

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-1.361 16562339-8 PINTO LLANTEN CARLA ANDREA
FECHA 11/05/2026 GLOSA 2° F.RENDAR ABRIL/16 ASISTENCIA SOCIAL - D.PAGO 822/26-C.ING.5785920

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 54101	Transferencias Corrientes al Sector Privado		000000	1.004.385	0				
2 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	0	154.700	18-33		D-822	16/04/2026
3 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	0	134.940	18-33		D-822	16/04/2026
4 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	0	714.745	18-33		D-822	16/04/2026
5 2152401007001001	Alimentos y Bebidas	4	130100	154.700	0			D-822	
6 2152401007004	Productos Farmaceuticos	4	130100	134.940	0			D-822	
7 2152401007015	Otros Servicios Profesionales	4	130100	714.745	0			D-822	
8 1140382	Carla Pinto LLanten		000000	0	1.004.385			D-822	16/04/2026
TOTALES				2.008.770	2.008.770				

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
5785920	1140382	Carla Pinto LLanten	05/05/2026		43.950
	1110101154	Daniela Orellana Uribe	05/05/2026	43.950	
		TOTAL FOLIO: 5785920		43.950	43.950
		TOTAL GENERAL		43.950	43.950



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

DECRETO DE PAGO

MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 822 IDDOC 886860
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) : PINTO LLANTEN CARLA 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°327 03/04/24 - DE.N°68 27/01/26 - RINDE POR MEMO N°04 06/04/26 DIDECO - RENDICION
CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-1041 07/04/26 - CERTIFICADO N°37 16/04/26 CONTABILIDAD -
OBLIGACION 18-33 IMPUTACION 2212002012 - SON 15 UTM X 69.889 = \$1.048.335

CONTABILICESE COMO SE INDICA

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto LLanten	1.048.335			M-4
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9054069
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9054070
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		C-9054071
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		148.335		C-9054072

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

R.U.T.

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 07 /2026

ANT; Rendición mes de abril 2026. Decreto pago N° 822 de fecha 16/04/2026

CANTABILIDAD
8/5/26

Conchalí; 06 de mayo de 2026

A : PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ
DIRECTOR RENTAS MUNICIPALES

DE : CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Junto con saludar muy cordialmente, remito a Ud. Rendición del mes de abril 2026 a nombre de Carla Pinto Llantén Run 16.562.339-8, correspondiente a la adquisición de bienes y/o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, por un monto total de \$ 1.048.335, correspondientes a los cheques N° 9054069, 9054070, 9054071 y 9054072 de los cuales se realizó un reintegro de \$ 73.950. Se adjunta comprobante de reintegro Folio N° 814461 y documentación respaldo (informes sociales, boletas, facturas y recibos con firmas de beneficiarios). Por lo anterior se solicita nuevo fondo a rendir a nombre de Carla Pinto Llantén.

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.


CARLA PINTO LLANTEN
JEFA DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/yaa

Distribución:

- Administración y finanzas DAS

889426.






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

FOLIO N°
 INGRESO N°

814461

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA <small>NOMBRE</small>		5785920
GASTOS MENORES ADM MUNICIPAL <small>TRIBUTOS O MULTAS POR INFRACCION</small>		
R.O.L.	VIGENCIA	TELÉFONO
CONCEPTO		FECHA EMISIÓN
REINTEGRO FONDOS A RENDIR SEGUN DECRETO DE PAGO N°822 DEL 16/04/2026		05/05/2026
DIRECCION DE ADM. Y <small>UNIDAD</small>		FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		31/05/2026
Carla Pinto LLanten		VALORES \$
		43.950
		05/05/2026
NoLuminosa:0	SUB TOTAL	43.950
Luminosa:0	I.P.C.	0
Otup:	INTERES	0
TOTAL \$		43.950
LIQUIDADOR: duribe	EMISOR 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	CARLA PINTO LLANTEN
RUT	
DIRECCION	DIDECO
DEPARTAMENTO O UNIDAD	DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO N°	68 DE FECHA 27/01/2026
MONTO GIRADO \$	1.048.335
DECRETO DE PAGO N°	822 DE FECHA 16/04/2026
EGRESO N°	30-777
CHEQUE N°	9054069- 9054070- 9054071- 9054072
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	22/04/2026	971639239 971639241 112307	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + TEST DE UREASA	104.530
02	23/04/2026	971893678	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	83.630
03	23/04/2026	971843210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	92.670
04	23/04/2026	11484649	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	190.000
05	24/04/2026	11526992	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	136.250
06	30/04/2026	972797748	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	107.670
07	27/04/2026	322059	7 TARROS DE PEDIASURE	154.700
08	29/04/2026	22462418	3 CAJAS DE JARDIANCE	134.940
SUMA TOTAL \$				1.004.390
REINTEGRO \$				43.950

Sección B: JUSTIFICACION DEL GASTO REALIZADO

N°	JUSTIFICACION	Firma de recepción del bien y/o servicio por el Jefe o Acompañamiento de registro Fotográfico.
01	ELIANA FUENTES ORTIZ RUN 8.043.584-3	
02	JOSE PAREDES ULLOA RUN 7.576.775-7	



RENDICION DE CUENTA
GASTOS MENORES

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

03		
04		
05		
06		
07		
08		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES

 JEFE DEPTO. ASIST. SOCIAL	 MUNICIPALIDAD DE CONCHALI DIRECTORA PROCESO DESARROLLO COMUNITARIO
Firma y Timbre Responsable del Fondo	Firma y Timbre Director.

MARCIA GUEVAS VILLALBA Dirección de Rentas Municipales Dpto. Contabilidad y Presupuesto	
Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.	Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.

/yaa.

RENDICION MES DE ABRIL

DECRETO DE PAGO N° 822 DE FECHA 16/04/2026

OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CUENTA 24.01.007.015						
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
					971639239	
ELIANA FUENTES ORTIZ						104.530
JOSE PAREDES ULLOA						83.630
LUIS VASQUEZ SALINAS						92.670
TERESA SANTIBAÑEZ CAMPOS						190.000
VIVIANA CABEZAS TORRES						136.250
JUAN ACUÑA RIQUELME	8433037-7					107.670
					TOTAL	714.750

ALIMENTOS Y BEBIDAS CUENTA 24.01.007.001						
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
SANDRA GONZALEZ MUÑOZ					322059	154.700
					TOTAL	154.700

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS CUENTA 24.01.007.004						
NOMBRE	RUT	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	MONTO
AMERICA BEISE SAN MARTIN				VICTOR CANALES Y COMPAÑIA	22462418	134.940
					TOTAL	134.940

TOTAL GASTOS	1.004.390
---------------------	------------------

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

22	04	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE : ELIANA FUENTES ORTIZ

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

* [Signature]
FIRMA BENEFICIARIO

[Signature]
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiadore	Otra Bonificación*	Copago
1801001 1 GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE E	\$53.030	\$20.390	\$0	\$32.640
1801001 1 GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE E	\$10.550	\$5270	\$0	\$5280
Totales	\$63.580	\$25.660	\$0	\$37.920

A Pagar: \$ 37920

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0016457880-1 | Derivado por: 0000000000-0

Firmado electrónica por FUENTES ORTIZ ELIANA DEL CARMEN | Auditoria BONO-N1LX-JJTY-BP3R



Convenio: 17225 - Medicenter Uno Spa.17225

Fecha Emisión: 2026-04-22

Hora: 09:06:57

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiadador	Otra Bonificación*	Copago
1801037 1 TEST UREASA (PARA HELICOBACTER	\$8660	\$3330	\$0	\$5330
Totales	\$8660	\$3330	\$0	\$5330

A Pagar: \$ 5330

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0016457880-1 | Derivado por: 0000000000-0

Firmado electrónica por FUENTES ORTIZ ELIANA DEL CARMEN | Auditoria BONO-N1LX-JJTY-BP3R



Medicenter uno SPA.

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



Call Center: 224824500

R.U.T.: 76.365.706-K

**BOLETA DE VENTAS O
SERVICIOS ELECTRONICA**

N° 112307

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

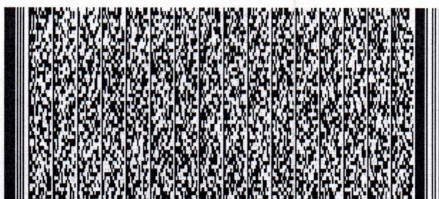
Señor(es)

Fecha Emisión : 22-04-2026

R.U.T

CANTIDAD	DESCRIPCION	TOTAL
1	PABELLON ENDOSCOPIA COMPL. FONASA	42.180
1	SEDACION ENDOSCOPIA	19.100

Observaciones: Numero de orden de atencion: 491895
Dr/Profesional: PABELLON(REC)
Rut: 1-9



Neto	\$ 51.496
I.V.A	\$ 9.785
Total	\$ 61.281

Timbre Electrónico SII
Res. 0 de 2014

Verifique documento:

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

Desarrollado por GDExpress - www.gdexpress.cl



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

✓
OK
CAMADA

Conchalí, 11 de noviembre 2025

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Rut:

Edad:

Previsión De Salud:

Dirección:

Contacto:

Correo:

2.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



DEPTO.
ASIST. SOCIAL

EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

RTA

Cartola Hogar

Número de Folio: #52256999



Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

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

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. Peruvian, 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	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
1	0	0	0

¿Qué otros factores influyen el tramo de tu hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar:

- Ráscala rascada de alto o muy alto valor
- Plan de salud de alto o muy alto costo
- Vehículo de alto o muy alto valor
- Altos o muy altos ingresos del padre o madre titular del hogar
- Establecimiento educacional de alto costo

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 \$215.000 y \$265.000
Pensión y/o jubilación	Entre \$376.000 y \$456.000
Capital (ej. inversiones)	No tiene
Recibe pensión de alimentos	No tiene
Paga pensión de alimentos	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$590.000 y \$719.000

Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.

¿Quiénes conforman mi hogar? Total de integrantes: 4 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
9.128.2 XX-X	Isabel Carolina Mayorga Reyes	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.124 XX-X	Alejandro Renato Carrillo Bastien	Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.120.X XX-X	Josana María Carrillo Mayorga	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.123 XX-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, ingresa a www.registro-social.gob.cl, o escribe a tu municipalidad o a las Oficinas de Atención al Ciudadano. Si tienes dudas comunícalas al 800-104-777 o 800-719-007, opción 3.

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.

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. Estas, 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 pueden 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.

Esta cartola fue impresa el 11 de noviembre a las 13:10 hrs. desde la Plataforma Ciudadana.

¿Sospecha problema de salud AUGE? : NO SI

Especificación del problema :

Prioridad : Alta
Fundamentos del diagnóstico : ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA CON TEST DE UREASA.
Exámenes realizados : ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA CON TEST DE UREASA.
Observaciones : TLF: 945651909

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

SANCHEZ	GAMBOA	ANAYVELC
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
260699695	MÉDICO	

DATOS DE PACIENTE

Nombre: (ELIANA) ELIANA FUENTES ORTIZ
RUN: 8043584-3

Número de Orden: 19496872
Número de Ficha: 7529

MINISTERIO DE SALUD

S.S. Metropolitano Norte
Alberto Bachellet [CESFAM]

**SOLICITUD DE INTERCONSULTA O
DERIVACIÓN**

Nº de Orden: 19496872

Estado SIC: Nueva

RUN

Instrumentos

Firma profesional

DATOS DE PACIENTE

Nombre: (ELIANA) ELIANA FUENTES ORTIZ
RUN: 8043584-3

Número de Orden: 19496872
Número de Ficha: 7529



Diagnóstico por imágenes
Laboratorio clínico
Consultas médicas

CON RESERVA DE HORA

224824500

Whatsapp +56989003783

Maipu Avda 5 de Abril 176.

Providencia Avda Nueva Providencia 2155, local 145.

Huérfanos Huérfanos 779 Local M

La Florida Froilan Roa 840.

Pte Alto Avda Concha y Toro 735.

Recoleta Recoleta #418

Endoscopia \$ 113000



Santiago, 24 de Octubre de 2025

Señores : Ilustre Municipalidad Conchali
Nombre
Rut

Presente.

COTIZACIÓN

Exámenes

Valor FONASA

- Endoscopia alta	\$ 37.250.-
- Tes Ureasa	\$ 5.230.-
- Sedación – Pabellón	\$ 39.890
Total	\$ 82.370.-
- Biopsias	\$ 29.880.-

**Nota : SE SOLICITA CHEQUES APARTES CON LAS BIOPSIAS
RECIBE CHEQUE AL DIA.**

Atentamente,

MEDICENTER UNO SPA.
76.365.706-K

MEDICENTER UNO SPA
76.365.706-K

Santiago, 17 de Octubre de 2025

Señores
Ilustre Municipalidad de Conchalí

<i>Examen</i>	<i>Valor</i>
<i>Endoscopia digestiva alta + test ureasa</i>	<i>\$72.500</i>
<i>Total</i>	<i>\$72.500.-</i>

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

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

Saluda atentamente,

JARA Y CIA. SA.
76.142.560-9

JARA Y COMPAÑIA S.A.
76.142.560-9

Monjitas 743 Teléfono para solicitar hora 226641191 - 226641442

INTEGRAMEDICA BANDERA Procedimientos	Valores con FONASA
Endoscopia	\$ 49.280
Test de Ureasa	\$ 7.190
Boleta Dif. De Pabellón	\$ 58.433
Estudio de Biopsia	\$ 56.650
Total Aproximado	\$171.553

Será contactado desde el centro médico, por lo cual le pedimos actualizar sus datos de contacto al momento de agendar la hora y estar atento al llamado telefónico que se realiza alrededor de 48 horas antes del examen.

En caso de no ser contactado, por favor dirigirse al centro médico y contactar con servicio al cliente para recibir indicaciones.

Notifique a su médico tratante si sufre alguna patología relevante: cardíaca, pulmonar, renal, hepática severa o glaucoma, ya que puede requerir profilaxis antibiótica y/o pase de un especialista para realizarse el procedimiento. Así mismo si tiene alergia comprobada al látex o benzodiazepinas.

Si utiliza anticoagulantes orales o antiagregantes plaquetarios debe avisar a su médico tratante para que le dé indicaciones especiales y autorice el procedimiento. En caso de que su médico lo/la autorice deberá traer su pase médico.

Presentarse con al menos 8 horas de ayuno. La última comida debe ser liviana y de poco volumen (¿Qué es comer liviano?: Alimentos pobre en grasas, carnes rojas y en alimentos difíciles de digerir)

Debe venir en compañía de un adulto que debe permanecer en la sala de espera del centro médico hasta que sea dado de alta.

El día del examen presentarse 30 minutos antes de su hora de citación.

Traer su cédula de identidad y orden del examen impresa, emitida por su médico.

No ingresar a la sala de procedimientos con objetos de valor.

Posterior al procedimiento no puede conducir.

*Para TEST DE UREASA: El uso de Omeprazol (u otros inhibidores de la bomba de protones) y/o sales de Bismuto (en las 4 semanas previas a la toma de la muestra) pueden disminuir la sensibilidad de este examen

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
313920	INFORME SOCIAL	(D 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Rocio Trejo



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.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

23	04	26
----	----	----

DECISO

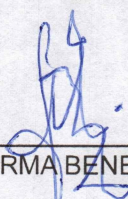
NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

(PROGRAMA ASISTENCIAL)


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

971893678

Convenio: 13063 - Redsalud Conchali Medico

Fecha Emisión: 2026-04-23

Hora: 12:16:39

VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISIÓN

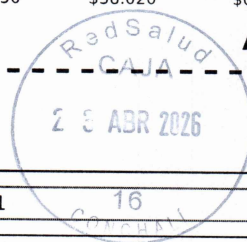
PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiadador	Otra Bonificación*	Copago
1701045 1 ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	\$121.650	\$38.020	\$0	\$83.630
Totales	\$121.650	\$38.020	\$0	\$83.630

A Pagar: \$ 83630

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0016373977-1 | Derivado por: 0018542435-9 Dr.



Firmado electrónica por PAREDES ULLOA JOSE MIGUEL | Auditoria BONO-N6LX-MJFG-73M1



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

29/2026
✓

Conchalí, 18 de marzo, 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
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí

FGS



Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

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

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 REYES
Av. Palermo N° 1234 Torre 1 Depto 101, Temuco

Número de Folio #123456788
Sitio a sub-efectuar de Informaciones: 12/12/2022
Fecha de emisión: 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

¿Qué otros factores influyen el tramo de tu hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

Servicio de salud de alto o muy alto valor

Plan de salud de alto o muy alto costo

Vivienda de alto o muy alto valor

Otros o múltiples ingresos del padre o madre fuera del hogar

Establecimiento educacional de alto costo

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	18 AÑOS	REGANENIS
4	1	2

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$219.000 y \$1.045.000
Pensión y/o jubilación	Entre \$275.000 y \$488.000
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

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 4 personas

RUT	Integrante	Pasechecoso	18 años	+18 años	Persona ciudadana
9.123.XXX-X	Isabel Carolina Mayorga Reyes	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.124.XXX-X	Alejandro Ricardo Castillo Bautista	Chiquito/a pareja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.125.XXX-X	Juana María Carrizo Mayorga	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.126.XXX-X	Julian Antonio Mayorga Pérez	Padre o Madre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información oportuna sobre los integrantes del hogar

¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para más información, comunícate con el número de atención al cliente 123456789 o visita el sitio web www.registro-social.gob.cl

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

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

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 patrimonio, entre otros.

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


Una persona solo puede pertenecer a un hogar, pero en una misma vivienda pueden 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.

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.ventanillaunicasocial.gob.cl



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

[Empty rectangular box for stamp or signature]

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
319245	AYUDA ASISTENCIAL	(1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros



Corporación de Educación, Salud
y atención de Menores de Conchalí

Nombre del Paciente: _____

Adrián Quintero Santamaría
Médico Cirujano
RUT: 28.200.251-5
SIS: 79655-4

Nombre y Timbre Médico

Firma

Fecha: 26 / 02 / 2026 N° Col. Médico _____

Av. Salvador 31, Prádena

\$ 2.180

\$ 68.130

Admón. Clínica S. Antonio
Médico Cirujano
RUT 28.000.281-2
212: 79522-4

PRESUPUESTO MEDICO AMBULATORIO

Nombre del paciente :

Rut: :

Previsión: :

Examen :

Código :

Valor: \$ 82.182

Megasalud SPA

Rut 96.942.400-2 (CDM Conchalí)

Santiago, 11 de Marzo 2026



COTIZACIÓN


I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

Presente

A solicitud del paciente José Paredes Ulloa RUT: 7576775-7 se extiende la siguiente cotización de examen valor Fonasa, de acuerdo a la Orden Médica adjunta

Ecocardiograma Doppler	\$ 82.180,-
Total cotización	\$82.180,-

Servicio al Cliente
Integramédica
Norte



INTEGRAMEDICA S.A.
Servicio al Cliente
Sucursal Norte
RUT: 75.098.454-K

Santiago, 10 de marzo 2026,-

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHI

N° de Presupuesto : 1186942

Fecha Presupuesto : 16/03/2026

PRESUPUESTO AMBULATORIO

CAROLINA MOSQUEIRA GALLARDO
NOMBRE FUNCIONARIO

HOSPITAL CLINICO U. DE CHILE



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.

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Total



CONCHALÍ

23	04	26
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

x _____
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

A circular official stamp is located over the signature line. The text within the stamp reads 'MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ' around the top edge and 'JEFE DEPTO. ASIST. SOCIAL' in the center. A blue ink signature is written over the stamp.

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

971843210

Convenio: 13063 - Redsalud Conchali Medico

Fecha Emisión: 2026-04-23

Hora: 09:25:54

VÁLIDO HASTA: 2026-04-23

PRESTACIÓN

		Valor	Bonificación Financiador	Otra Bonificación*	Copago
0405007	1 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	\$215.350	\$107.680	\$15.000	\$92.670
Totales		\$215.350	\$107.680	\$15.000	\$92.670

A Pagar: \$ 92670

Detalles otras bonificaciones* Caja Los Andes : 5.000 | Caja Los Andes PSP Tope de cobertura alcanzado : 10.000

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0016145843-0 | Derivado por: 0096942400-2 MEGASALUD S A

Firmado electrónica por VASQUEZ SALINAS LUIS ALBERTO | Auditoria BONO-N1LX-M8FU-WDNP



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 30 de Marzo 2026

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Rut:

Edad:

Estado civil:

Educación:

Actividad:

Previsión De Salud:

Dirección:

Teléfono - e-mail:

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN HABITACIONAL

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



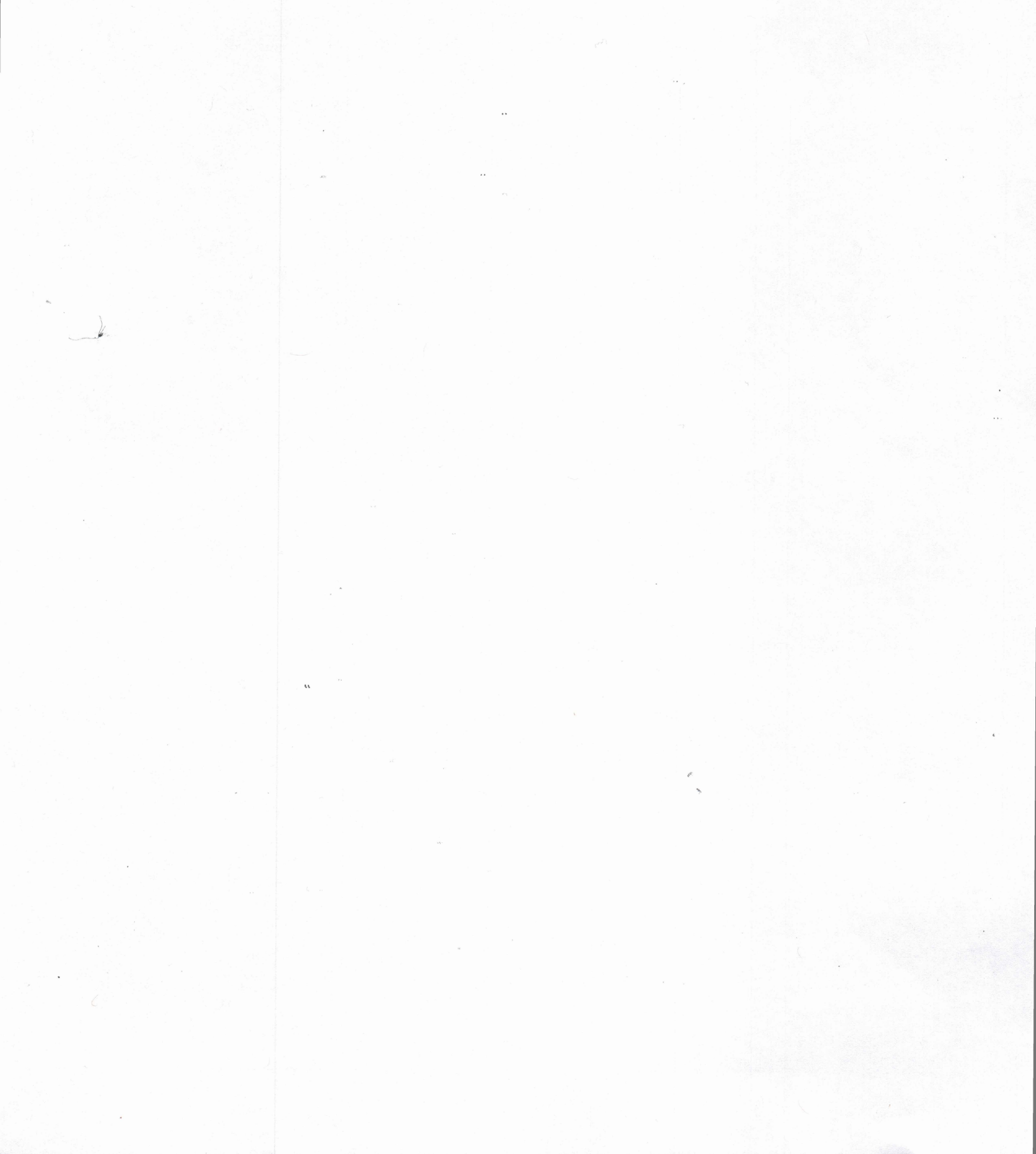
Fernanda Guijuelos

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA

ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl



Información reportada por los integrantes del hogar.

¿A qué beneficios puedo acceder?

Según la información disponible a la fecha de última actualización de tu Cartola Hogar, son los siguientes:

A. Subsidio Familiar (SUF). Consulta en tu municipio para más antecedentes.

Ingresa al sitio web de la Ventanilla Única Social www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o escanea el QR para conocer más sobre estos beneficios.



¿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.

Hospital del
Trabajador

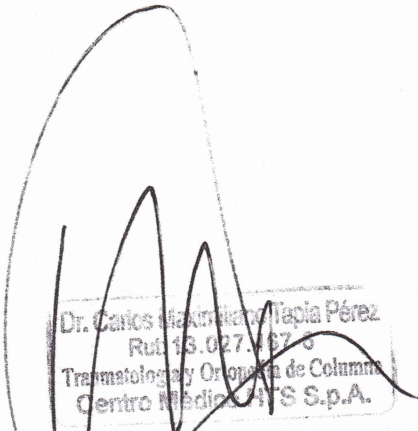


Dr. CARLOS MAXIMILIANO TAPIA PEREZ
Traumatología y Ortopedia
Cirugía de Columna
RUT: 13.027.467-6
Fono: 22 515 7777
Avda. Vicuña Mackenna 210
Providencia - Santiago
REG-SIS N°23.570-9

NOMBRE :
RUT :
FECHA :
DIAGNÓSTICO :

EXAMENES DE IMÁGENES

- RM LUMBAR



Dr. Carlos Maximiliano Tapia Pérez
Rut 13.027.467-6
Traumatología y Ortopedia de Columna
Centro Médico CHS S.p.A.

DR. CARLOS MAXIMILIANO TAPIA PEREZ
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
CIRUGIA DE COLUMNA

PRESUPUESTO MEDICO AMBULATORIO

Nombre del paciente

Rut:

Previsión:

Examen : Resonancia magnética de columna lumbar

Código : 0405007

Valor: \$ 107.670

Megasalud SPA

Rut 96.942.400-2 (CDM Conchalí)

Santiago, Marzo 2026.

MEGASALUD SpA

IntegraMédica

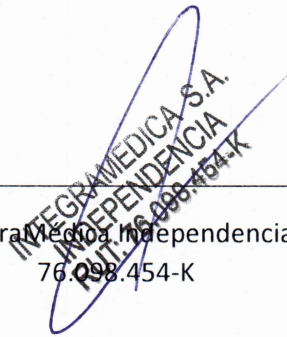


PRESUPUESTO

1) Resonancia Magnética columna lumbar sin contraste

\$ 107,670

IntegraMédica Independencia
76.098.454-K



Santiago, 24 de Marzo 2026

*Señores
Ilustre Municipalidad de Conchali.*

<i>Examen</i>	<i>Total</i>
<i>Resonancia Nuclear Magnetica Lumbar</i>	<i>107.670.-</i>
<i>Total</i>	<i>107.670.-</i>

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

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

Saluda atentamente,

JARA Y COMPAÑIA S.A.
JARA Y CIA. SA.
76.142.560-9

Monjitas 743 Teléfono para solicitar hora 226641191 - 226641442

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	319806	EXAMENES	(SSA) 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

23	04	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

[Redacted area for beneficiary information]

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Zerena, S.G.
FIRMA BENEFICIARIO

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
JEFE DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL
[Signature]
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° 11484649

S.I.I. - SANTIAGO

Fecha Emisión 23 Abril 2026


N° De Orden de Atención





A0048483001

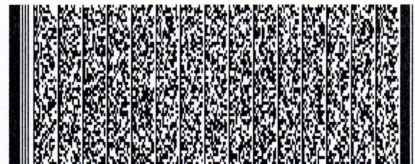
NOMBRE: Teresa Santibáñez Campos

R.U.T.: 10.061.309-3

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. Pde. Kennedy N° 5731, oficina 301 a 303 / LAS CONDES: Av. Padre Hurtado Sur N° 1621 esquina Av. Fleming N° 8838 / ÑUÑO A: Irrrazaval N° 2305



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 18 de Marzo 2026

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Rut:

Edad:

Estado civil:

Educación:

Actividad:

Previsión De Salud:

Dirección:

Teléfono:

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.-SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



Fernanda Guijuelos

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL

D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchali.cl

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.

Particular

(2)



Corporación Municipal de Educación,
Salud y Atención de Menores de Conchalí
Ilustre Municipalidad de Conchalí

RECETA MÉDICA

Fecha: 22 de Enero

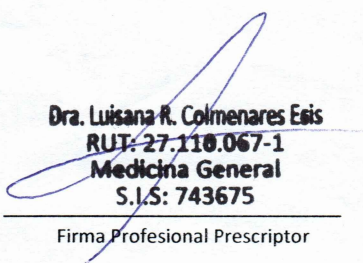
Nombre:

Edad:

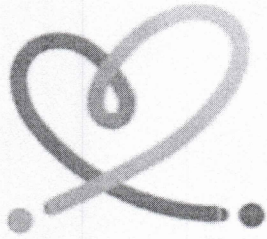
Domicilio:

Rp.

Rp. de
Columba Umban


Dra. Luisana R. Colmenares Esis
RUT: 27.118.067-1
Medicina General
S.I.S: 743675

Firma Profesional Prescriptor



REDSALUD
SOMOS CChC

PRESUPUESTO

0405007 Resonancia Magnética Columna Lumbar \$211.600



Red Salud Mall Barrio Independencia
96.942.400-2

Nota: Valores Referenciales solo para ser cobrados en Centro Medico Mall Barrio Independencia donde se realizó Presupuesto.

Medios de Pago: Efectivo y Tarjetas: Débito o Crédito.

Cualquier anulacion de Exámenes que signifique una devolucion del dinero, sino se pudiera realizar el mismo día seran pagados en 10 días habiles máximo a la cuenta que informe el Paciente en Formulario de Devolucion.

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestacion
405,007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	1	\$ 655,960

ESTIMADO PACIENTE :

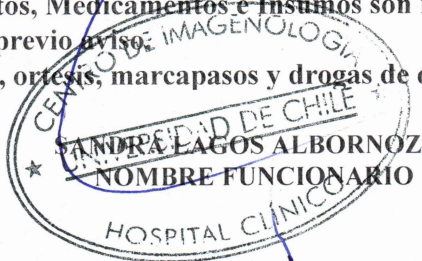
Total Presupuesto \$ 655,960

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

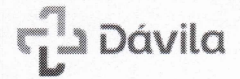
Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH

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.



Presupuesto AMBULATORIO



EXAMENES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HÁBIL (\$)	INHABIL (\$)
04-05-007-00	R.N.M. DE COLUMNA LUMBAR Emitir bono a nombre de: SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 79980070-5	1	529.755	529.755
TOTAL PARCIAL:		1	529.755	529.755
TOTAL EXÁMENES:		1	529.755	529.755

TOTAL PRESUPUESTO: 1 529.755 529.755

Presupuesto emitido por: MYRIAM EVA

Presupuesto válido por 30 días hasta: 15/04/2026

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	319273	EXAMEN	(ESL)	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 Cermeño S.

FIRMA:

Cermeño

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

24	04	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

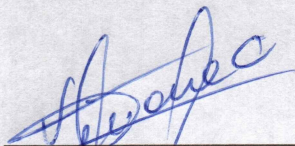
DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: Endoscopia Digestiva Alta \$ 136.250.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Veriprint SpA


FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
JEFE DEPTO. ASST. SOCIAL



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° 11526992

S.I.I. - SANTIAGO

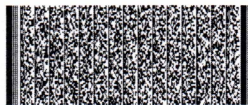
Fecha Emisión 24 Abril 2026

N° De Orden de Atención
A0048486009

NOMBRE: Viviana Del Carmen Cabezas Torres

R.U.T.: 12.478.507-3

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
1801001	Gastroduodenoscopia (incluye Esofagoscopia) Profesional Marcelo Eduardo Varas Palma RUT 6291306-1	1	65.260
1801001	PAB 3 - Gastroduodenoscopia (incluye Esofagoscopia)	1	70.990
			Monto Exento
			Monto Total
			136.250
			136.250



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

SUCURSALES Y OFICINAS

ARICA: San Marcos N° 121 / IQUIQUE: Ramírez N° 1162 - 1196 / ANTOFAGASTA: Sucre N° 251 / CALAMA: Av. Granaderos N° 1474 / LA SERENA: Huanhuallí N° 186 / COQUIMBO: Doctor Marín N° 60 / VIÑA DEL MAR: Tres Norte N° 464 / VALPARAÍSO: Av. Argentina N° 1 / QUILPUÉ: Aníbal Pinto N° 843 / RANCAGUA: Germán Riesco N° 206 / RANCAGUA: Estado 101 Oficina 101-B / TALCA: Uno Poniente N° 1369 / CHILLAN: Av. Libertad N° 431 / CONCEPCIÓN: Ramón Freire N° 1445 / CONCEPCIÓN: Tucapele N° 374 / LOS ANGELES: 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. Pöte, Kennedy N° 5731, oficina 301 a 303 / LAS CONDES: Av. Padre Hurtado Sur N° 1621 esquina Av. Fleming N° 8838 / ÑUÑO: Irrarrazeval N° 2305



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL



Conchalí, 09 de Marzo 2026

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.- SITUACIÓN HABITACIONAL

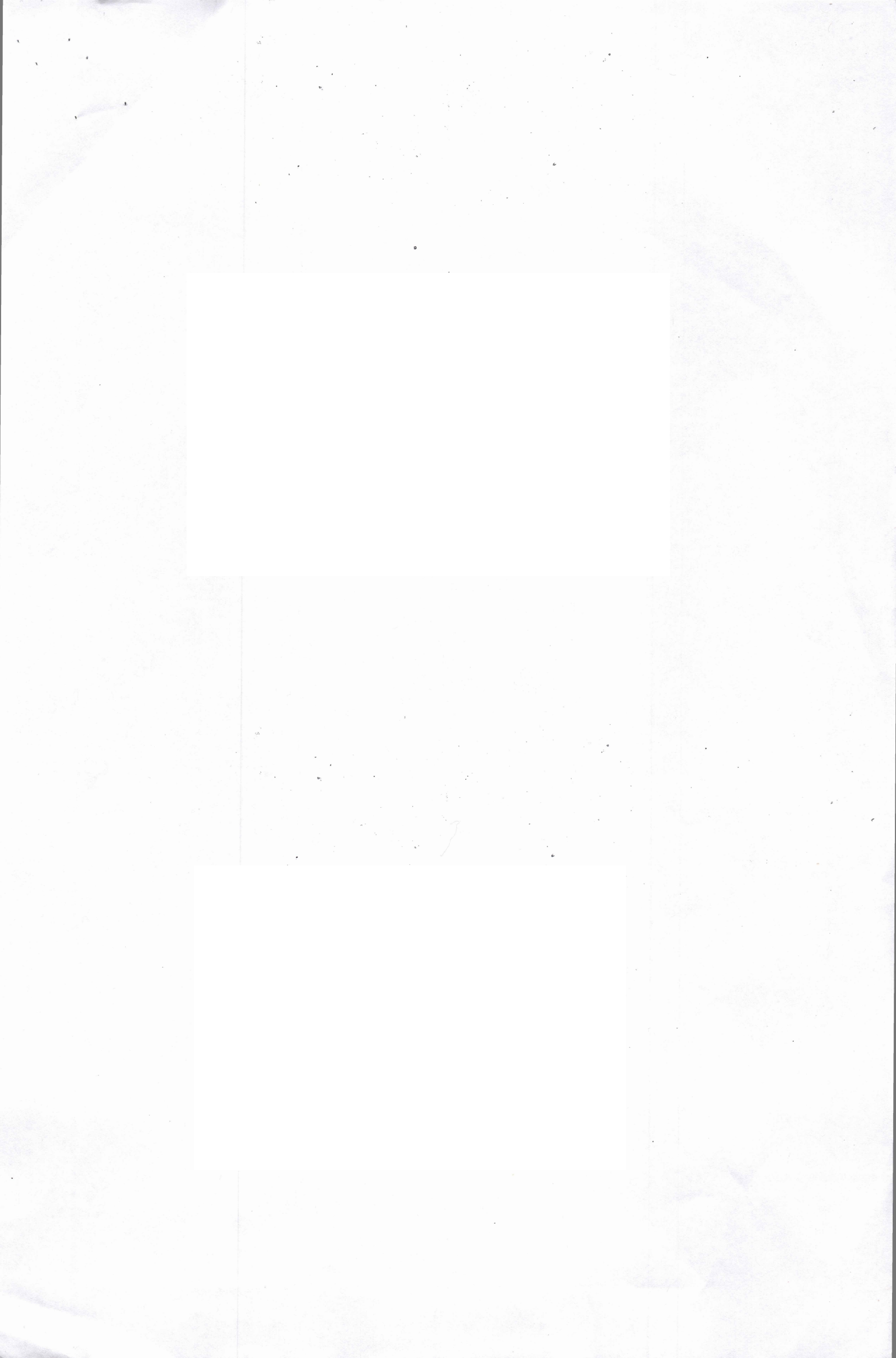
6.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



MUNICIPALIDAD DE COMCHAMAL
DEPTO.
ASIST. SOCIAL

EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.



Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

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 MAYGRGA REYES
Av. Parvenir, N° 1234 Torre 1 Depto 101, Temuco.

Número de Folio #123456788
Última actualización de información: 12/12/2023
Fecha de consulta: 26/12/2023

¿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	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 \$215.000 y \$265.000
Pensión y/o jubilación	Entre \$370.000 y \$435.000
Capital (ej. inversiones)	No tiene
Recibe pensión de alimentos	No tiene
Paga pensión de alimentos	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$590.000 y \$710.000

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.

Bienes raíces de alto o muy alto valor

Vehículo de alto o muy alto valor

Establecimiento educacional de alto costo

Plan de salud de alto o muy alto costo

Alto o muy alto ingreso del padre o madre fuera del hogar

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 4 personas

RNT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
9.123.XXX-X	Isabel Carolina Maygrga Reyes	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.124.XXX-X	Alejandro Renato Carrillo Bastari	Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.123.XXX-X	Juana María Carrillo Mayorga	Hija(s) 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, complementar o corregir la información de tu RSH ingresa a registro-social.gob.cl, o llama al 800 506 777 o al 800 729 007, opción 1.

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.

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.

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



Corporación Municipal de Educación,
Salud y Atención de Menores de Conchalí
Ilustre Municipalidad de Conchalí

RECETA MÉDICA

Fecha: 12/11/2019

Nombre

Edad: _

Domicilio

Rp.

Endoscopia digestiva
Alto

Dra. Luisana R. Colmenares Estis
RUT: 27.110.067-1
Medicina General
S.I.S. 743675

Firma Profesional Prescriptor

Codigo Prestacion	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
1,801,006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLO	1	\$ 243,264
32	SALA ENDOSCOPIA O COLONOSCOPIA	1	\$ 206,800

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 450,064

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

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

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

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

RAYEN NUÑEZ NORTON
NOMBRE FUNCIONARIO

HOSPITAL CLINICO U. DE CHILE

Santiago, 29 de Enero de 2026

Señores
Ilustre Municipalidad de Conchalí

Examen	Valor
Colonoscopia	\$150.000.-
Endoscopia Digestiva Alta	\$90.000.-
Total	\$240.000.-

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

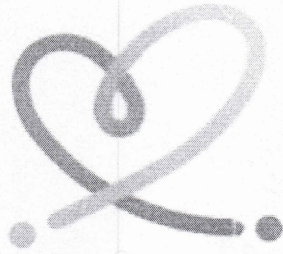
Esperando tener una buena acogida en la preferencia de nuestro Centro de Imagen.

Saluda atentamente,

JARA Y COMPAÑIA
76.142.560-9

JARA Y CIA. SA.
76.142.560-9

Monjitas 743 Teléfono para solicitar hora 226641191 - 226641442



REDSALUD
SOMOS CChC

PRESUPUESTO



- Endoscopia(1801001): \$ 138.120.-

Megasalud Spa
Rut: 96.942.400-2

Redsalud Mall barrio independencia
96.942.400-2

COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim. Numero	Servicio		Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
318891	EXAMEN	(ESL)	1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Evelyn Peña

DECLARACIÓN PROFESIONAL TRATANTE

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

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

Son motivos de abstención los siguientes:

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

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

NOMBRE: EVELYN A. PEÑA PAZ
TRABAJADORA SOCIAL

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
----	----	----

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: Resonancia Columna Lumbar \$ 107.670.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

* 
FIRMA BENEFICIARIO


FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Fondo Nacional De Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

972797748

E EMISIÓN

DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0096942400-2 Megasalud S.A.

PRESTACIÓN

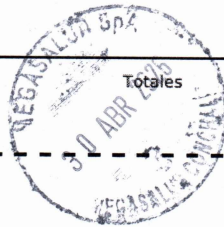
PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiadador	Otra Bonificación*	Copago
0405007 1 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	\$215.350	\$107.680	\$0	\$107.670
Totales	\$215.350	\$107.680	\$0	\$107.670

A Pagar: \$ 107670

Detalles otras bonificaciones*

MEDIOS DE PAGO**

Emisor: 0013044704-K | Derivado por: 0096942400-2 MEGA



Firmado electrónica por ACUNA RIQUELME JUAN PEDRO | Auditoria BONO-N5LY-7PWE-VEL5



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO SOCIAL

Conchalí, 21.04.2026

INFORME SOCIAL

Quien suscribe, Trabajadora Social, tiene a bien informar la situación socioeconómica del usuario que a continuación se individualiza, con la finalidad de financiar el pago de examen a través del programa medicamentos, insumos médicos y exámenes.

I. INDIVIDUALIZACIÓN

II. ANTECEDENTES DE SALUD

IV. SITUACIÓN ACTUAL



Carla Pinto Llantén.
Trabajadora Social
Municipalidad de Conchalí

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
JEFE DEPTO. ASIST. SOCIAL

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.

Tipo prueba diagnóstico solicitada:

Prueba Rayo - Resonancia Magnética

NO SI

Pruebas diagnósticas solicitadas:

RM DE COLUMNA LUMBAR SIN Y CON CONTRASTE

Hipótesis diagnóstica o diagnóstico:

- (Z92.8) HISTORIA PERSONAL DE OTROS TRATAMIENTOS MÉDICOS; - Diagnóstico Principal

Diagnóstico Principal

¿ Sospecha problema de salud AUGE ?

Especificar Problema

NO SI

Prioridad: Normal

Fundamentos Clínicos:

LUMBAGO CON CIÁTICA EN ESTUDIO
RM COLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTE

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

ABARCA

SEPULVEDA

MAGDALENA MARIA

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres

180209484

RUN

Firma profesional

PRESUPUESTO MEDICO AMBULATORIO

Nombre de la paciente :

Rut:

Previsión:

Examen : RM Columna Lumbar

Código : 0405007

Valor: \$ 107.670

Megasalud SPA

Rut 96.942.400-2 (CDM Conchalí)



Santiago, Abril 2026.



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: Carla Pinto Llantén

FIRMA:

TIMBRE:



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

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
Departamento Asistencia Social



CONCHALÍ

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

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 7 tarros de Pediasure \$ 154.700.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Veprint SpA.


FIRMA BENEFICIARIO


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



RUT 76.095.459-4

BOLETA ELECTRONICA

Nro 322059

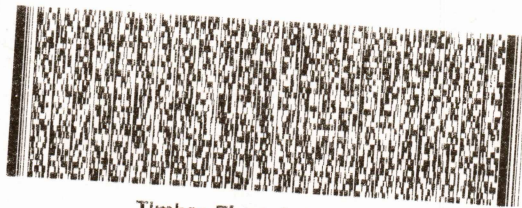
S.I.I. - PROVIDENCIA

**SOCIEDAD DE NUTRICIONISTAS
NUTRIHOUSE LIMITADA**

Giro: ATT DOM CONSULTA COMERC Y DIST
PROD NUTRICIO ARRIENDO BOMBA
ENTERAL
Dirección: JOSE MANUEL INFANTE 1098
Comuna: PROVIDENCIA
Ciudad: SANTIAGO
Fono: 223414692 - 232775785
Página web: www.nutrihouse.cl
Vendedor: KAREN RIEDEMANN
Fecha: 24/04/2026
Forma de Pago: EFECTIVO
Cliente:

CANT.	ÍTEM	VALOR U.	SUBTOTAL
7	PEDIASURE 850g VAINILLA L: 75007D9 / V: 05.03.27	\$ 22.100	\$ 154.700

NETO:	\$ 130.000
IVA:	\$ 24.700
Total Exento:	\$ 0
Vuelto:	\$ 0
TOTAL:	\$ 154.700



Timbre Electrónico S.I.I.

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

Contrata boleta electrónica en www.bsale.cl



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 08 de Abril 2026

INFORME SOCIAL

La profesional que suscribe, informa la situación socioeconómica de doña **Sandra del Carmen González Muñoz**, Cédula de Identidad N° 12878289-3, con el objetivo de solicitar al Dpto. de Asistencia Social la compra de PEDIASURE.

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Rut:

Edad:

Actividad:

Educación:

Previsión De Salud:

Dirección:

Teléfono:

2.- GRUPO FAMILIAR

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

4.- SITUACIÓN DE SALUD

5.-SITUACIÓN HABITACIONAL

6.- OPINIÓN PROFESIONAL

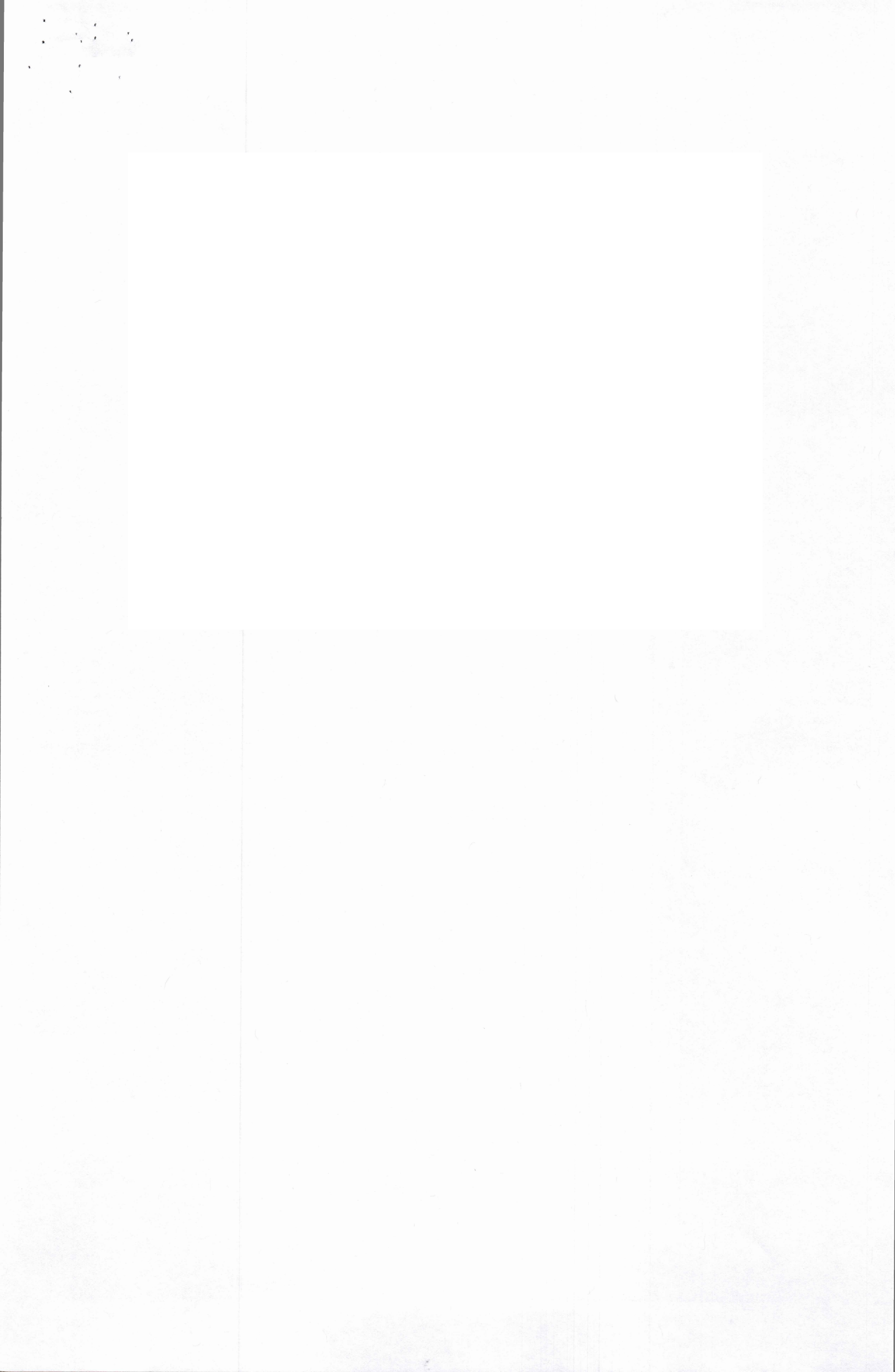
Es cuanto puedo informar, Atte.

Fernanda Guijuelos

FERNANDA GUIJUELOS SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.

228286534 / fguijuelos@conchalitlan.gob.mx





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.



CERTIFICADO PARA OTROS FINES

SSMN | Hospital Roberto del Rio

Pediatría-naneas

FOLIO	570831 - 1517
FECHA	01-04-2026 10:50
IMPRESION	01-04-2026 10:51

DATOS DEL PACIENTE

Dra. Natalie Rodríguez
Rut: 8.914384-5
Naneas y Cuidados Paliativos
RCM: 24.653-0

Natalie Rodríguez Zamora
8.914.384-5

DRA. NATALIE RODRÍGUEZ ZAMORA

HEMATOLOGÍA; PEDIATRÍA

RUT: 8914384-5 RCM: 24653-0

AVDA. PROFESOR ZANARTU 1085

INDEPENDENCIA

☎ 225758158 - 225758162 - 225758475

0004227

Fecha: 01/04/2026

Rp.

Sonido:

① PEDIASUNE = 6 TAMPONAL
MES (850 µ)
EN FORMA PONDOSA

4 TAMPONAS 250 cc con 7 MEDIDAS

+ MODULO CRÓNICO 1 1/2 MEDIDA +

PROTEINEX 1 MEDIDA x PAMPONA

Dra. Natalie Rodriguez



Rut: 8.914384-5

Naneas y Cuidados Paliativos

RCM: 24.653-0

ESTE MEDICAMENTO NO DEBE SER SUSTITUIDO



CONSEJO REGIONAL
SANTIAGO

Estimado Paciente:

1. El profesional médico que Ud. ha consultado le ha indicado la terapia que le parece más adecuada para la mejoría de su cuadro clínico específico.

Respete lo indicado por su médico y hágase respetar.

Es su salud la que está en juego.

2. La modificación a la terapia indicada por su médico tratante **SOLO PUEDE HACERSE POR DICHO PROFESIONAL.**
3. En el caso que necesitare hacerlo otro MEDICO deberán concurrir causas ABSOLUTAMENTE JUSTIFICADAS.
4. EN NINGUN CASO podrá ser MODIFICADA POR OTRAS PERSONAS: si así ocurriere se comete un DELITO

CONSEJO REGIONAL SANTIAGO
COLEGIO MEDICO DE CHILE (A.G.)

ESTE AVISO HA SIDO AUTORIZADO POR EL MEDICO TRATANTE

FARMACIA NUEVA REAL 1
Baron de Juras Reales 4011-A
Conchali

RECIBIDO

02 April 2026

PEDIASULE vainilla 850 gramos

25.900

FARMACIA NUEVA REAL 1
Baron de Juras Reales 4011-A
Conchali

RECIBIDO

Copia de Receta A B F

MAXIMO SCHNEIDER

PEDIDURE # 28.168-
VAINILLA 850 grs



02-04-20



farmacias
ahumada®



Administradora de Beneficios Farmacéuticos

FARMACIAS BELEN

COTIZACION
Sucursal 3
02/04/2026 12:21

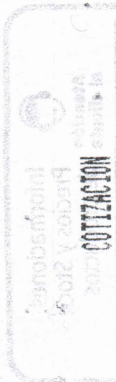
NO ES COMPROBANTE DE PAGO
DOCUMENTO SIN VALOR TRIBUTARIO

Cotizacion: COT-3-000150
Vendedor: YANET CASAS FARIAS
1x PEDIASURE COMPL.VAIN.850
\$25,950

TOTAL: \$25,950

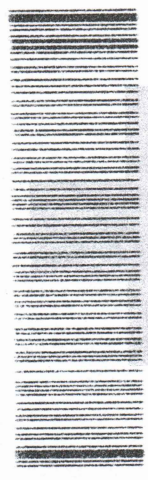
Valido hasta: 17/04/2026

Precios sujetos a disponibilidad
Gracias por su preferencia



Local: 679
Emision: 02/04/2026
Vd: Gladys Jorquera
Validez: 03/04/2026

CANT	ARTICULO	008 508	PRECIO	VALOR
1	PEDIASURE COMPL. P.VI.VA185		27.950	27.950
			TOTAL \$	27.950



0667030313291020426

Gold Partner Ltda.
Rut: 77 049.760-4
Cruz Verde 679
dependencia 4801, Conchal



COMPROBANTE DE ATENCION SOCIAL

RECIBI DE LA MUNICIPALIDAD LOS SIGUIENTES BENEFICIOS

Movim.	Numero	Servicio	Cant.	Valor	Articulo	Descripcion	Cant.
INFO	320558	ALIMENTO ESPECIAL	(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

05	05	26
----	----	----

RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

: 3 CAJAS de JARDINUCE \$134.940.-
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

Cecilia Beiza

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.: 22462418

Fecha Emision: 29-04-2026

Boleta de Referencia: Comuna:INDEPENDENC

Descripcion	Codigo	Cant.	Unitario	Valor
-------------	--------	-------	----------	-------

JARDIANCE 25 X30

4048846023032	3,00 x	44.980	134.940
---------------	--------	--------	---------

TOTAL

134.940

Total Pagado

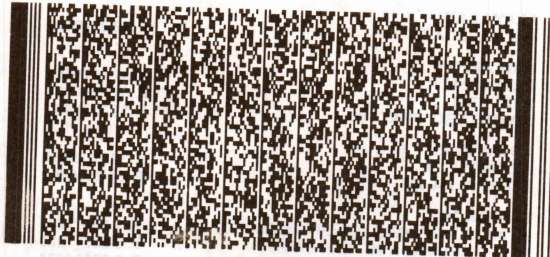
140000

VUELTO

5060

El IVA de esta boleta es \$21.545

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, 08 de Abril 2026

INFORME SOCIAL

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:

Rut:

Edad:

Estado civil:

Actividad:

Previsión De Salud:

Dirección:

Contacto:

2.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

3.- SITUACIÓN DE SALUD

4.- SITUACIÓN HABITACIONAL

5.- OPINIÓN PROFESIONAL

Es cuanto puedo informar, Atte.



DEPTO. ASIST. SOCIAL
EVELYN PEÑA PAZ
ASISTENTE SOCIAL
D.A.S.

FGS

Conoce los apoyos del Estado

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



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

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

Entendiendo mi Cartola Hogar del RSH

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

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. Parvenir, N° 1234 Torre 1 Dpto 101, Temuco

Número de Folio #123456788
Última actualización de información: 12/12/2022
Fecha de consulta: 20/12/2022

¿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, entregado 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

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.

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-16 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 \$975.000 y \$485.000
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.

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.

<input type="checkbox"/> Bienes raíces de alto o muy alto valor	<input type="checkbox"/> Plan de salud de alto o muy alto costo
<input type="checkbox"/> Vehículo de alto o muy alto valor	<input type="checkbox"/> Alto o muy alto ingresos del padre o madre titular del hogar
<input type="checkbox"/> Establecimiento educacional de alto costo	

¿Quiénes conforman mi hogar? Total de integrantes: 4 personas


RUT	Integrante	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 Castillo Basteri	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"/>
6.128.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 municipalidad 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 su sitio, registro-social.gob.cl, acudir a su municipalidad o a las Ventanilla Única Social. Si tienes dudas comunícalas al Bún 104-777 o 800-719-092, 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.

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.



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

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

ARMACIAS BELEN

LOCAL N° 9

DEPENDENCIA N° 603

RECETA MEDICA N°: 226236843

FECHA:

02/04/20

NOMBRE:

EDAD: 59

DOMICILIO:

RP.

Isa DANCE 25 mgr

1 comprimido
cada día
por momentos

Dr. César Arias M.
Médico Familiar
Geriatría - Respiratorio
Rut: 14.675.120-2

PROFESIONAL PRESCRIPTOR

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

07-04-2026

\$46.990.

JARDIANCE 25 MG

FARMACIAS BELEN
LOCAL No. 9
INDEPENDENCIA No. 9
FONO: 22623684
COTIZACION
Sucursal 9
07/04/2026 09:10
NO ES COMPROBANTE DE PAGO
DOCUMENTO SIN VALOR TRIBUTARIO

Cotizacion: COT-9-000042
Vendedor: OVALLE HIDALGO TERESA DEL PILAR

1x JARDIANCE 25MG COM.30
\$52,050

TOTAL: \$52,050

Valido hasta: 22/04/2026

Precios sujetos a disponibilidad
Gracias por su preferencia

Meloxivet®
Meloxicam 0,5 mg/mL
gatos

Analgésico y Antiinflamatorio para un alivio eficaz y seguro

Jardiance 25mg
\$50.990

FARMACIA VALLE DE VIDA
Av. Cardenal Caro 1770
Rut: 9.964.916-K - Conchalí
R. Social Ricardo Vásquez H.



DRAG PHARMA
CONFIABILIDAD TERAPEUTICA

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.
320507	MEDICAMENTO	(E 1	0			

BENEFICIARIA(O)

ASISTENTE SOCIAL

DIGITADO POR : Estrella Quinteros



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:

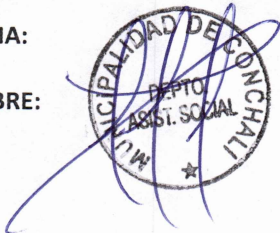
1. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
2. Tener parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro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