

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO 0-1.440 [REDACTED] PINTO LLANTEN CARLA ANDREA  
FECHA 03/05/2018 GLOSA 4º F. RENDIR ABRIL/18 PROG ASIST.-D.PAGO 840-CI.3023612-M.22

Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.
1	53201 Alimentos y Bebidas		000000	89.970	0			
2	53204 Materiales de Uso o Consumo		000000	271.190	0			
3	53211 Servicios Técnicos y Profesionales		000000	125.370	0			
4	53212 Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo		000000	195.000	0			
5	2152201001002 Asistencia Social-Alimentos y Bebidas	4	000000	0	89.970	18-50	[REDACTED]	D-840
6	2152204004003 Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	000000	0	271.190	18-50	[REDACTED]	D-840
7	2152211999003 Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	000000	0	125.370	18-50	[REDACTED]	D-840
8	2152212002012 Asistencia Social-Gastos Menores	4	000000	0	195.000	18-50	[REDACTED]	D-840
9	2152201001002 Asistencia Social-Alimentos y Bebidas	4	000000	89.970	0			D-840
10	2152204004003 Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	000000	271.190	0			D-840
11	2152212002012 Asistencia Social-Gastos Menores	4	000000	195.000	0			D-840
12	2152211999003 Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	000000	125.370	0			D-840
13	1140382 Carla Pinto LLanten		000000	0	681.530			D-840
<b>TOTALES</b>				<b>1.363.060</b>	<b>1.363.060</b>			

EMITIDO POR

JACQUELINE ZENTENO ARAVENA  
Dirección de Adm. y Finanzas  
Depto. Contabilidad y Presupuesto

V.B.  
CONF COMPROBANTE

**MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**  
**Dirección Desarrollo Comunitario**  
Departamento Asistencia Social

MEMO N° 22 /2018

**ANT:** Decreto Pago N°840, de Fecha 12/04/2018.-

**MAT:** Solicita lo que indica.

Conchalí;

02 MAYO 2018

**A :** SEÑORA LORENA VILLAR BECERRA  
ENCARGADA DEPTO. CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO.

**DE :** SEÑORITA CARLA PINTO LLANTEN  
ENCARGADA DEPTO. ASISTENCIA SOCIAL.

Junto con saludarla muy cordialmente, de acuerdo al Antecedente, tengo a bien adjuntar y remitir a Ud. Rendición N°4 2018, del Programa Asistencial, correspondiente a la adquisición de bienes y servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, concerniente a Decreto de Pago N°840 de fecha 12/04/2018, por un monto de \$700.000, de los cuales se realiza un Reintegro de \$18.470 pesos, Folio N°480607. Se adjunta comprobante de Reintegro, Nomina de beneficiarios cada uno con sus respectivas cotizaciones (3), informes sociales, certificado médico, receta, boleta y/o factura.-

En virtud de lo anterior se solicita nuevo fondo a rendir a nombre de Carla Pinto Llantén.-

Saluda atentamente,

  
**CARLA PINTO LLANTEN**  
ENCARGADA  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

CPLL/trv.-

Distribución:

- CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO ✓
- DAS
- Archivo





DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

## RENDICION N° 4 2018

DECRETO DE PAGO N° 840 DE FECHA 12/04/2018 por un monto de \$

CASO	NOMBRES	PATERNO	MATERNO	A.SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	VALOR
9	MANUEL	LANDEROS	GONZALEZ	A.G	P.J. MUNICH N°5645	APORTE INTERVENCION	FUNDACION GANTZ	2149	100.000
40	LEONOR	YEVENES	FAUNDEZ	C.G	VASCONGADO N°4908	MEDICAMENTO	FARMACIA CRUZ VERDE	1069515891	141.720
42	BRYAN	REYES	ROJAS	F.G	P.J. TOLEDO N°4020	EXAMEN TAC COLUMNA	DIAZ NOVOA YCOMP .L.TDA	1240141	59.000
44	ALICIA	ORTEGA	ORTEGA	D.C	LOS ABETOS N°5778	LENTE	OPTICA STA. ELENA	3116	95.000
45	MANUEL	MARIMAN	INOSTROZA	M.H	LOS PLANETAS N°2265	EXAMEN RESONANCIA	FONASA BONO	355499099	66.370
48	DARLYS	MATTUS	SALAZAR	A.G	P.J. P. CISNE N°	ALIMENTOS ESPECIAL	FARMACIA CRUZ VERDE	1147159753	89.970
50	CARLOS	OYARCE	SANTANA	J.C	EL TRONADOR	MEDICAMENTO DROGA	CONAC	14287	120.000
51	JORGE	FIGUEROA	QUINTEROS	D.C	P.J. XIMENA N°1487	MEDICAMENTO I CAPS	FARMACIA AHUMADA	117226519	31190
							<b>APORTE BENEFICIARIO</b>		<b>21.720</b>
							<b>TOTAL COMPRAS</b>		<b>681.530</b>
							<b>REINTEGRO FOLIO</b>	480607	18.470
							<b>TOTAL</b>		<b>700.000</b>

APORTE BENEFICIARIO 21,720

MEDICAMENTOS	OTROS	ALIMENTO
271.190	195.000	89.970
EXAMEN	125.370	

CARLA PINTO  
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL



CATHERINE EMBRY CRISTI  
Dirección de Adm. y Finanzas  
Depto. Contabilidad y Presupuesto



I. Municipalidad de Conchalí  
R.U.T. 69.070.200-2  
Avda. Independencia N°3499  
228 286 100  
Conchalí - Santiago

FOLIO N° **480607**  
INGRESO N° **3023612**

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA		RUT
NOMBRE		
DOMICILIO		CONCHALÍ COMUNA
GASTOS MENORES ADM. MUNICIPAL TRIBUTO O MULTA POR INFRACCION		TELEFONO
R.O.L	VIGENCIA	27/04/2018 FECHA EMISION
CONCEPTO REINTEGRO SEGUN D.PAGO N°840 10/04/18		
DIRECCION DE ADM. Y UNIDAD		30/04/2018 FECHA VENCIMIENTO
IMPUESTOS Y/O DERECHOS		VALORES \$
Carla Pinto Llanten		18.470
<p>NoLuminosa:0 Luminosa:0 Otup:</p>		<p>SUB TOTAL 18.470 I.P.C. 0 INTERES 0</p>
TOTAL \$		18.470
lortega LIQUIDADOR	nicole.f EMISOR	
<b>CONTRIBUYENTE</b>		

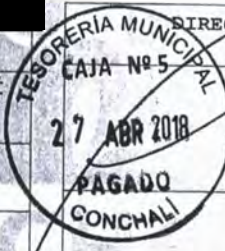


I. Municipalidad de Conchalí  
R.U.T. 69.070.200-2  
Avda. Independencia N°3499  
228 286 100  
Conchalí - Santiago

INGRESO N° **3023612**

FOLIO N° **480607**

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA		RUT	DIRECCION DE ADM. Y UNIDAD		30/04/2018 FECHA VENCIMIENTO
NOMBRE					
DOMICILIO		CONCHALÍ COMUNA			
GASTOS MENORES ADM. MUNICIPAL TRIBUTO O MULTA POR INFRACCION		TELEFONO	NoLuminosa:0 Luminosa:0 Otup:		<p>SUB TOTAL 18.470 I.P.C. 0 INTERES 0</p>
REINTEGRO SEGUN D.PAGO N°840 10/04/18		27/04/2018 FECHA EMISION	TOTAL \$		18.470
CONCEPTO					
lortega LIQUIDADOR	nicole.f EMISOR				
<b>UNIDAD GIRADORA</b>					





**MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**  
**ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL**

## **CERTIFICADO**

La Administradora Municipal (S) que suscribe, autoriza en forma excepcional a la Sra. Carla Pinto Llantén, Trabajadora Social, Encargada del Depto. de Asistencia Social dependiente de la Dirección de Desarrollo Comunitario, para adquirir bienes cuyo monto sea hasta 3 U.T.M. para pago de medicamentos, exámenes, implementos médicos, insumos médicos y otros gastos de asistencia social a vecinos en estado de necesidad manifiesta, la presente autorización rige desde el mes febrero y hasta el 31 de diciembre de 2018.

CONCHALI, 26 de febrero de 2018



VALERIA CUEVAS FORNE  
ADMINISTRADORA MUNICIPAL (S)

28/04/18

**FUNDACIÓN GANTZ**  
HOSPITAL DEL NIÑO CON FISURA

R.U.T.: 70.532.500-6  
FACTURA NO AFECTA O EXENTA  
ELECTRÓNICA  
**N° 2149**

FUND DOCTOR ALFREDO GANTZ MANN  
Giro: OTROS TIPOS DE VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA EN LMACEN  
Dirección: EL LAZO 8545  
PUDAHUEL - SANTIAGO

S.I.I - SANTIAGO PONIENTE

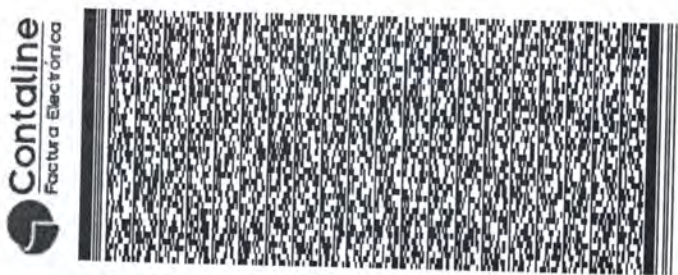
<b>Señor(es):</b>	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI	<b>F. Emisión:</b>	2018-04-23
<b>R.U.T.:</b>	69.070.200-2	<b>F. Vencimiento:</b>	2018-04-23
<b>Giro:</b>	GOBIERNO CENTRAL	<b>Fecha Pago:</b>	2018-04-23 - EFECTIVO
<b>Dirección:</b>	AV. INDEPENDENCIA 3499		
<b>Comuna:</b>	CONCHALI		
<b>Ciudad:</b>	SANTIAGO		

Línea	Código	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Valor
1	1	APORTE PARA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA PACIENTE: MANUEL LANDEROS GONZALEZ C.I.: 8.318.746-K FICHA: 362	1	100.000	100.000



Referencia:

SON: Cien mil



Descuento	\$	0
Neto	\$	0
Exento	\$	100.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>100.000</b>

Cancelado por: \_\_\_\_\_

Observaciones:

Timbre Electrónico S.I.I.  
Resolución 80 del 22/08/2014 Verifique Documento: <http://www.sii.cl>

Nombre: Municipalidad de Conchali Rut: 69.070200-2  
 Recinto: Fundación Gantz Fecha: 24/04/2018 Firma:

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

habitantes del inmueble.

## RECIBO

NOMBRE :

DIRECCIÓN :

C. IDENTIDAD :

BENEFICIO :

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
*Aporte para Cirugía Reconstructiva*  
*(PROGRAMA ASISTENCIAL)*  
*Trudawon Cantz* \$ 100.000.-

X  
FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

### I.-INDIVIDUALIZACION:

NOMBRE

RUT

F. DE NAC

EDAD

ACTIVIDAD

ESTADO CIVIL

PREVISIÓN

DOMICILIO

ESCOLARIDAD

TELEFONO

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
: Vendedor ferias libres.

: Soltero.

: Fonasa B.

[REDACTED] #5615 - Conchali

: Enseñanza media completa.

: 984601726.

### II.- IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR:

Don Manuel señala que solo vive con su hermano en inmueble que le dejaron sus padres de herencia.

**HERMANO: JORGE LANDEROS GONZALEZ**, 52 años de edad, nacido 2 abril 1965, soltero, trabaja independiente en informática, previsión Fonasa B.

### III.-SITUACION HABITACIONAL:

Don Manuel habita actualmente en casa que es una herencia dejada por sus padres, es de material sólido y cuenta con cocina, baño, comedor, living y dos piezas además, tiene patio y antejardín, se considera óptimo el espacio de habitabilidad tomando en cuenta los habitantes del inmueble.

caso 40/20

**FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.**  
 R.U.T.: 89.807.200-2  
 Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 1875 HUECHURABA,  
 HUECHURABA  
 Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,  
 VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS  
 POSTALES Y DE RECAUDACION  
 Boleta Electrónica N°: 1069515891 Caja: 2  
 Fecha: 18-04-2018 Hora: 15:39:09  
 Sucursal: 486 AVDA. INDEPENDENCIA 3557 CONCH

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
PROLIA SOL. INV. 60MG .1JE	1	141.720	141.720
SUBTOTAL BOLETA \$			141.720
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL \$			141.720

PRODUCTOS	1	UNIDADES	1
Dinero			\$ 150.000
Efectivo			\$ 141.720
Vuelto			\$ 8.280

Vendedor: 128 Luisa Maldonado Leon [98034]



Timbre Electrónico SII  
 Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: [www.cruzverde.cl](http://www.cruzverde.cl)

*Caso N° 40 Leonis y Perus*



Caso 40/2018



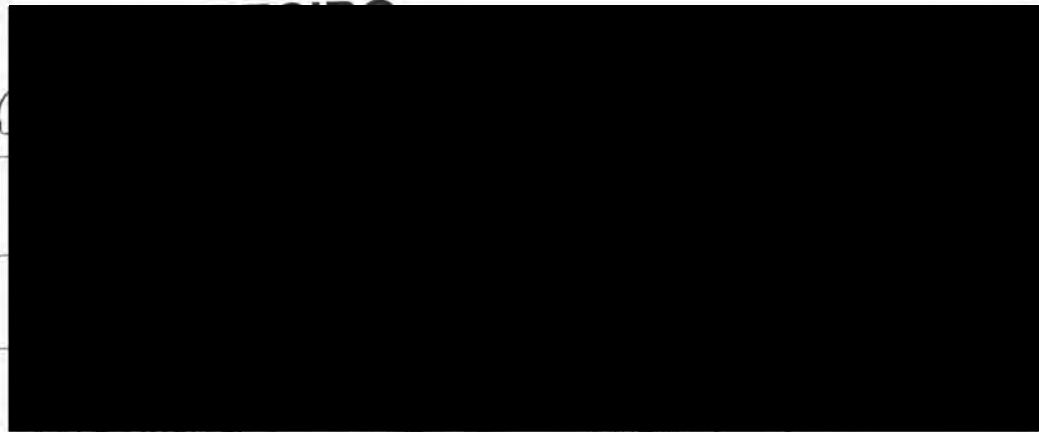
CONCHALI 24 04 2018

NOMBRE :

DIRECCIÓN :

C. IDENTIDAD :

BENEFICIO :



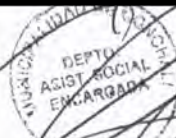
(PROGRAMA ASISTENCIAL)


*[Handwritten signature]*

FIRMA BENEFICIARIO

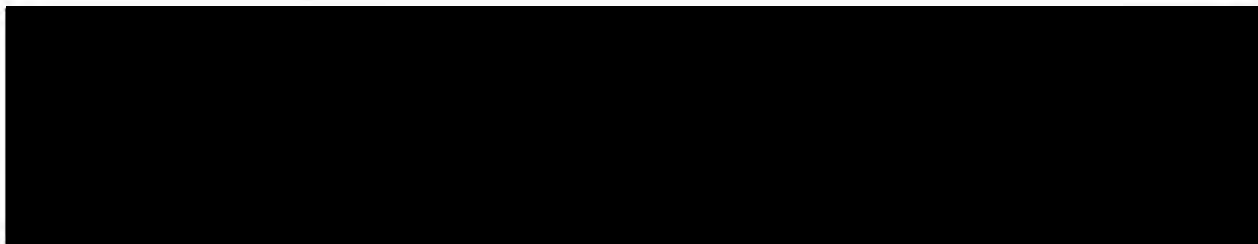


*[Handwritten signature]*  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



ESTADO CIVIL : Casada  
PREVISIÓN : FONASA  
ESCOLARIDAD : Educación Básica Incompleta  
DOMICILIO : 

II.- IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR:



III.-SITUACION HABITACIONAL:

Grupo familiar habita en calidad de propietario, la vivienda es de construcción sólida y se encuentra en buen estado de conservación, esta se distribuye en dos dormitorios, living – comedor, cocina y baño.

En relación a los enseres del hogar, estos en su totalidad se encuentran en óptimas condiciones, suficientes para satisfacer las necesidades de confort de la familia, además de la higiene, limpieza, iluminación y ventilación apropiada para el inmueble.

## RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO

(PROGRAMA ASISTENCIAL)

\$59.000.-  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

FIRMA BENEFICIARIO

rut: [REDACTED]  
Estado Civil: Soltero  
Edad: 18 años  
Fecha De Nacimiento: 24.12.1999  
Escolaridad: Media incompleta  
Actividad: Estudiante de 4° medio  
Previsión De Salud: Fonasa A  
Dirección: [REDACTED]  
Contacto: [REDACTED]

### 2.- GRUPO FAMILIAR

[REDACTED]

### 3.- SITUACIÓN ECONÓMICA

Familia constituida por referido, su madre y dos hermanos/as de 23 y 10 años respectivamente.

Jefa de hogar se desempeña como trabajadora por cuenta propia, vendiendo calcetines en cola de ferias libres y persa zapadores. Declara ingreso aproximado de \$150.000 ms. A ello se suman \$100.000 ms. por concepto de pensión alimenticia no regularizada, que entrega el padre de la hermana menor del referido; y \$11.337 ms. proveniente de subsidio único familiar SUF a través de IPS.

Por su parte, el hermano mayor del alumno, según lo declarado por la madre, ingreso a trabajar con contrato hace apenas 2 semanas. Anterior a ello estuvo durante 10 meses en terapia de rehabilitación por consumo de pasta base.

Con estos ingresos la familia costea gastos básicos, de alimentación, medicamentos, locomoción, entre otros.

Caso 7/2

**DIAZ NOVOA Y COMPAÑIA LIMITADA**

**Laboratorios Médicos Santiago Centro**  
LABORATORIO CLINICO - ECOTOMOGRAFIAS  
ENDOSCOPIAS - MAMOGRAFIAS - RADIOGRAFIAS  
ECOCARDIOGRAMA - DOPPLER COLOR  
CONSULTAS MEDICAS - SCANNER - DENSITOMETRIA OSEA  
RESONANCIA MAGNETICA

**Boleta de Venta  
y Servicios no Afectos  
o Exentos de I.V.A.**

R.U.T.: 78.260.410-4

Casa Matriz: San Antonio N° 418 - Depto. 402

Sucursales: San Antonio 418 - Deptos. 202 - 206 - 208 - 302 - 304

403 - 404 - 406 - 408 - 410 - San Antonio 385 - Depto. 304

San Antonio 427 - 4° Piso - San Antonio 378 Local 20

Portugal 356 - 360 - Fonos: 226358394 y 226359171 - Fono-Fax: 222222771

Fonos: 226328705 - 226328707 y 226383453 - 226392276 - 226336181 - Santiago Centro

**N° 1240141**

Señor(es) Muñipalidad de Penarol  
Dirección Av Independencia 3499  
RUT: 690702002 Comuna: Concepción

DIA	MES	AÑO
19	04	18

DETALLE	VALOR
Tar Columna Lumbar s/c	59.000.-
Par. Bryan Rojas Rojas C: 20.333.9755	7.
<b>TOTAL \$</b>	
	59.000.-

Juan Ramón Vega Concha - Rut: 5.208.599-3 - Luis Weinstein 1060 - F/F: 227774997

**DUPLICADO: CLIENTE**

*Efectivo*

verificando cálculos en copia de rentas netas y persona dependiente. Declara ingreso aproximado de \$150.000 ms. A ello se suman \$100.000 ms. por concepto de pensión alimenticia no regularizada, que entrega el padre de la hermana menor del referido; y \$11.337 ms. proveniente de subsidio único familiar SUF a través de IPS.

Por su parte, el hermano mayor del alumno, según lo declarado por la madre, ingreso a trabajar con contrato hace apenas 2 semanas. Anterior a ello estuvo durante 10 meses en terapia de rehabilitación por consumo de pasta base.

Con estos ingresos la familia costea gastos básicos, de alimentación, medicamentos, locomoción, entre otros.

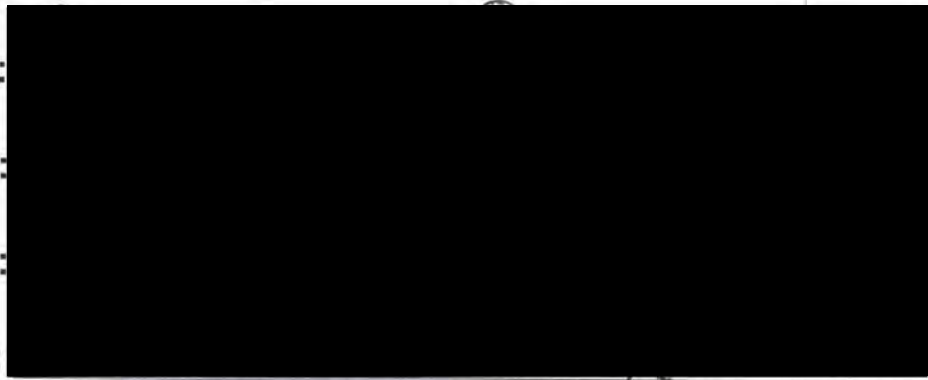
## RECIBO

**NOMBRE** :

**DIRECCIÓN** :

**C. IDENTIDAD** :

**BENEFICIO** :



(PROGRAMA ASISTENCIAL)

*Alicia Stego*

FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

### I.-INDIVIDUALIZACION:

**NOMBRE**

**RUT**

**F. DE NAC**

**EDAD**

**ACTIVIDAD**

**ESTADO CIVIL**

**PREVISIÓN**

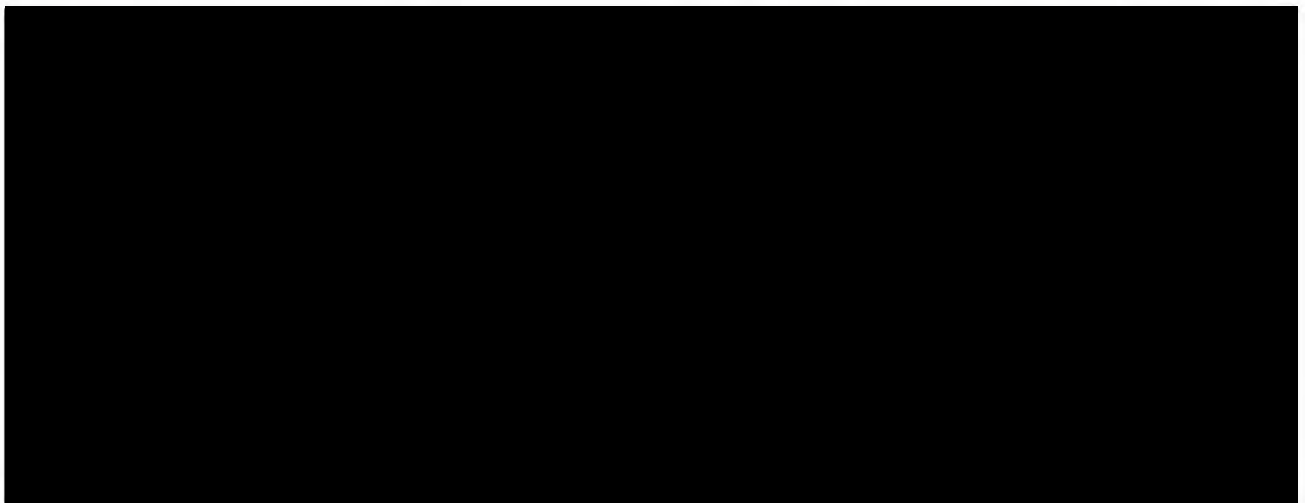
**DOMICILIO**

**TELEFONO**



### II.- IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR:

La referida vive en la casa de sus padres junto a todo su grupo, compuesto por 4 personas incluido él.



Caso 44/2018

Caso 44/2018

**OPTICA**  
**Sta. Elena**



**ALDO ANTONIO VARGAS BRAVO**  
R.U.T.: 10.532.748-K  
Compra Venta de Articulos Opticos  
DIAGONAL CERVANTES N° 785 SANTIAGO  
FONO: 2 2638 2583  
Email: alfovargas@hotmail.com

BOLETA DE VENTA  
Y SERVICIOS  
N° 03116

Día	Mes	Año
19	4	18

SEÑOR(ES) MUNICIPALIDAD DE LONCHALI  
R.U.T. 70 200-2

de Receta
logica.
ica
SRA. ALICIA ORTEGA ORTEGA.
RUT 8656 098-4

LUIS VAILLANT VILLEGAS RUT:4.465.088-6

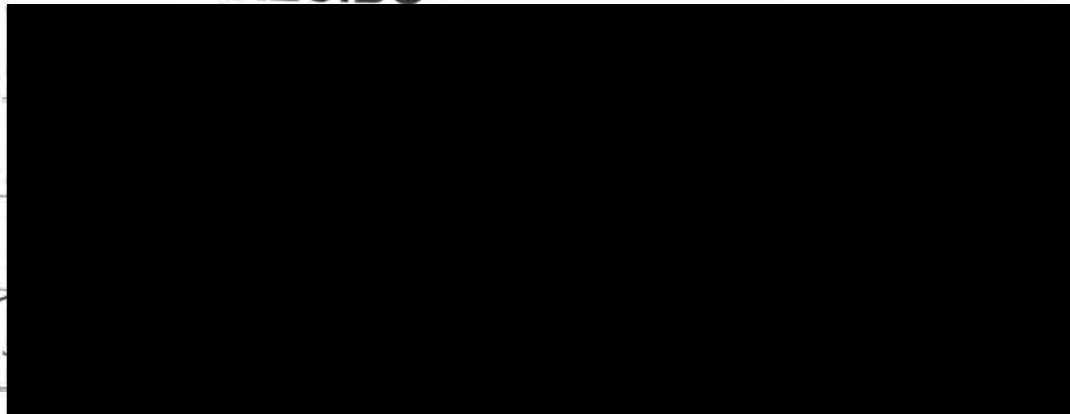
DUPLICADO: CLIENTE

TOTAL S 95000

17-11-2002, 15 años de edad, su...

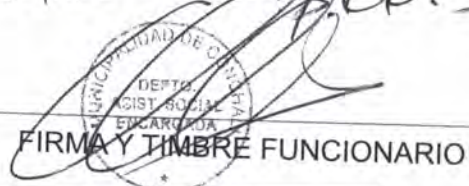
## RECIBO

**NOMBRE** :  
**DIRECCIÓN** :  
**C. IDENTIDAD** :  
**BENEFICIO** :



(PROGRAMA ASISTENCIAL) *Asistido \$66.370.-*

X   
FIRMA BENEFICIARIO

  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Cónyuge

Nieta

Bisnieta



### SITUACIÓN ECONOMICA Y ACTUAL:

Grupo familiar constituido por asistido, cónyuge una nieta y bisnieta. Familia subsiste de la pensión que recibe asistido y de la fabricación y ventas de empanadas los fines de semana, por lo que declara obtener ingreso promedio \$35.000 semanales. Nieta madre soltera y estudiante de Enseñanza Media.

### SITUACIÓN HABITACIONAL:

La familia habita en calidad de propietaria una casa de construcción sólida en buen estado de conservación, consta de living-comedor, tres dormitorios, cocina y baño. Se observa mobiliario suficiente y en buen estado de conservación.

**FONDO NACIONAL DE SALUD  
BONO DE ATENCION DE SALUD**

N° : 355499099  
\*\*\* COPIA \*\*\*

19/04/2018  
5818440-3  
LOS PLANETAS 2265  
66

RUT AFILIADO : S  
NOMBRE BENEFICIARIO : N  
GRUPO INGRESO : E  
SEXO BENEFICIARIO : M  
Nro PRESTAMO :



DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
RESONANCIA MAGNETICA DE RODILL	1	N	0	1	132.730	66.360	0	66.370

VALOR A PAGAR					<b>TOTALES</b>	<b>132.730</b>	<b>66.360</b>	<b>0</b>	<b>66.370</b>
VALOR TIVO	66.370								

PROFESIONAL/INSTITUCION : 78260410-4 DIAZ NOVOA Y COMPANIA LIMITADA  
 MEDICO TRATANTE :  
 MEDICO SOLICITANTE :

NIVEL : 1  
 FECHA ATENCION : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 17230284-K      SUCURSAL : 1310380      HORA EMISION : 11:05:34

N° : 355499099  
\*\*\* COPIA \*\*\*

caso N° 48

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

04 2018

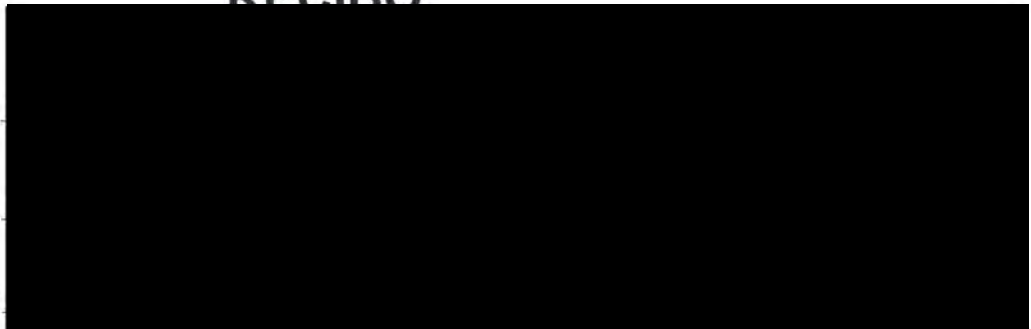
### RECIBO

NOMBRE :

DIRECCIÓN :

C. IDENTIDAD :

BENEFICIO :



Alimento Especial Gluserna 6 barras.  
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

*[Handwritten signature]*

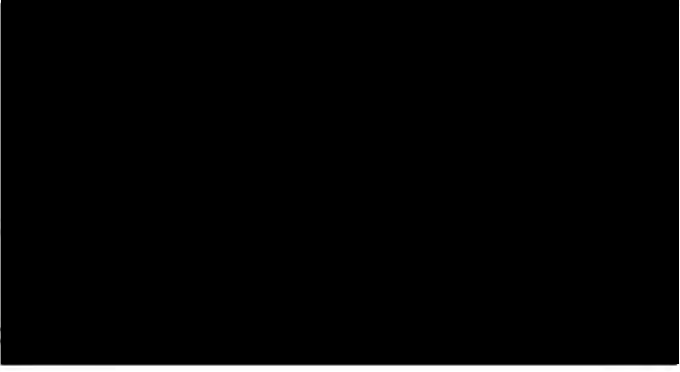
FIRMA BENEFICIARIO

*[Handwritten signature]*  
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPTO. ASIST. SOCIAL  
ENCARGADA

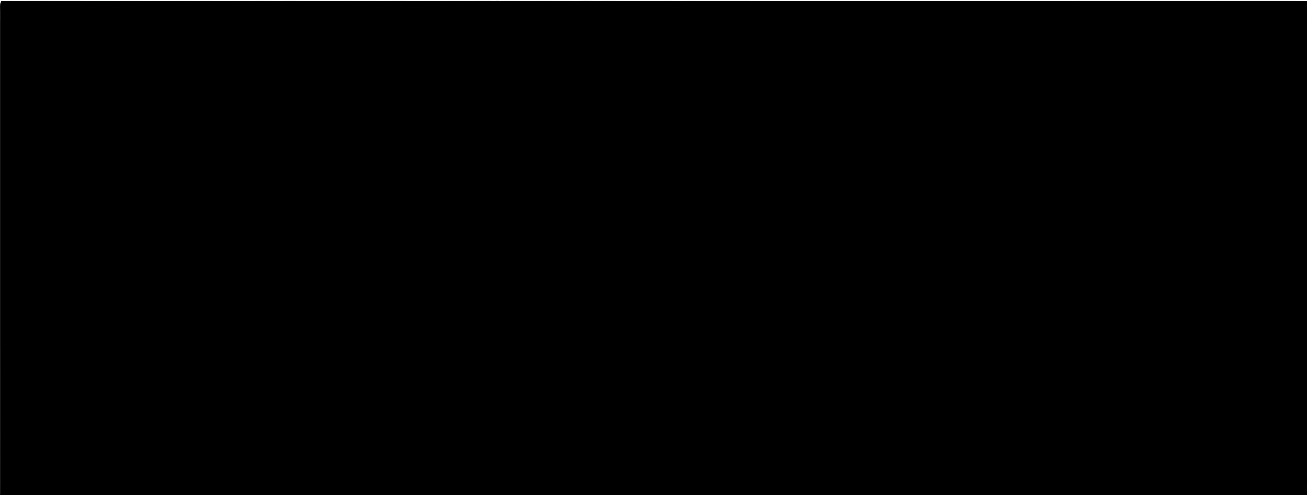
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

#### I.-INDIVIDUALIZACION:

NOMBRE  
RUT  
F. DE NAC  
EDAD  
ACTIVIDAD  
ESTADO CIVIL  
PREVISIÓN  
DOMICILIO  
ESCOLARIDAD :



#### II.- IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR:





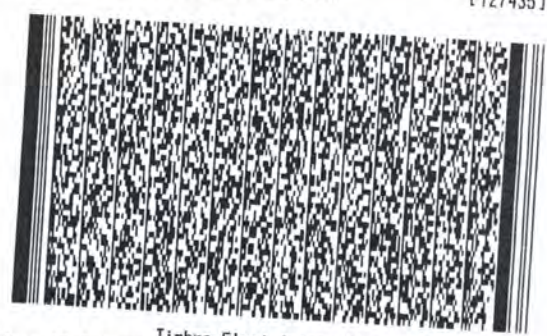
*CAJO 48/2018*

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.  
 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°: 1147159753      Caja: 3  
 Fecha: 18-04-2018      Hora: 15:30:35  
 Sucursal: 486 AVDA. INDEPENDENCIA 3557 CONCHI

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
GLUCERNA TRIP.CARE VA190	6	17.990	107.940
***DESCUENTO FCV			-17.970
SUBTOTAL BOLETA \$			89.970
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL \$			89.970

PRODUCTOS	1	UNIDADES	6
Dinero			\$ 100.000
Efectivo			\$ 89.970
Vuelto			\$ 10.030

Vendedor: 128 Luisa Maldonado Leon [127435]



Timbre Electrónico SII  
 Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: [www.cruzverde.cl](http://www.cruzverde.cl)

*CAJO N° 48 Darleys Mattus S.*

## RECIBO

**NOMBRE**

**DIRECCIÓN**

**C. IDENTIDAD**

**BENEFICIO**

: 1 caja / caps medicamento \$ 31.180.  
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

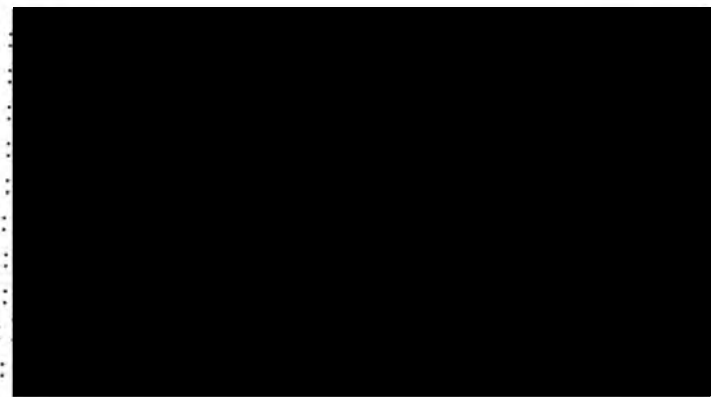
  
FIRMA BENEFICIARIO

  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

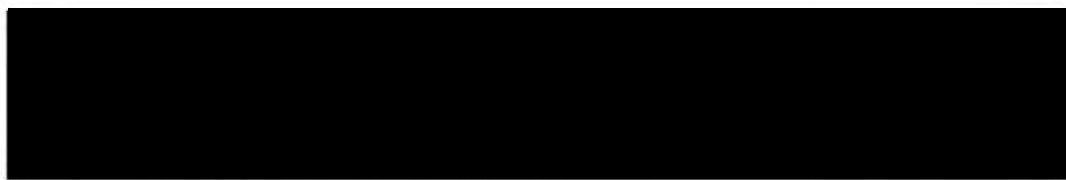


### I.-INDIVIDUALIZACION:

**NOMBRE**  
**RUT**  
**F. DE NAC**  
**EDAD**  
**ACTIVIDAD**  
**ESTADO CIVIL**  
**PREVISIÓN**  
**DOMICILIO**  
**ESCOLARIDAD**  
**TELEFONO**



### II.- IDENTIFICACION DEL GRUPO FAMILIAR:



### III.-SITUACION HABITACIONAL:

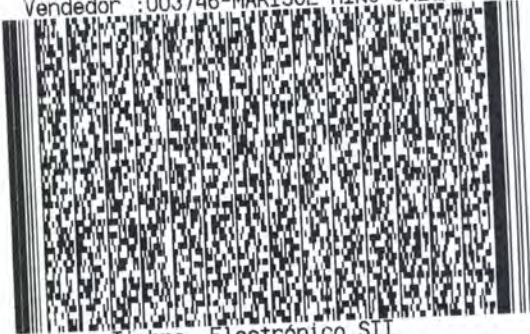
Don Jorge, habita junto a su cónyuge en vivienda propia de material solido en buen estado de conservación de un piso, con tres habitaciones, cocina, sala de estar y comedor, todo lo anterior de material ligero y con bienes muebles sin mayor lujo.

Caso S1/2018

FARMACIAS AHUMADA S.A.  
 Av. Los Jardines 972 Ciudad Empresarial  
 Huechuraba  
 GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS  
 R.U.T.: 76.378.831-8  
 SUCURSAL: 392 CAJA: 03  
 AV. INDEPENDENCIA 4142, CONCHALI, CONCHALI/S  
 TGO.  
 BOLETA ELECTRONICA No 117226519  
 FECHA DE EMISION: 26/04/2018 HORA: 13:22

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
ICAPS 60COMP. (\$ 31.190,00 c/u)		1	31.190
Total Boleta			\$ 31.190
EFECTIVO			\$ 31.500
Vuelto			\$ 310

Vendedor : 003746-MARISOL MINO SALGAD



Timbre Electrónico SII  
 Res. 141 del 30-08-2010  
 Verifique documento:  
[www.farmaciasahumada.cl](http://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

**TU OPINION NOS IMPORTA**  
 Evalúa nuestro servicio en:

[www.AHUMADAEXPERIENCIA.cl](http://www.AHUMADAEXPERIENCIA.cl)

y participa en el sorteo mensual de  
 10 Gift Card Ahumada de \$30.000 cada una.

Ingresar el código: 000117226519

Bases legales en [www.ahumadaexperiencia.cl](http://www.ahumadaexperiencia.cl)

### RECIBO

NOMBRE

DIRECCIÓN

C. IDENTIDAD

BENEFICIO



: Deposito medicamento Conace \$ 120.000.-  
(PROGRAMA ASISTENCIAL)



ENZO OYARCE S.

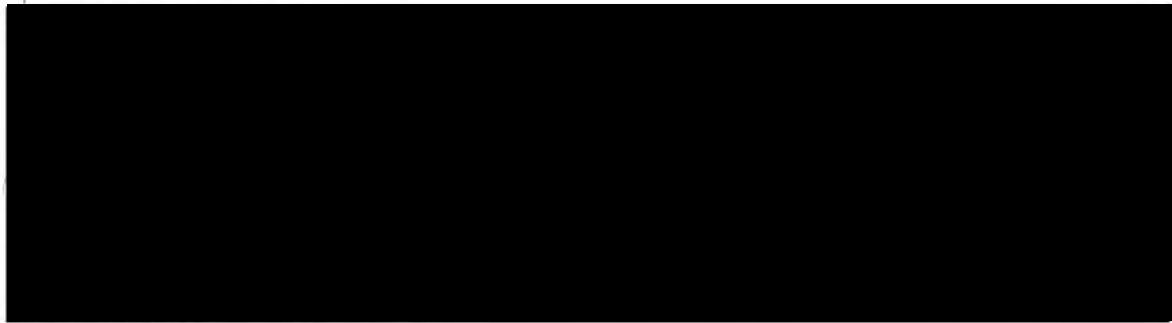
FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Diciembre 1975, 42 años de edad, soltero, curso 2 año de educación media, percibe pensión de vejez a través de AFP Capital equivalente a \$ 162.341.- mensual, para la atención de salud posee Fonasa.

SITUACION DE SALUD :



SITUACION HABITACIONAL :

Don Carlos Arturo vive en casa sucesión de los padres, la vivienda es de construcción sólida tipo autoconstrucción, consta de tres dormitorios, living-comedor cocina y baño. Se encuentra en regular estado de conservación ya que fue afectada por el terremoto 2010, el inmueble cuenta con urbanización completa y los pagos por los servicios básicos se encuentran al día.

**CORPORACION NACIONAL DEL CANCER**

SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO  
 Seminario N° 86 - Providencia  
 47 4000 - Fax: 2732 9540  
 Neveña 4430 - Las Condes - Fono/Fax: 2228 9501  
 Belisario Prat N° 1489 - Independencia - Fono: 2735 5200  
 Av. Francia N° 1655 Of. 413 - Valdivia - Fono/Fax: 2200 315  
 Concepción: Junge 75, Sector P. de Valdivia - Concepción Fono: 41 233 3947 - Fax: 41 233 3945



R.U.T.: 70.095.900-7  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
 N° 000014287

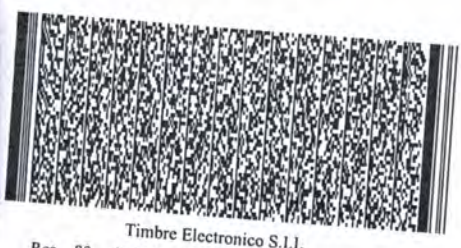
Señor(es) : I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
 Dirección : INDEPENDENCIA N° 3499  
 Comuna : CONCHALI  
 Giro :  
 Ciudad : SANTIAGO  
 Cond.Pago : Crédito  
 R.U.T. : 69.070.200-2  
 Fecha : 25-04-2018  
 Teléfono : 228286391  
 Fecha.Venc. : 25-05-2018  
 O.Compra :  
 S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	%Dcto	DESCUENTO	TOTAL
1.0	Aporte Tratamiento Quimioterapia APORTE PARCIAL PARA COMPRA DE MEDICAMENTO REVOLADE( 25 mg.)	100.840			100.840

CIENTO VEINTE MIL PESOS.-

DOCUMENTO	REFERENCIA	FOLIO	FECHA	Exento	\$	
				Neto	\$	100.840
				I.V.A. (19%)	\$	19.160
				Total	\$	120.000

ACCIONES:  
 ENTE CARLOS OYARCE SANTANA/ RUT 5.026.750-4/ GUIA 245293/ INGRESO 635374



Timbre Electronico S.I.I.  
 Res. 80 de 2014 - Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

**CONAC CANCELADO**  
 SERGIO ROMAN RODRIGUEZ  
 RUT: 6.870.587-3  
 25 ABR 2018

Emisión de Factura Electrónica: ESAFE de [www.transstecnia.cl](http://www.transstecnia.cl)