
| | | | TOTAL | 141.270 |
| | | | Total Pagado | 141270 |
| | | | VUELTO | 0 |

El IVA de esta boleta es \$22.556

FAR:INDEPENDEN VEN:BERNARDA VERA



Timbre Electronico S.I.I.
Resol. 80 del 2014

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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 21 de Abril 2026

INFORME SOCIAL

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

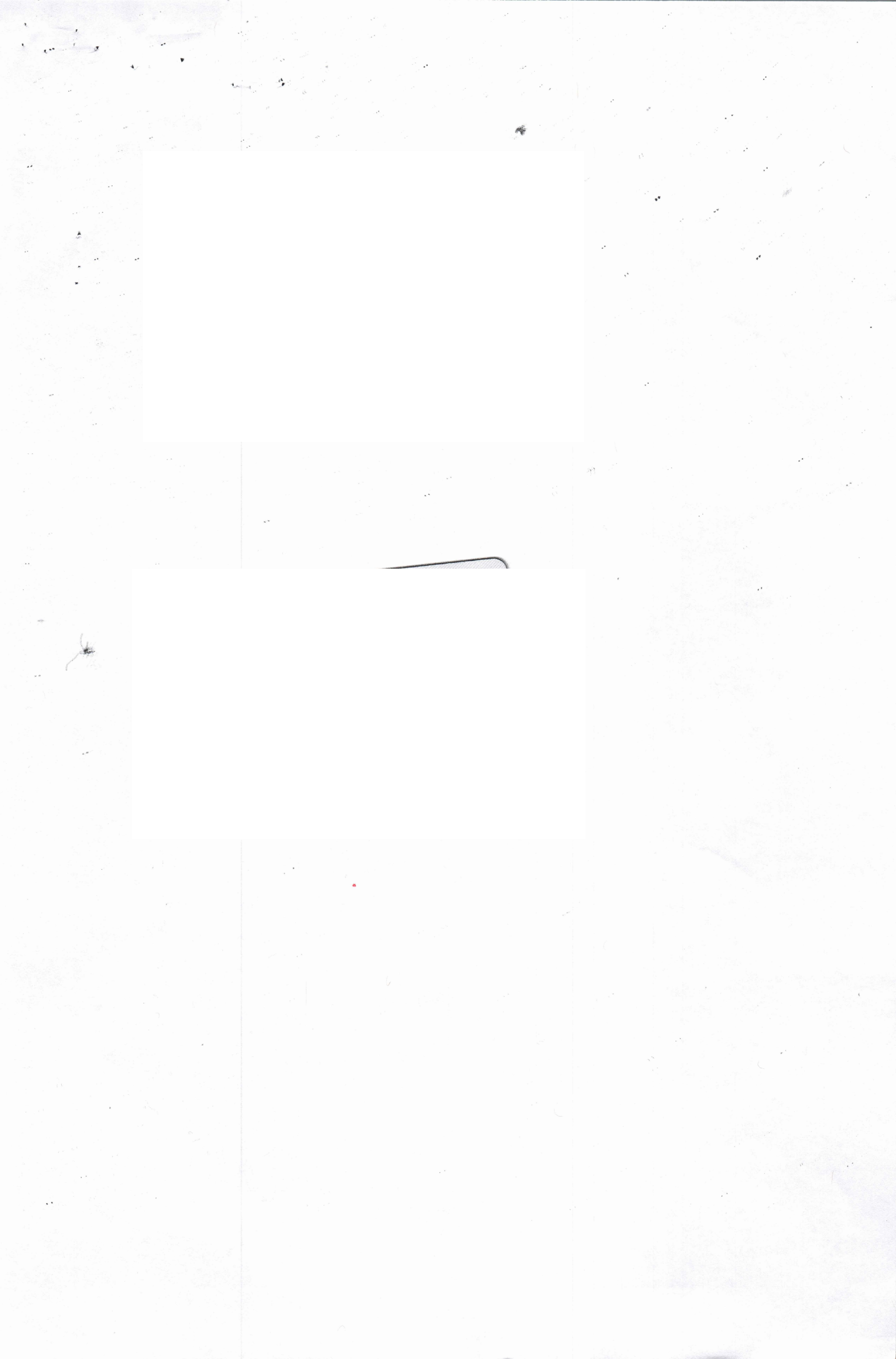
3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.- SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL




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



Cartola Hogar

Número de Folio: #51534455



Registro

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.

Dra. Ana Luisa Miranda Monsalve
Médico Fisiatra
Unidad de tratamiento del Dolor
R.U.T: 12.699.866-K

Nº 262184

a permanencia.

[Handwritten signature]

Dra. Ana Luisa Miranda M.
Rut: 12.699.866-K
UCUCH/CAS
Unidad de tratamiento del Dolor

[Handwritten signature]

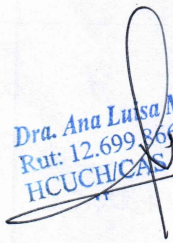

09/4/26

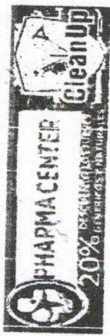
Fecha (día/mes/año)

Firma médico

SE RUEGA TRAER RECETA AL VOLVER A CONSULTAR

No retener receta
sacar una copia
y devolver a la
paciente!


Dra. Ana Luisa Miranda M.
Rut: 12.699.866-K
HCUCH/CAS 
Médico



FONO: +56 9 3686 4116 EMAIL: PHARMACENTERCHILE@GMAIL.COM

SOLIEDAD COMUICACION MARILEZ HERNANDEZ
RUT 77.204.844-4
FARMACIA Y PERFUMERIA
CM: AV INDEPENDENCIA 202 LA INDEPENDENCIA

COTIZACION

NUMERO: 195

FECHA: 09-04-2026 ID: 31013630

CREADO EL: 2026-04-09 13:52:26

ATTENDE: AUDIHAR HURTADO PARRA: Local 1 POS 2

ITEMS DEL DOCUMENTO

JARDIANE DUO 12.5/1000 Caja x 60 Comp

1 x Y44.529,411765

= Y44.529,411765

PAGOS DEL DOCUMENTO

Efectivo 09-04-2026

Y52.990 PENDIENTE

TOTALES DEL DOCUMENTO

MONTO NETO = Y

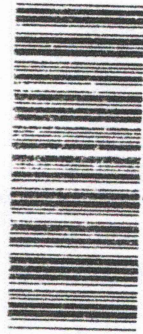
MONTO IVA = Y

MONTO TOTAL = Y

44.529

8.461

52.990



DOCUMENTO SIN VALIDEZ TRIBUTARIA

IMPRESO: 2026-04-09 13:52:31 GMT-04:00

FIN DEL DOCUMENTO

SALCOBRAND S.A.
RUT: 76.031.071-9
Av Independencia N° 907 y 906
Teléfono (+56) 2244 0412

Jardiane Duo
12.5 / 1000
8 58.599

COTIZACION

Vd: ERIKA BARBARA LEIVA ZUNIGA
Validez: 10/04/2026

Local: 280
Emision: 09/04/2026

| CANT | ARTICULO | PRECIO | VALOR |
|----------|--------------------------|--------|--------|
| 1 | JARDIAN.D.COM12.5/1000.6 | 58.990 | 58.990 |
| TOTAL \$ | | | 58.990 |



00280020332798090426

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

| Movim. | Numero | Servicio | Cant. | Valor | Articulo | Descripcion | Cant. |
|--------|--------|----------------|-------|-------|----------|-------------|-------|
| | 321600 | INFORME SOCIAL | (R) 1 | 0 | | | |
| INFO | 321599 | MEDICAMENTO | (S) 1 | 0 | | | |

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

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

| | | |
|----|----|----|
| 30 | 04 | 26 |
|----|----|----|

RECIBO


NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

[Redacted area]



FIRMA BENEFICIARIO

Marisol Diaz F. CUIDADANA.



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



FARMACIAS AHUMADA SpA
Av. Santa Clara 684
Huechuraba

GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS
R.U.T.: 76.378.831-8

SUCURSAL: 488 CAJA: 04

Av. Pedro Fontova N° 7571 Local 1, HUECHURABA,
SANTIAGO

BOLETA ELECTRONICA No 356296269

FECHA DE EMISION: 29/04/2026 HORA: 12:38

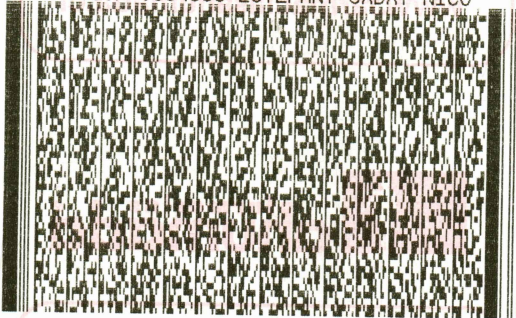
| ARTICULO | PRECIO UNITARIO | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
|----------|-----------------|----------|-------------|
|----------|-----------------|----------|-------------|

| | | | |
|---|--|---|---------|
| INSU.TRES.FLEX DEGL.100 (\$ 39.779,00 c/u) | | 4 | 159.116 |
|---|--|---|---------|

| | | | |
|--------------|----|--|---------|
| Total Neto | \$ | | 133.711 |
| I.V.A. 19% | \$ | | 25.405 |
| Total Boleta | \$ | | 159.116 |

| | | | |
|---------------------|----|--|---------|
| Ajuste por redondeo | \$ | | 4 |
| EFFECTIVO | \$ | | 160.000 |
| Vuelto | \$ | | 880 |

Vendedor : 364686-ESTEFANY SABAT NICO



Timbre Electrónico SII
Res. 141 del 30-08-2010
Verifique documento:
www.farmaciasahumada.cl

Cambio de productos de conformidad
a lo dispuesto en la Ley N° 19.496
sobre Protección de los Derechos
de los Consumidores

28/2026



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 19 de Marzo 2026

INFORME SOCIAL

)
:

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN HABITACIONAL

4.- SITUACIÓN DE SALUD

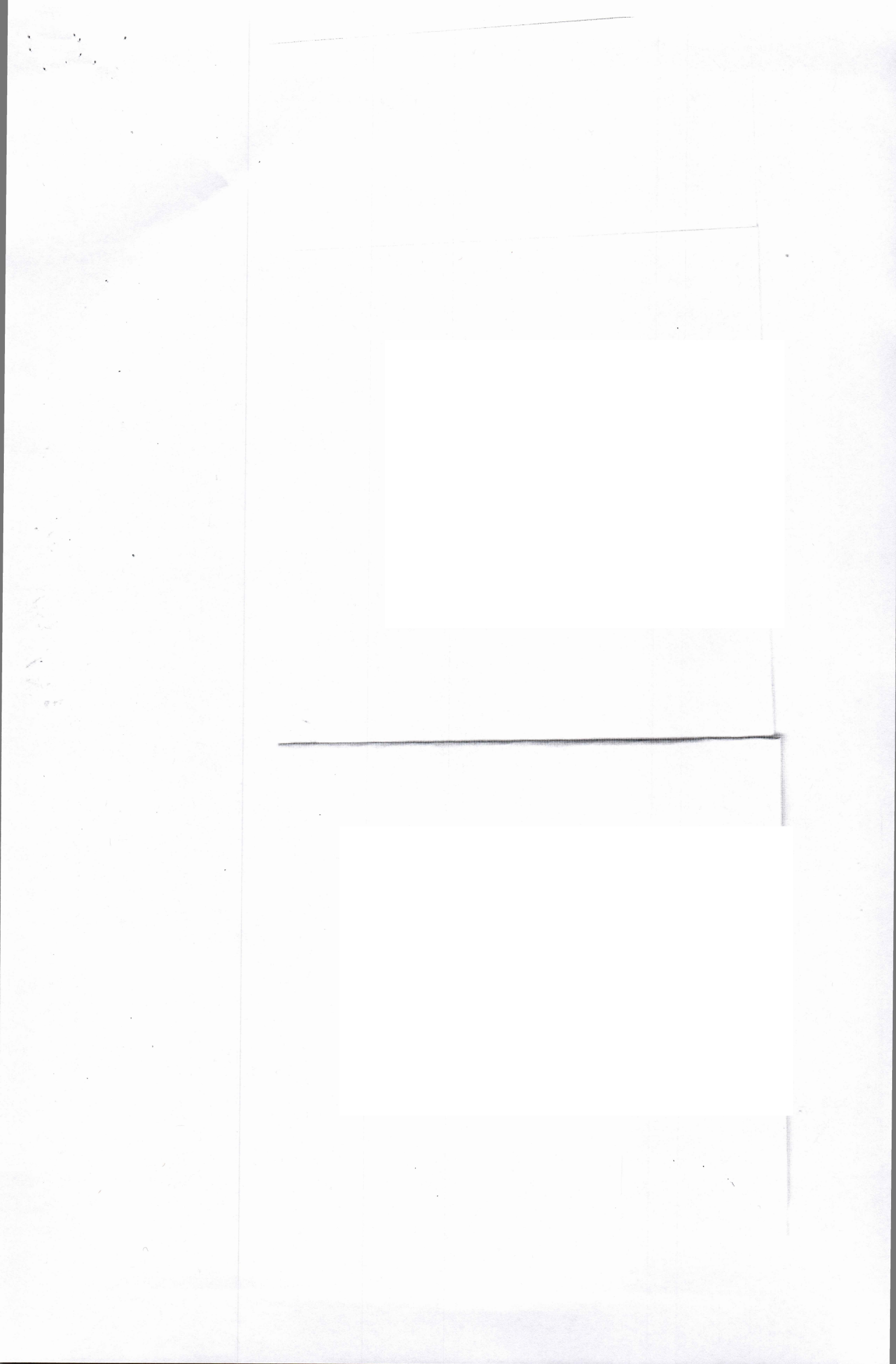
5.-SITUACIÓN ACTUAL Y ECONOMICA

6.- OPINIÓN PROFESIONAL



EVELYN PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL
DEPARTAMENTO SOCIAL

AOD



Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los Programas 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.

CESFAM JUANITA AGUIRRE

AV. ALTONA 1835, CONCHALI

CORPORACION MUNICIPAL DE CONCHALI
DE EDUCACION DE SALUD
Y ATENCION DE MENORES

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



PACIENTE _____

RP.

- TRESIBA.

16 UNIDADES A LOS 11-12
DE LA MAÑANA.



Dr. Sebastián Carrasco Ulloa
Rut: 15.098.769-5
Médico - Cirujano

NOMBRE, RUT Y FIRMA DEL PROFESIONAL



JUANITA
AGUIRRE LUCO

Copia de Receta ABE

Tresiba Flex → \$38489



farmacias
ahumada®



Administradora de Beneficios Farmacéuticos

Tresiba

\$ 29.990

A large, stylized handwritten mark, possibly a signature or a scribble, consisting of a single continuous line that forms a shape resembling a '3' or a similar symbol.

FARMACIA PROFARMA
RUT: 77.175.814-2
CARDENAL CARO #1771
CONCHALI

træsiba

\$32.900

FARMACIA VALLE DE VIDA

Av. Cardenal Caro 1770

Rut: 9.964.916-K - Conchalí

R. Social Ricardo Vásquez H.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

| Movim. | Numero | Servicio | Cant. | Valor | Articulo | Descripcion | Cant. |
|--------|--------|-------------------|-------|-------|----------|-------------|-------|
| INFO | 319299 | AYUDA ASISTENCIAL | (1 | 0 | | |) |

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Ana Olmos



Municipalidad de Conchalí
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento de Asistencia Social

DECLARACION PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

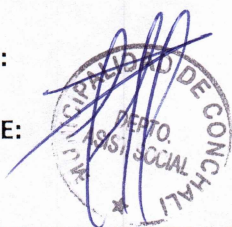
1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro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

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

NOMBRE: EVELYN PEÑA PAZ

FIRMA:

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

| | | |
|----|----|----|
| 30 | 04 | 26 |
|----|----|----|

RECIBO

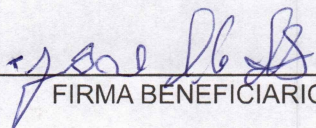
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO




FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

VICTORIA CANALES Y COMPANIA LTDA.
RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Sucursal Emision: AV. LIBERTAD 33SD LOCAL 2

Boleta Electronica Nro.: 26633346

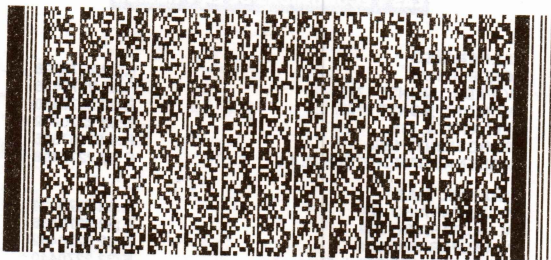
Fecha Emision: 29-04-2026

Boleta de Referencia: Comuna:VIN DEL MAR

| Descripcion | Codigo | Cant. | Unitario | Valor |
|----------------------------|--------|--------|---------------|--------------|
| D'VIDAMAX 100.000 X1SOBRES | | | | |
| 7800018001296 | | 1,00 x | 21.700 | 21.700 |
| D'VIDAMAX 100.000 X1SOBRES | | | | |
| 7800018001296 | | 3,00 x | 21.700 | 65.100 |
| TOTAL | | | 86.800 | |
| Total Pagado | | | | 90000 |
| VUELTO | | | | 3200 |

El IVA de esta boleta es \$13.859

FAR:AGUSTINAS VEN:ALE RODRIGUEZ



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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

VICTORIA CANALES Y COMPANIA LTDA.
RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

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

Boleta Electronica Nro.: 22462419

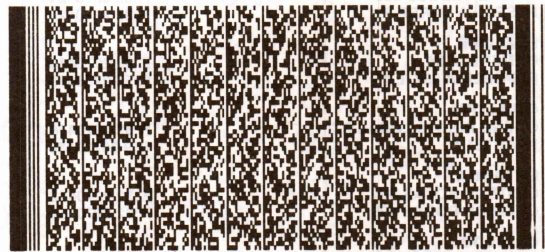
Fecha Emision: 29-04-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

| Descripcion | Codigo | Cant. | Unitario | Valor |
|----------------------------|--------|--------|----------|---------------|
| D'VIDAMAX 100.000 X1SOBRES | | | | |
| 7800018001296 | | 2,00 x | 21.700 | 43.400 |
| TOTAL | | | | 43.400 |
| Total Pagado | | | | 43400 |
| VUELTO | | | | 0 |

El IVA de esta boleta es \$6.929

FAR:INDEPENDEN VEN:BERNARDA VERA



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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

43/2026



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 27 de Abril 2026

INFORME SOCIAL

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.
228286534 / fguijuelos@conchali.cl

RECETA

D^r(a). MARINA DEL CARMEN BECERRA GONZALEZ
GASTROENTEROLOGIA ADULTO
10.304.788-9



RIBOLAC [ABBOTT] 200MG COMP. REC. X 10
Principio activo: **RIFAXIMINA**
Dosis: 1 Cada: 12 HORAS INDEFINIDO

NORMIX [ANDROMACO] 200MG COMP. X 24
Principio activo: **RIFAXIMINA**
Dosis: 1 Cada: 12 HORAS INDEFINIDO

DVIDAMAX 100.000 UI [ANDROMACO] POLVO P/ SOL. ORAL X 1
Principio activo: **CALCITRIOL**
Dosis: 1 Cada: 30 DIAS INDEFINIDO

Observación de la receta

19/03/2026 15:42

PERMANENTE



Dra. Marina Becerra Gonzalez
Rut: 10.304.788-9
Gastroenterólogo - Unidad Trasplante
Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.

Dr(a). MARINA DEL CARMEN BECERRA GONZALEZ
10.304.788-9

COTIZACION

Local: 1102

Vd: IGNACIO ARIEL GONZALEZ OLEA

Emission: 18/04/2026

Validez: 18/04/2026

| CANT | ARTICULO | PRECIO | VALOR |
|----------|-----------------------|--------|--------|
| 1 | DVIDAMAX SUS.100000UI | 30.890 | 30.890 |
| TOTAL \$ | | | 30.890 |

Av. América Vespucio N° 1737,

tel: 011 66718 1101

Mail Plaza Norte

Huehulata



0 1 1 0 2 0 1 0 1 0 4 9 6 6 1 8 0 4 2 6

Kiol[®]  **Día-Noche**

PARACETAMOL - PSEUDOFEDRINA CLORHIDRATO - CLORFENAMINA MALEATO

Droga Max 100.000 Vi
Polvo oral 1g. 1 Vial

\$ 32.299.

SALCOBRAND S.A.
Rut: 76.031.071-9
Av. Vespucio Norte 1737
Huechuraba, Santiago

 **Megalabs**

Somos bienestar

Copia de Receta A B F

DELTIUS
100.000 UI
Calcitrol
y ampollas.
\$ 56.105



farmacias
ahumada[®]



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.

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

| Movim. Numero | Servicio | Cant. | Valor | Articulo | Descripcion | Cant. |
|------------------|-------------|-------|-------|----------|-------------|-------|
| 321929 | MEDICAMENTO | (E 1 | 0 | | | |

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Fernanda Guijuelos



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

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

| | | |
|----|----|----|
| 30 | 04 | 26 |
|----|----|----|

RECIBO

NOMBRE


DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

[Redacted area for beneficiary information]

x Bandel
FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

VICTORIA CANALES Y COMPANIA LTDA.

RUT: 79.610.730-8

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

CASA MATRIZ: Egata 268

Comuna: QUILPUE - Ciudad: QUILPUE

Sucursal Emision: AV. LIBERTAD 33SD LOCAL 2

Boleta Electronica Nro.: 26633347

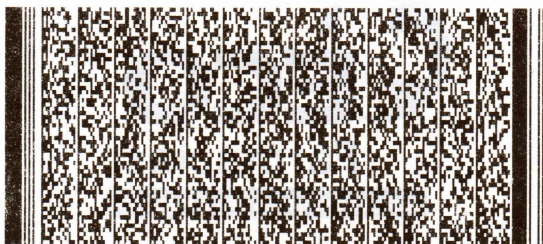
Fecha Emision: 29-04-2026

Boleta de Referencia: Comuna:VIN DEL MAR

| Descripcion | Cant. | Unitario | Valor |
|---------------------------------------|--------|----------|---------|
| GALVUS 50/1000X56+++ 7800032003306 | 1,00 x | 49.980 | 49.980 |
| GALVUS 50/1000X56+++ 7800032003306 | 2,00 x | 49.980 | 99.960 |
| TOTAL | | | 149.940 |
| Total Pagado | | | 150000 |
| VUELTO | | | 60 |

El IVA de esta boleta es \$23.940

FAR:AGUSTINAS VEN:ALE RODRIGUEZ



Timbre Electronico S.I.I.

Resol. 80 del 2014

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

44/2026



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 22 de abril 2026

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.- SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- SITUACIÓN ACTUAL Y ECONÓMICA

6.- OPINIÓN PROFESIONAL



*Evelyn Peña Paz
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí*

Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

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

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

Dirección
Dirección donde se encuentra ubicado el hogar.

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

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

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

Cartola Hogar
ISABEL CAROLINA MAYORGA REYER
Av. Parvenir, N° 1234 Torre 1 Dato 101, Temuco

Número de Folio #123456788
Última actualización de información: 12/12/2022
Fecha de consulta: 26/12/2022

¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO: 40 50 60 70 80 90 100

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

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

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

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

| DISCAPACIDAD | DEPENDENCIA | INVALIDEZ | NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES |
|--------------|-------------|-----------|-----------------------------------|
| 1 | 0 | 0 | 0 |

2. Personas que conforman el hogar:

| TOTAL | -18 AÑOS | +60 AÑOS |
|-------|----------|----------|
| 4 | 1 | 2 |

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Trabajo | Entre \$219.000 y \$265.000 |
| Pensión y/o jubilación | Entre \$275.000 y \$460.000 |
| Capital (ej. inversiones) | No tiene |
| Recibe pensión de alimentos | No tiene |
| Paga pensión de alimentos | No tiene |
| TOTAL INGRESOS HOGAR | Entre \$890.000 y \$715.000 |

Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles

¿Qué otros factores influyen el tramo de tu hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar:

Estructuras de alto o muy alto valor
 Valor de alto o muy alto valor
 Establecimiento educacional de alto costo

Plus de salud de alto o muy alto costo
 Alto o muy alto ingresos del padre o madre fuera del hogar

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 4 personas

| RUT | Integrantes | Pareceres | -18 años | +60 años | Persona cuidadora |
|--------------|----------------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 9.123.XXX-X | Isabel Carolina Mayorga Reyser | Jefe(a) de hogar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9.124.XXX-X | Alejandro Renato Carrillo Bañeri | Cónyuge o pareja | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15.128.XXX-X | Juana María Carrillo Mayorga | Hijo(a) de ambos | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.123.XXX-X | Julián Antonio Mayorga Pérez | Padre o Madre | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Información reportada por los integrantes del hogar

Conoce los apoyos del Estado

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

www.ventanillaunica-social.gob.cl

¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH: Ingresar a sitio: registro-social.gob.cl, acercarse a la municipalidad o a las comunales de Observatorio. O llamar al número gratuito al 800 194 777 o 800 219 052, opción 1.

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

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

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

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

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

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

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

| Movim. Numero | Servicio | | Cant. | Valor | Articulo | Descripcion | Cant. |
|------------------|-------------|----|-------|-------|----------|-------------|-------|
| 321673 | MEDICAMENTO | (S | 1 | 0 | | | |

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros

FÁRMACIAS BELEN

--- COTIZACION ---

Sucursal 3

05/04/2026 18:34

=====

NO ES COMPROBANTE DE PAGO
DOCUMENTO SIN VALOR TRIBUTARIO

Cotizacion: COT-3-000156

Vendedor: FRANCISCA GONZALEZ

1x GALVUSMET 50/1000MG COM.

\$37,490

=====

TOTAL: **\$37,490**

Valido hasta: 20/04/2026

Precios sujetos a disponibilidad

Gracias por su preferencia

COTIZACION

Local: 679

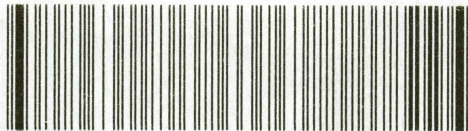
Vd: CLAUDIA ALEJANDRA URZUA PARRA

Emission: 05/04/2026

Validez: 06/04/2026

Cliente: 47636485 BLANCA BLANCA

| CANT | ARTICULO | PRECIO | VALOR |
|------|--------------------------------------|-----------------|---------------|
| 1 | GALVUS MET COM50/1000MG5 | 59.890 | 59.890 |
| | ***1ra unidad 35% dcto Productos mas | | -20.962 |
| | | TOTAL \$ | 38.928 |



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

Farmacia Nueva Real

Galvus met 1000 / 50 x 56

\$ 38.100 _

FARMACIA NUEVA REAL 1
Baron de Juras Reates 4011-A
Conchalí

RECIBIDO

Receta Simple

Nombre Paciente
RUT
Domicilio
Comuna

Id Interno: A0043146124202512031528

Rp.

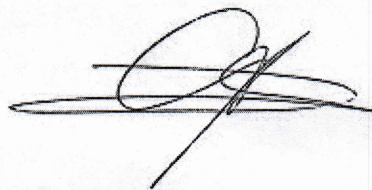
LOSARTÁN POTÁSICO 50.0 MG COMPRIMIDO
1 COMPRIMIDO ORAL CADA 12 HORAS POR 180 DÍA(S)

EUTIROX 100 MCG COMP. (1147588) (LEVOTIROXINA SÓDICA)
1 COMPRIMIDO ORAL CADA 24 HRS POR 180 DÍA(S)

ATORVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO (ATORVASTATINA)
1 COMPRIMIDO ORAL CADA 24 HRS POR 180 DÍA(S)

GALVUS MET 1000 MG/50 MG COMP. RECUB. (1390955) (METFORMINA CLORHIDRATO,VILDAGLIPTINA)
1 COMPRIMIDO ORAL CADA 12 HORAS POR 180 DÍA(S)

ASPIRINA 100 100 MG COMP. (ÁCIDO ACETILSALICÍLICO)
1 COMPRIMIDO ORAL CADA 24 HRS POR 180 DÍA(S)



Dr(a) Irma Teresa Guajardo Fernandez
RUT: 8303522-6

El medicamento prescrito puede ser intercambiado por otro, en caso de existir un producto bioequivalente.

Impreso desde la Ficha Clínica Electrónica



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

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: EVELYN PEÑA PAZ

FIRMA:

TIMBRE:



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