

657

MEMO N° 06 /2021

Contabilidad  
CP Llantén

**ANT;** Rendición N°02  
decreto pago N°195 fecha 11/02/2021 y  
solicita nuevo fondo a rendir.

A : **SEÑOR PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ** Conchalí;  
**DIRECCION ADMINISTRACION Y FINANZAS**

DE : **SEÑORA CARLA PINTO LLANTEN**  
**DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL**

01 MAR 2021

Junto con saludar muy cordialmente, de acuerdo al Antecedente, tengo a bien adjuntar rendición N°2, a nombre de Carla Pinto Llantén, por un monto total de \$700.000, correspondiente a la adquisición de bienes y / o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, de los cuales, se realiza reintegro por un monto de \$920, folio N° 595768, se adjunta comprobante original de reintegro y documentación respaldo. Por lo anterior se solicita nuevo fondo a rendir

Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.-

  
**CARLA PINTO LLANTEN**  
**DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL**

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
CORRESPONDENCIA  
02 MAR 2021  
DEPTO. CONTABILIDAD  
Y PRESUPUESTO

MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ  
CORRESPONDENCIA  
01 MAR 2021  
DIRECCION

CPLL/trv.-

Distribución:

- Administración y finanzas
- DAS

Municipalidad de Conchalí  
R.U.T. 86.070.200 2  
Avda. Independencia N° 3499  
226 285 100  
Conchalí - Santiago

FOLIO N° 595768 3710079  
INGRESO N°

PINTO LLANTEN CARLA ANDREA 16562339-8

NOMBRE		RUT
FUENTENUEVA 611 VALLE LO CAMPINO		QUILICURA
DOMICILIO		COMUNA
GASTOS MENORES ADM. MUNICIPAL		
TRIBUTOS O MULTA POR INFRACCION		TELEFONO
		24/02/2021
R.O.L	VIGENCIA	FECHA EMISION

COMPTO  
REINTEGRO FONDOS A RENDIR ASISTENCIA SOCIAL DP. N° 195  
24/02/2021, DEPOSITO CTA. CTE. 10623124.

DIRECCION DE ADM. Y 28/02/2021  
UNIDAD FECHA VENCIMIENTO

IMPUESTOS Y/O DERECHOS	VALORES \$
Carla Pinto LLanten	920
	24/02/2021



NoLuminosa: 0	SUB TOTAL	920
Luminosa: 0	I.P.C.	0
Otup:	INTERES	0
	TOTAL \$	920
ccovarru	ccovarru	
LIQUIDADOR	EMISOR	

CONTRIBUYENTE



# RENDICION N°02

o de pago N°195 DE FECHA 11/02 /2021

700000

## PRODUCTOS FARMACEUTICOS (MEDICAMENTOS)

NOMBRE COMPLETO	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	VALOR
ARRIAGADA RIVEROS	6,195,036-2	446	AV. ACEVEDO N°1612	MEDICAMENTO ARTRILAB	CRUZ VERDE	1272704598	\$ 43.570
ROBLE HURTADO	7,415,034-9	457	PJ. TOTORAL N°5775	MEDICAMENTO THYROZOL	CRUZ VERDE	1272704602	\$ 28.310
BUEROA QUINTEROS	4,099,372-K	455	XIMENA N°1487	MEDICAMENTO ICAPS	CRUZ VERDE	1272704301	\$ 52.540
						<b>TOTAL</b>	<b>\$ 124.420</b>

## Social Alimentos y Bebidas

NOMBRE COMPLETO	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	VALOR
RUZMAN VALDEBENITO	27,371,248-8	454	TOPOCALMA N°1334	ALIMENTO ESPECIAL NAN 1	CRUZ VERDE	1272704600	\$ 45.870
LARA ESTRELLA	12,877,411-4	452	PJ. MADRESELVAS N°5758	ALIMENTO ESPECIAL ENSURE	CRUZ VERDE	1272704599	\$ 49.950
MOLINS VERDUGO	9,769,097-9	461	PAMPLONA N°1419	ALIMENTO ENSURE ADVANCE	FARMACIA AHUMADA	98173884	\$ 42.870
						<b>TOTAL</b>	<b>\$ 138.690</b>

## Social-otros gastos

NOMBRE	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	VALOR
EL OLIVOS ROJAS	8,820,755-6	451	TUPUNGATO N°5874	COLCHON ANTIESCARA	PUNTO SALUD	232809	55.000
OR VEZGA ALEGRIA	5,202,910-4	450	PJ. HUAFO N°5549	LANCETAS ON TOUCH	FARMACIA AHUMADA	169837221	42.690
ARRIAGADA HERRERA	9,008,265-5	460	PJ. LOGROÑO N°4440	1 ANDADOR ROLEITOR	MARLENE SOTO RIFFO	6761	79.990
						<b>TOTAL</b>	<b>177.680</b>
NOMBRE	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOL/FACT	VALOR
ALFARO ZAPATA	3,689,833-K	438	LOS SATELITES N°4448	BONO TERAPIA KINESIOLOGIA	FONASA	387928235	80.340
ALLUPIL JORQUERA	11,158,879-1	436	TENIENTE YAVAR N°2262	BONO Y BOLETA EXAMEN	FONASA	388098079	2.650
					FONASA	388098078	20.620
MARIN CATRILEO	11,257,391-7	439	AV. CARDENAL CARO N°1985	BONO EXAMEN RADIOGRAFIA	JORGE GIDI Y LIMITADA	2970	31.500
OCANGEL ALVAREZ	6,502,855-7	443	PJ. MANANTIALES N°3649	BONO FONASA ECOGRAFIA	FONASA	387928654	12960
					FONASA	387928926	55.110
					FONASA	388004450	55.110
						<b>TOTAL</b>	<b>258.290</b>

LLANTEN

AL



MEDICAMENTO 7104001003

ALIMENTO 2201000002

OTROS GASTOS 2104999002

EXAMEN 2201000003

\$ 124.420

\$ 138.690

\$ 177.680

\$ 258.290 TOTAL 699,080

**DECRETO DE PAGO**  
MUNICIPALIDAD

DECRETO N° 195 IDDOC 657178  
CONCHALÍ, jueves 11 febrero 2021

**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:16.562.339-8

LA SUMA DE \$:700.000  
Y SON:SETECIENTOS MIL PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

2° FONDO A RENDIR FEBRERO/21 GASTOS MENORES ASISTENCIA SOCIAL-DE N°223 DEL 26/2/18-RINDE CON MEMO N°02 DEL 10/2/21 DEPTO. DE ASISTENCIA SOCIAL-CERTIFICADO N°037 DEL 11/2/21-CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO -CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-292 DEL 10/2/21-OBLIGACION 18-35 DEL 11/2/21-IMPUTACION 2212002012

**CONTABILICEMSE COMO SE INDICA**

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto Llanten	700.000			
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		M-2
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000		-0
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		100.000		-0
	<b>TOTALES :</b>	700.000	700.000		

DIRECCION ADM. Y FINANZAS

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

ALCALDE

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

R.U.T.

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME

ELIANA REYES ARANGUIZ  
DIRECCION DE ADM. Y FINANZAS  
CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

**DECRETO DE PAGO**  
**MUNICIPALIDAD**

DECRETO N° 195 IDDOC 657178  
CONCHALÍ, jueves 11 febrero 2021

**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: [REDACTED]

LA SUMA DE \$:700.000

Y SON: SETECIENTOS MIL PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

2° FONDO A RENDIR FEBRERO/21 GASTOS MENORES ASISTENCIA SOCIAL-DE N°223 DEL 26/2/18-RINDE  
CON MEMO N°02 DEL 10/2/21 DEPTO. DE ASISTENCIA SOCIAL-CERTIFICADO N°037 DEL  
11/2/21-CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO -CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 0-292 DEL  
10/2/21-OBLIGACION 18-35 DEL 11/2/21-IMPUTACION 2212002012

**CONTABILICESE COMO SE INDICA**

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto LLanten	700.000		[REDACTED]	M-2
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	[REDACTED]	C-9033125
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		300.000	[REDACTED]	C-9033126
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		100.000	[REDACTED]	C-9033127

TOTALES : 700.000 700.000

DIRECCION ADM. Y FINANZAS

SECRETARÍA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

ALCALDE

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

R.U.T.

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME

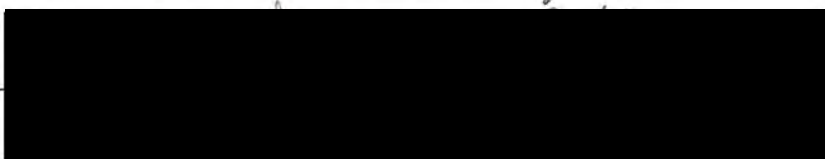
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



Caso 446/2021  
CONCHALI 16 02 2021

### RECIBO

NOMBRE : Judith Estela Corriagada Riveros

DIRECCIÓN : 

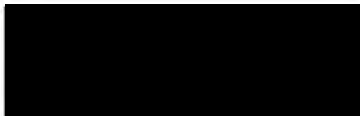
C. IDENTIDAD : 4.773.030

BENEFICIO : Medicamentos \$ 43.570.  
Arterial  
(ALIMENTOS)

Petira  
[Signature]  
FIRMA BENEFICIARIO



[Signature]  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Isabela Lagos A. 

CA80446/2021

Judith Oriaga  
Rivero

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 Electronica N°: 1272704598 Caja: 3

Fecha: 16-02-2021 Hora: 13:16:30

Sucursal: 486 AVDA. INDEPENDENCIA 3557 CONCH

CLUB CRUZ VERDE / SOCIO SOMOS CRUZ VERDE

Venta Por Convenio Conv.: 879/2

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
ARTRILAB COM. 20MG.30	1	54.460	54.460
*****DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-10.892
SUBTOTAL BOLETA \$			43.568
TOTAL NETO \$			36.612
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			6.956
TOTAL \$			43.568

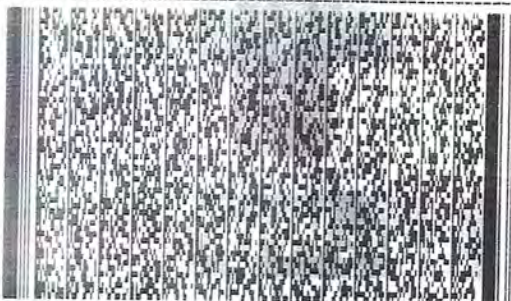
PRODUCTOS	1	UNIDADES	1
Ajuste Ley 20.956			2
Dinero		\$	54.000
Efectivo		\$	43.570
Vuelto		\$	10.430

GERARDO ALFONSO ROMERO

Vendedor: 16013 Maria Valdez Onate [169024]

A.364654100

Hola GERARDO ALFONSO ROMERO  
¡CONOCE TUS DESCUENTOS CLUB CRUZ VERDE!  
TOTAL DESCUENTOS CLUB EN ESTA COMPRA: \$ 10.892  
TOTAL DESCUENTOS ACUMULADOS: \$ 152.868




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

Dr. YERKO ARANCIBIA ALFARO

Medicina Interna - Cardiología  
R.C.M.: 4.405.106-0  
R.T.C.: 7123-4


Nombre: Judith Domínguez Rivero

Edad: \_\_\_\_\_ C. Identidad: 

Dirección: \_\_\_\_\_

Rp.

Reflujo ácido 20 mg  
1 comp. al día  
(preco nocte)

  
YERKO ARANCIBIA ALFARO  
Med. Interna Cardiología  
4.405.106-0 ICM 7123-4

Centro Médico Las Lilas  
Av. Eliodoro Yáñez 2063 - Of. 302  
Fono: +56 2 2274 6194 / Cel. +56 9 3250 5509

19-11-20



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

COSO 457/2  
16.02.2024

### RECIBO

**NOMBRE**

: Carmen Glorina Robles Hurtado

**DIRECCIÓN**

: [REDACTED]

**C. IDENTIDAD**

: [REDACTED]

**BENEFICIO**

: Medicamentos [REDACTED]

(ALIMENTOS)

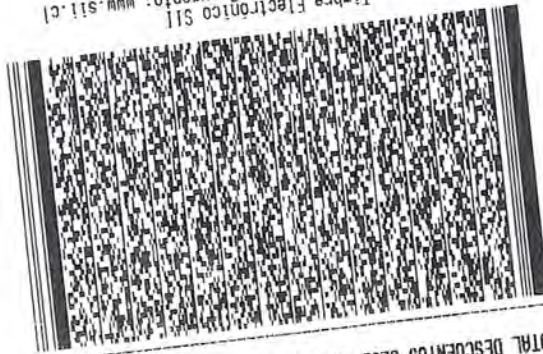
FIRMA BENEFICIARIO

Carmen Robles H.



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

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



Hola ALICIA GUERRERO  
 ! CONOCE TUS DESCUENTOS CLUB CRUZ VERDE!  
 TOTAL DESCUENTOS CLUB EN ESTA COMPRA: \$ 2.131

Vendedor: 16013 Maria Valdez Onate  
 A.364659658  
 11990331

PRODUCTOS 1 UNIDADES  
 Ajuste Ley 20.956 \$ 40.000  
 Dinero \$ 28.310  
 Efectivo \$ 11.690  
 Vuelto

SUBTOTAL BOLETA \$ 28.309  
 TOTAL NETO \$ 23.789  
 TOTAL EXENTO \$ 0  
 TOTAL IVA(19%) \$ 4.520  
 TOTAL \$ 28.309

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
THYZOZOL COM. 10MG. 50 CLUB CRUZ VERDE	1	30.440	30.440
*****DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			

Boleta Electronica N°:  
 Fecha: 16-02-2021  
 Hora: 13:39:51  
 Sucursal: 486 AVDA. INDEPENDENCIA 3557 CONCHA  
 CLUB CRUZ VERDE - SOCIO SILVER  
 Venta Por Convenio  
 Conv.: 20066/1

**RECETA MÉDICA**

Fecha Emisión: 08/01/2021

Hora Emisión: 14:03:13

Folio: 5402239

Nombre: Carmen Robles Hurtado

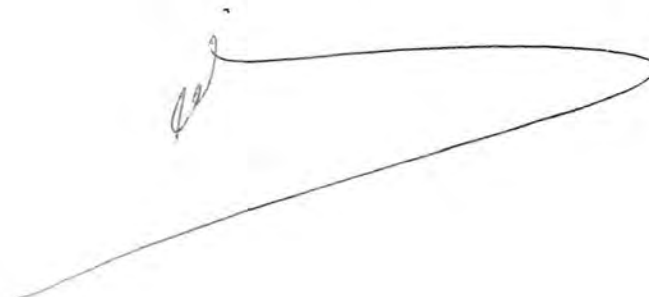
RUN: [REDACTED]

Edad : 61 años 1 meses (07/12/1959).

**Rp/**

THYROZOL 10MG COMP. X 50 (METIMAZOL)

1 al día en las mañanas por 3 meses

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal stroke that curves upwards at the end, with a smaller, more complex mark above it.

Dirección centro médico: Av. Irrazaval 2305, Ñuñoa

Hoja 1 de 1




# RECIBO

**NOMBRE**

: Jorge Osvaldo Figueroa Quintero

**DIRECCIÓN**

: 

**C. IDENTIDAD**

: 

**BENEFICIO**

: Medicamento 2 cajas 1 caps

(ALIMENTOS)

\$ 52.540.-



FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Caso 455/2021  
Jorge Osvaldo Figue  
Quintero

**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 Nº: 1272704601 Caja: 3

Fecha: 16-02-2021 Hora: 13:32:45

Sucursal: 486 AVDA. INDEPENDENCIA 3557 CONCH

CLUB CRUZ VERDE / SOCIO SOMOS CRUZ VERDE

Venta Por Convenio Conv.: 879/2

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
ICAPS COM.60	2	31.690	63.380
*****DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-10.844
		<b>SUBTOTAL BOLETA \$</b>	<b>52.536</b>
		<b>TOTAL NETO \$</b>	<b>44.148</b>
		<b>TOTAL EXENTO \$</b>	<b>0</b>
		<b>TOTAL IVA(19%) \$</b>	<b>8.388</b>
		<b>TOTAL \$</b>	<b>52.536</b>

PRODUCTOS	1	UNIDADES	2
Ajuste Ley 20.956			4
Efectivo		\$	52.540

GERARDO ALFONSO ROMERO

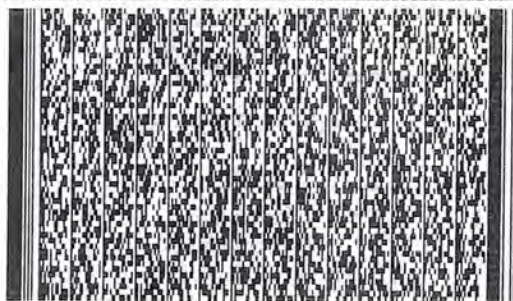
Vendedor: 16013 Maria Valdez Onate [199031]

A.364658436

Hola GERARDO ALFONSO ROMERO  
¡CONOCE TUS DESCUENTOS CLUB CRUZ VERDE!

TOTAL DESCUENTOS CLUB EN ESTA COMPRA: \$ 10.844

TOTAL DESCUENTOS ACUMULADOS: \$ 180.624



Caso 455/2021  
Jorge Osvaldo Figuer  
Quintero

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°: 1272704601 Caja: 3

Fecha: 16-02-2021 Hora: 13:32:45

Sucursal: 486 AVDA. INDEPENDENCIA 3557 CONCH

CLUB CRUZ VERDE / SOCIO SOMOS CRUZ VERDE

Venta Por Convenio Conv.: 879/2

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
ICAPS COM.60	2	31.690	63.380
*****DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-10.844

SUBTOTAL BOLETA \$	52.536
TOTAL NETO \$	44.148
TOTAL EXENTO \$	0
TOTAL IVA(19%) \$	8.388
TOTAL \$	52.536

PRODUCTOS 1 UNIDADES 2

Ajuste Ley 20.956 4  
Efectivo \$ 52.540

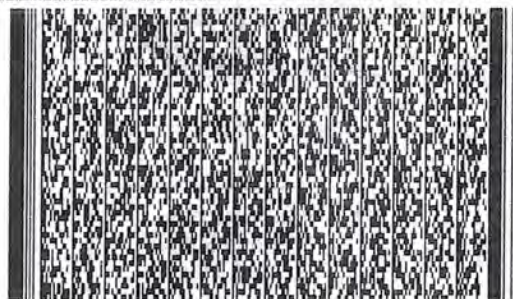
GERARDO ALFONSO ROMERO

Vendedor: 16013 Maria Valdez Onate [199031]  
A.364658436

Hola GERARDO ALFONSO ROMERO  
¡CONOCE TUS DESCUENTOS CLUB CRUZ VERDE!

TOTAL DESCUENTOS CLUB EN ESTA COMPRA: \$ 10.844

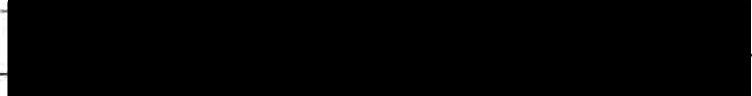
TOTAL DESCUENTOS ACUMULADOS: \$ 180.624



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

## RECIBO

**NOMBRE** : Nicolas Guzmán Valdebenito

**DIRECCIÓN** : 


**C. IDENTIDAD** : 

**BENEFICIO** : Alimento Especial Van 1 \$45.870  
(ALIMENTOS)

FABIANA FLORES BARRIA  
FIRMA BENEFICIARIO



[Signature]  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

HRA FABIANA Flores barria 

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



Caso 452/2021

CONCHALI

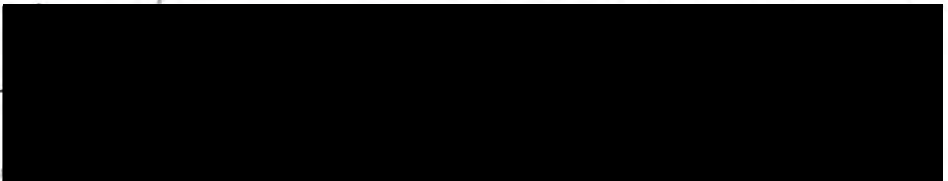
16	02	2021
----	----	------

## RECIBO

NOMBRE

: Rodrigo Lara Estrella

DIRECCIÓN

: 

C. IDENTIDAD

: 

BENEFICIO

: Alimento Especial Ensure \$49.950.

(ALIMENTOS)



FIRMA BENEFICIARIO

Rodrigo Lara Estrella  
N° 646 286-9.



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APPELLIDOS  
**LARA ESTRELLA**

NOMBRES  
**RODRIGO ANDRÉS**

NACIONALIDAD  
**CHILENA**

SEXO  
**M**

FECHA DE NACIMIENTO  
**11 NOV 1974**

NÚMERO DOCUMENTO  
**103.558.192**

FECHA DE EMISIÓN  
**20 OCT 2014**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**11 NOV 2024**

FIRMA DEL TITULAR  
**No firma**

RUN [REDACTED]

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APPELLIDOS  
**LARA ESTRELLA**

NOMBRES  
**HÉCTOR RAMÓN**

NACIONALIDAD  
**CHILENA**

SEXO  
**M**

FECHA DE NACIMIENTO  
**22 SEPT 1970**

NÚMERO DOCUMENTO  
**520.312.154**

FECHA DE EMISIÓN  
**10 OCT 2019**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**22 SEPT 2030**

FIRMA DEL TITULAR  
*[Signature]*

RUN [REDACTED]

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

caso 461/2021

19	02	2021
----	----	------

### RECIBO

**NOMBRE** : Enrique Antonio Molins Verdugo

**DIRECCIÓN** : [REDACTED]

**C. IDENTIDAD** : [REDACTED]

**BENEFICIO** : Alimentación Especial Ensure Advance  
(PROGRAMA ASISTENCIAL) \$42.870.

FIRMA BENEFICIARIO

750-K Edith Molins



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Nicolas Guzman Valdebenito <sup>Caso 454/21</sup>

**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°: 1272704600 Caja: 3

Fecha: 16-02-2021 Hora: 13:29:14

Sucursal: 486 AVDA. INDEPENDENCIA 3557 CONCH

CLUB CRUZ VERDE / SOCIO SOMOS CRUZ VERDE

Venta Por Convenio Conv.: 879/2

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
NAN 1 L-COMFORTIS 900 GR	3	17.990	53.970
*****DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-8.096

SUBTOTAL BOLETA \$ 45.874  
TOTAL NETO \$ 38.550  
TOTAL EXENTO \$ 0  
TOTAL IVA(19%) \$ 7.324  
TOTAL \$ 45.874

PRODUCTOS 1 UNIDADES 3

Ajuste Ley 20.956 -4  
Dinero \$ 50.000  
Efectivo \$ 45.870  
Vuelto \$ 4.130

GERARDO ALFONSO ROMERO

Vendedor: 16013 Maria Valdez Onate

A.364657313

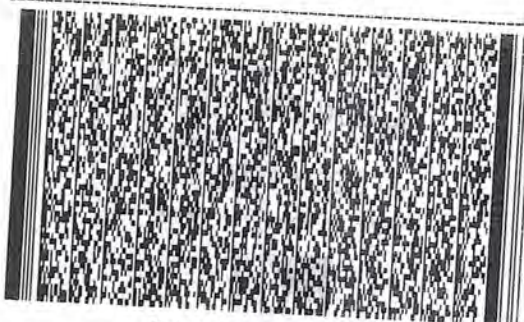
[199029]

Hola GERARDO ALFONSO ROMERO

¡CONOCE TUS DESCUENTOS CLUB CRUZ VERDE!

TOTAL DESCUENTOS CLUB EN ESTA COMPRA: \$ 8.096

TOTAL DESCUENTOS ACUMULADOS: \$ 169.780



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

CÉDULA DE  
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS  
FLORES  
BARRÍA

NOMBRES  
FABIANA ANAÍS

NACIONALIDAD  
CHILENA

SEXO  
F

FECHA DE NACIMIENTO  
13 SEPT 1999

NÚMERO DOCUMENTO  
517.356.345

20.096.898-3

FECHA DE EMISIÓN  
18 DIC 2018

FECHA DE VENCIMIENTO  
13 SEPT 2029

FIRMA DEL TITULAR

Anaís Barrías

RUN





**CORESAM**  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
CORESAM CONCHALI  
DIRECCION AREA SALUD  
CESFAM JUANITA AGUIRRE  
SERVICIO SOCIAL

## INTERCONSULTA


Con fecha 15 de Diciembre de 2020, la Asistente Social que suscribe tiene a bien informar situación de Paciente Nicolás Ignacio Guzmán Valdevenito, RUT. [REDACTED] Nacido el 8 de Octubre del 2020, edad 2 meses de edad,

Recibe atenciones en este servicio según consta en Ficha clínica.

Paciente de 2 meses de edad, es alimentado con leche artificial porque madre consume droga y no puede alimentarlo, frente a esta situación, magistrado otorga el cuidado personal temporal a su abuela materna Ángela Barría Morales.

Padres de lactante no aportan apoyo económico, frente a esta situación, se solicita evaluar posibilidad de entregar leche artificial NAN y así poder apoyar a abuela materna.

Sin más que informar. Atte.

  
**JENNY HENRIQUEZ CARRION**  
Trabajadora Social  
CESFAM Juanita Aguirre  
Conchalí, Santiago

Vista previa de Impresion

**CERTIFICADO PARA OTROS FINES**

SSM - Hospital Roberto del Rio

Neonología

FOLIO 352244 - 859

FECHA 29-12-2020 09:54

IMPRESION 29-12-2020 09:54

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre [REDACTED]

Apellido NICOLAS IGNACIO GUZMAN VALDEBENITO

Edad Años 2 Meses 20 Dias

Yo, Dra. María Ferrada Patino, RUT 8.710.340-4, Profesional Medico del Hospital de Niños Roberto del Rio, certifico que paciente fue atendido, con diagnóstico de *nutricionista* de peso normal con bajo incremento de peso diario. Cantidad solicitada mensual 3780 g (4 tarros de 900 g c/u). Atte.

*Dr. María Ferrada Patino*

DR(A) Maria Ferrada Patino

8.710.340-4

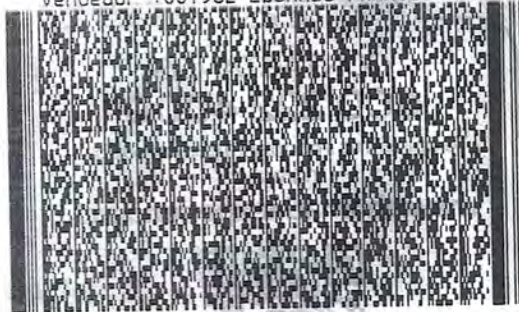
*Ferrada*

Caso 461/2021  
Enrique Antonio Melius Jodugo

FARMACIAS AHUMADA SpA  
Av. Los Jardines 972 Ciudad Empresarial  
Huechuraba  
GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS  
R.U.T.: 76.378.831-8  
SUCURSAL: 659 CAJA: 80  
Avda. Vespucio N° 1737, Local H-104, Huechuraba, SANTIAGO  
BOLETA ELECTRONICA No 98173884  
FECHA DE EMISION: 19/02/2021 HORA: 13:48

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
ENSURE ADVANCE 850G (\$ 20.395,00 c/u)		2	40.790
**DF.ESP.30%DCTO.SEG.U.ENSURE A			-6.119
ENSURE PACK VAINILLA 4U (\$ 8.195,00 c/u)		1	8.195
-----			
Sub-Total Boleta		\$	48.985
Total Dcto Ahumada		\$	6.119
Total Neto		\$	36.022
I.V.A. 19%		\$	6.844
Total Boleta		\$	42.866
Ajuste por redondeo		\$	4
EFFECTIVO		\$	43.000
Vuelto		\$	130

Vendedor : 001952-EDUARDO FRANCISCO M



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



## Certificado médico

Certifico que paciente [REDACTED] Con antecedentes de: Meningitis meningocócica (a los 8 años), Retraso mental 2rio, Epilepsia secundaria, ACV Julio 2020, Hemiplejía Facio-braquio-cubital izquierda, Tr. deglución 2rio, Usuario GTT, FA en Taco (causante de ACV). En tratamiento con: Levotiroxina, Ac. Valpróico, Fenobarbital, ATV, Levetiracetam, Acenocumarol según esquema.

En tratamiento y control por Programa de Atención domiciliaria Integral (PADI) del CESFAM Lucas Sierra, controles al día. En buenas condiciones clínicas.

Requiere uso de pañales por incontinencia mixta 2ria. Sin control de esfínteres.

Realizo el siguiente certificado para ser presentado según se estime conveniente.

**Dr. Fabián Lamaison B.**  
Rut: 17.860.533-K  
RCM 38896-3  
Médico Cirujano



06/10/2020



COTIZACIÓN



**FARMACIAS DEL DOCTOR  
SIMI**

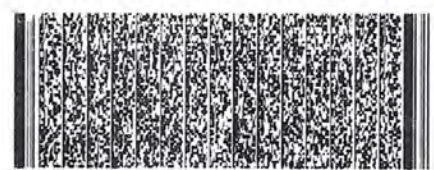
FARMACIAS DE SIMILARES CHILE S.A.

SUCURSAL: CL0035  
DIRECCIÓN: AV. INDEPENDENCIA 990, INDEPENDENCIA  
GIRO: FARMACIAS INDEPENDIENTES  
COD VENDEDOR: 3100  
VENDEDOR: DIAZ TORO ROBERTO

REMISION: 979377

Nro. Caja: 2                      Nro. Boleta: 108616608  
Fecha 30/10/2020                      Hora 14:45:22

1 x 14600		
CH5870	A SUPLEMENTADO VIT/MIN PREB PVO 800GR	14.600
SUBTOTAL		14.600
<b>TOTAL</b>		<b>14.600</b>
Efectivo		15.000
Su Vuelto		400



Timbre Electrónico SII  
Res. 71 del 31-07-2014  
Verifique documento: [www.portaldle.cl](http://www.portaldle.cl)

**COTIZACION**

Local: 280                      Vd: MARIELA VIVIANA RUIZ ZUÑIGA  
Emission: 30/10/2020                      Validez: 31/10/2020

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
1	ENSURE ADV.PVO.CHOCO.850	19.590	19.590
TOTAL \$			19.590



00280010212149301020

Ensure advance.  
\$ 19.600.  
Tans de 900 grams

**SALCOBRAND S.A.**  
RUT: 76.031.071-9  
Av. Independencia N° 902 y 906  
Teléfono (+56) 2444 0812

CÉDULA DE  
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APELLIDOS  
**MOLINS  
VERDUGO**

NOMBRE  
**EDITH DEL CARMEN**

NACIONALIDAD  
**CHILENA**

SEXO  
**F**

FECHA DE NACIMIENTO  
**23 NOV 1955**

NÚMERO DOCUMENTO  
**522.707.497**

FECHA DE EMISIÓN  
**25 SEPT 2020**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**23 NOV 2025**

FIRMA DEL TITULAR

RUN



# RECIBO

NOMBRE

: Samuel Antonio Olivos Rojas

DIRECCIÓN

[REDACTED]

C. IDENTIDAD

[REDACTED]

BENEFICIO

: Colchon Antiesora \$ 55.000.-

(ALIMENTOS)

FIRMA BENEFICIARIO

*[Handwritten Signature]*  
Ret.

[REDACTED]



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

*be Jason & Valdes Olivos*



RUT 76.091.474-6

BOLETA ELECTRONICA

N° 232809

S.I.I. - MAIPU

COMERCIALIZADORA DE ARTICULOS MEDICOS  
PUNTO SALUD S.A  
Giro: PRODUCCION VENTA COMERCIALIZACION DE  
PRODUCTOS MEDICOS  
Dirección: ALBERTO LLONA 1675

Comuna: MAIPU  
Ciudad: SANTIAGO  
Fono: +56 2 28863822

Cliente:

Rut:

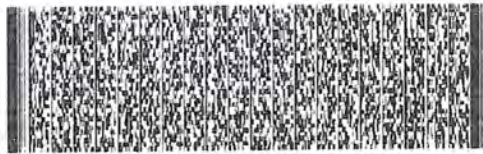
Vendedor: Oscar Sanchez

Fecha: 17/02/2021

Forma de Pago: EFECTIVO

CANT.	ÍTEM	VALOR U.	DESC.	SUBTOTAL
1	COLCHON ANTIESCARA	\$ 55.000	\$ 0	\$ 55.000

NETO:	\$ 46.218
IVA:	\$ 8.782
Total Exento:	\$ 0
Vuelto:	\$ 5.000
TOTAL:	\$ 55.000



Timbre Electrónico S.I.I.

Res. 80 del 22-06-2014 Verifique Documentos en:  
<http://tuboleta.bsale.cl>

Contrata boleta electrónica en [www.bsale.cl](http://www.bsale.cl)



VALDÉS  
OLIVOS

YASNA ALEJANDRA



CHILENA	SEXO F
27 MAYO 1982	NÚMERO DOCUMENTO 511.495.087
21 MAR 2017	FECHA DE VENCIMIENTO 27 MAYO 2022

RUN



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

17 02 2021

## RECIBO

NOMBRE

: Hector Raúl Vezpa Alegria

DIRECCIÓN

: [Redacted]

C. IDENTIDAD

: [Redacted]

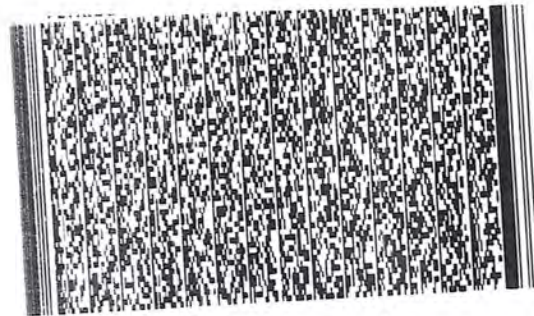
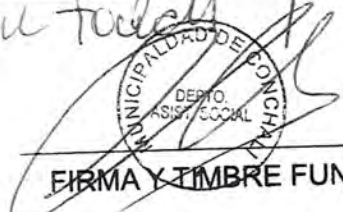
BENEFICIO

: Cincuenta Dólares y 1 \$42.690

(ALIMENTOS) Que total

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



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



Ministerio de Salud de Chile  
Comisión de Menores de Conchalí  
Municipalidad de Conchalí

### RECETA MÉDICA

Fecha: 27-01-21

Nombre: Factor Vezga Alesia  
Edad: 23 RUT: [REDACTED] Ciudad: SFO  
Domicilio: Huafu 5549  
Rp.

- 1) Lancetas para máquina  
HGT control de glucemia  
(1 cada 12 hrs)
- 1) Antas para máquina  
HGT control de glucemia  
(1 cada 12 hrs)

7

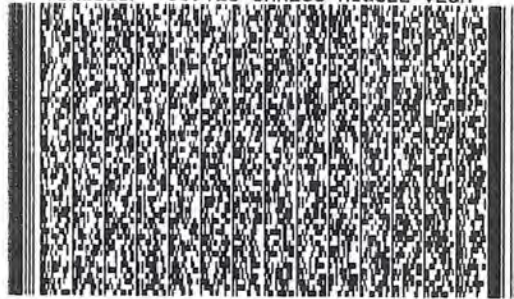
Caso 450/202

Hector Paul Vega Alegre

FARMACIAS AHUMADA SpA  
Av. Los Jardines 972 Ciudad Empresarial  
Huechuraba  
GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS  
R.U.T.: 76.378.831-8  
SUCURSAL: 659 CAJA: 02  
Avda. Vespucio N° 1737, Local H-104, Huechuraba, SANTIAGO  
BOLETA ELECTRONICA No 169837221  
FECHA DE EMISION: 17/02/2021 HORA: 15:15

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
ONE TOUCH,ULT.60.T.GLUC (\$ 37.695,00 c/u)		1	37.695
LANCETAS ONE TOUCH.25UN (\$ 4.995,00 c/u)		1	4.995
=====			
Total Boleta		\$	42.690
EFFECTIVO		\$	45.000
Vuelto		\$	2.310

Vendedor :009726-CARLOS MIGUEL VEGA



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



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

Caso 460/2021

18 | 02 | 2021

### RECIBO

**NOMBRE** : Juan Carlos Arriagada Herrera  
**DIRECCIÓN** : P.J. Loproño N° 4440.  
**C. IDENTIDAD** : 9.000.265-5.  
**BENEFICIO** : 1 Anclados Rolcitos con Puellos  
(ALIMENTOS) \$ 70.000

  
FIRMA BENEFICIARIO

Ricardo Contreras Fed 7473523-1



FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Caso

460/2021

Amolador

Juan Carlos Carrapacho Herrera



L3 Independencia

Ciente

**COMPROBANTE DE VENTA N°**

V/ 6 Figueroa

FECHA: 18-02-2021  
DETALLE

CLIENTE:

R.U.T.:

DIRECCION:

COMUNA: CIUDAD:

PAIS :

TELEFONOS: /

TRANSPORTE:

CODIGO	COL.	PRECIO	TOTAL
030-044	ROLEITOR	79.990	79.990
1 Prendas		SUBTOTAL:	79.990
		REDONDEO:	0
		TOTAL:	79.990

COMPROBANTE NO VALIDO COMO BOLETA  
GRACIAS POR SU COMPRA

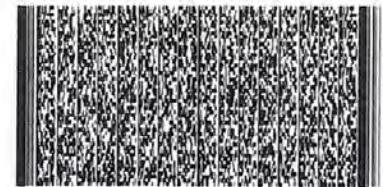
R.U.T.: 11.910.028-3  
BOLETA ELECTRONICA  
Folio: 6761

S.I.I. SANTIAGO NORTE  
MARLENE GIOVANNA SOTO RIFFO  
VENTA AL POR MENOR DE  
ARTICULOS ORTOPEDICOS EN  
COMERCIOS ESPECIALIZADO

Direccion: AVDA. INDEPENDENCIA 9  
56 - INDEPENDENCIA  
Emision: 18 de Febrero del 2021

DETALLE  
VARIOS 1x79.990 79.990

Neto \$ 67.218  
IVA \$ 12.772  
Total \$ 79.990



Timbre Electronico SII  
Res. 80 de 2014 - Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)  
Operado por:  
[www.ingepavsoluciones.cl](http://www.ingepavsoluciones.cl)



SANTIAGO DE CHILE, 18 de enero 2021

**CERTIFICADO MEDICO**

Certifico que paciente [REDACTED] de 60 años, domiciliado en [REDACTED] comuna Conchalí. Vive con su hermana y cuñado. Sin ocupación actual.

Hospitalizado en nuestro centro desde 22 de septiembre de 2020 por descompensación de cuadro de base, con los siguientes diagnósticos:

- Esquizofrenia residual descompensada
  - Parkinsonismo secundario a tratamiento.
- Diabetes Mellitus Tipo 2
  - Ulcera de pie diabético en talones izquierdo y derecho
- Hipertensión arterial primaria
- Usuario de andador

Durante su estadía ha recibido evaluaciones por kinesiología. En las últimas evaluaciones se ha visto que paciente logra manejar correctamente **andador con ruedas**, por lo cual sería lo recomendado a usar en domicilio.

Extiendo certificado a solicitud de familiar para los trámites que estime convenientes.

Dr. Erwin Mora  
Medicina General  
Rut: 16.628.034 - 6  
RCM: 38515 - 1

Erwin Herget Mora

RUT: 16.628.034-6

Médico Residente de Psiquiatría adultos  
Instituto Psiquiátrico Dr. Jose Horwitz Barak



### RECIBO

**NOMBRE**

: Jose Rosendo Alfaro Zapata

**DIRECCIÓN**

: [REDACTED]

**C. IDENTIDAD**

: [REDACTED]

**BENEFICIO**

: Bono Terapia Kinesologia

(ALIMENTOS)

\$ 80.340.

[Signature]  
FIRMA BENEFICIARIO

[Signature]  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



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

**N° : 387928235**  
**\*\*\* COPIA \*\*\***

FECHA EMISION : 15/02/2021  
 RUT BENEFICIARIO : [REDACTED] RUT AFILIADO : [REDACTED]  
 DIRECCION : [REDACTED] NOMBRE BENEFICIARIO : JOSÉ ROSENDO ALFARO ZAPATA  
 EDAD BENEFICIARIO : 81 GRUPO INGRESO : B  
 Nro PROGRAMA : SEXO BENEFICIARIO : M  
 Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0601001	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSC	3	N	0	2	5.440	1.700	0	3.740
0601011	* TERAPIA POR ONDAS MECANICAS	3	N	0	10	29.800	9.300	0	20.500
0601022	* MASOTERAPIA, POR SESION (PRO	3	N	0	10	34.900	10.900	0	24.000
0601026	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTR	3	N	0	10	46.700	14.600	0	32.100

FORMA DE PAGO		<b>TOTALES</b>	<b>116.840</b>	<b>36.500</b>	<b>0</b>	<b>80.340</b>
EFFECTIVO	80.340					

PROFESIONAL/INSTITUCION : 8535600-3 BENAVENTE URBINA RICARDO  
 MEDICO TRATANTE :  
 MEDICO SOLICITANTE :  
 NIVEL : 3  
 FECHA ATENCION : \_/ \_/ \_



\_\_\_\_\_  
FIRMA BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 13359583-K

SUCURSAL : 1310526

HORA EMISION : 13:33:59

**N° : 387928235**  
**\*\*\* COPIA \*\*\***



# PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD

N° 3689833



MODALIDAD : Libre Eleccion

TIPO PROGRAMA : Kinesiologia

**DATOS ASEGURADO**

RUT AFILIADO	NOMBRE : JOSÉ ROSENDO ALFARO ZAPATA	GRUPO DE INGRESO : B
DIRECCION :		TELEFONO :
RUT PACIENTE	NOMBRE : JOSÉ ROSENDO ALFARO ZAPATA	EDAD : 81 SEXO : M N° C. : 0

**ESTABLECIMIENTO**

RUT ESTABLECIMIENTO	GR NIVEL : 3	NOMBRE : BENAVENTE URBINA RICARDO
FECHAS HOSPITALIZACION O TRATAMIENTO		DESDE : 21/12/2020 HASTA : 21/12/2020 N° DIAS :

**PROFESIONAL**

NOMBRE PROFESIONAL TRATANTE	: BENAVENTE URBINA RICARDO	
R.U.T. PROFESIONAL	: 8535600-3	GR NIVEL : 3

**DIAGNOSTICO**

NIVEL 1er CIRUJANO : 3 RECARGO : N

**INTERVENCIÓN QUIRURGICA**

CODIGO PRESTACION	% COBRO	RUT	ITM	DESCRIPCIÓN	VALOR NIVEL 1 \$	VALOR TOTAL \$	A PAGAR ASEGURADO \$

**OTRAS PRESTACIONES**

SUB TOTAL \$ :

NIV	CODIGO PRESTACION	CAN	HOR	PRESTACION	RUT PRESTADOR	VALOR NIVEL 1 \$	VALOR TOTAL \$	A PAGAR ASEGURADO \$
3	0601001	2	N	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULA	8535600-3	3.400	5.440	3.740
3	0601011	10	N	* TERAPIA POR ONDAS MECANICAS (PR	8535600-3	18.600	29.800	20.500
3	0601022	10	N	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.A	8535600-3	21.800	34.900	24.000
3	0601026	10	N	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENA	8535600-3	29.200	46.700	32.100

INFORMESE AL 600 360 3000

SUB TOTAL \$ :	73.000	116.840	80.340
TOTAL \$ :	73.000	116.840	80.340

**FINANCIAMIENTO**

COSTO TOTAL	\$	116.840
APORTE FONDO NACIONAL DE SALUD	\$	36.500
A PAGAR BENEFICIARIO	\$	80.340
MONTO PRESTAMO	\$	0
<b>EFFECTIVO A PAGO BENEFICIARIO</b>	<b>\$</b>	<b>80.340</b>

**EMISOR**

RUT VALORIZADOR	: 13359583-K	
NOMBRE	: MABEL KARINA ROJAS PASTEN	
CODIGO SUCURSAL	: 1310526 FECHA EMISIÓN : 21/12/2020	
NOMBRE	: SUC. FNS. CONCHALÍ	

MONTO DE PRESTAMO A OPTAR	\$ :	0
MONTO DIRECTO A PAGAR ASEGURADO	\$ :	80.340

N° PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS :

Presupuesto

FUNDAMENTO MEDICO TRATANTE :

CÉDULA DE  
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APellidos  
Nombres  
**JOSÉ ROSENDO**  
NACIONALIDAD  
**CHILENA**  
FECHA DE EMISIÓN  
**15 JUL 2009**  
FECHA DE VENCIMIENTO  
**15 JUL 2014**  
Firma del Titular



3-K





**MARSEB**

CENTRO MEDICO DENTAL

2 - 2736 1234

CORBETA ESMERALDA N° 1843  
AVDA. INDEPENDENCIA ALT. 3600

Fecha: 19/11/2020  
 Nombre Paciente: Sr. Alvaro Zapata  
 Edad: 81 Rta. [Redacted] Ciudad: SGA  
 Domicilio: \_\_\_\_\_

Rp. A: La Evaluación Kinesica,  
 presento. Pobre y espasmo Muscular de  
 Cuello y Manos. Se requiere Orden Medicin  
 y derivación a Kinesio y para Hacer Uso  
 de mi programa de FIC.



*[Handwritten Signature]*

Firma Médico

RICARDO BENAVENTE U.  
 Kinesiólogo Quiropráctico  
 Homeópata Acupuntorista  
 Terapeuta Microelectrolisis  
 Av. B. 2735.600-3

ESTE MEDICAMENTO NO DEBE SER SUSTITUIDO

Imp. Patricio Díaz P. - R.U.T.: 6.249.985-0 • Negrete 1855 • Conchalí



436/2021  
Examen



MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

Conchalí, 23 de diciembre 2020

### INFORME SOCIAL

La Asistente Social suscrita informa la situación socioeconómica de Don. Jorge Callupil Jorquera, Rut [REDACTED] comuna Conchalí. Contacto [REDACTED]

#### GRUPO FAMILIAR

**Jorge Ricardo Callupil Jorquera;** Jefe de hogar, fecha de nacimiento 27 de octubre 1967, 53 años de edad, previsión de salud Fonasa C, actualmente pensionado por Invalidez.

#### SITUACION DE SALUD

Jorge Callupil presenta atenciones médicas en el CESFAM Dr. José Symon Ojeda. Individualizado cuenta con diagnóstico de enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis, y pierna amputada por diabetes, actualmente utiliza ayuda técnica silla de rueda para desplazarse. Cuenta con credencial de discapacidad acreditando el 72,50% de discapacidad física. Actualmente debe realizarse un examen de "Endoscopia digestiva alta", el cual no cuenta con los medios económicos para poder financiarlo, sin embargo es de suma importancia para verificar su diagnóstico médico.

#### SITUACION HABITACIONAL

Familia Unipersonal con jefatura masculina, habita en calidad de arrendatario, cancelando un monto de \$100.000 mensuales. Pieza de construcción sólida, en regular estado de conservación, consta de living-comedor, cocina y baño compartido. Cuenta con los suministros de Luz y Agua al día.

#### SITUACION ACTUAL Y ECONOMICA

Los ingresos económicos del individualizado corresponden a su pensión básica solidaria de Invalidez, el cual percibe un monto promedio de \$141.374 mensuales. Con dichos ingresos económicos debe costear alimentación, gastos básicos, salud, medicamentos, locomoción, entre otros. Los ingresos económicos del individualizado se consideran insuficientes al momento de solventar la totalidad de sus

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

436/2021  
22 02 2021

### RECIBO

**NOMBRE** : Jorge Callupel Espuera  
**DIRECCIÓN** : [REDACTED]  
**C. IDENTIDAD** : [REDACTED]  
**BENEFICIO** : Examen Endoscopia \$ 54.770.  
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

M. J. J.  
FIRMA BENEFICIARIO  
Maria Eugenia J.  
7-054315-K

[Signature]  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



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

N° 388098079

COPIA

FECHA EMISION	: 22/02/2021	RUT AFILIADO	[REDACTED]
RUT BENEFICIARIO	[REDACTED]	NOMBRE BENEFICIARIO	: JORGE RICARDO CALLUPIL JORQUERA
DIRECCION	: PADRE FAUSTINO GAZZIERO 2196 0	GRUPO INGRESO	: C
EDAD BENEFICIARIO	: 53	SEXO BENEFICIARIO	: M
NRO PROGRAMA	: 6696778126	NRO PRESTAMO	: 0
<b>CODIGO PRESTACION</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>HORA ITEM</b>	<b>CANTIDAD</b>
1801037	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBA	N 0	1
			<b>VALOR TOTAL</b>
			5.300
			<b>VALOR BONIFICACION</b>
			2.650
			<b>APORTE SEG. COMP.</b>
			0
			<b>VALOR A PAGAR</b>
			2.650

<b>TOTALES</b>					
MONTO A PAGAR	: 23.270	5.300	2.650	0	2.650

PROFESIONAL/INSTITUCION : 78378800-4 JORGE GIDI MOBAREC Y CIA LTDA  
 MEDICO TRATANTE :  
 MEDICO SOLICITANTE :

Nivel : 1  
 FECHA ATENCION : / /



*Marcelo Mosso Gómez*  
 Director  
 Fondo Nacional de Salud

JORGE GIDI Y CIA. LTDA  
 R.U.T. 78378.800-4  
**PAGADO**

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL/INSTITUCION

**JORGE GIDI Y MARTA MÉNDEZ LIMITADA**  
**SERVICIOS MÉDICOS**  
 R.U.T.: 76.189.224-K  
 Avda. Independencia 1002 - Fono: 22 735 11 71  
 Independencia - Santiago

**BOLETA DE HONORARIOS**

N° 002970

Señor(es): Jorge CALLUPIL JORQUERA Santiago, 22 de 02 de 2021  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 R.U.T.: 11 [REDACTED] Ciudad: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Por el siguiente servicio prestado:

<u>INSUMOS ENDOSCOPÍA</u>	
<u>son: Treinta y un mil quinientos pesos</u>	
<u>[Signature]</u> FIRMA	SUBTOTAL \$
	.....% RET \$
	TOTAL \$ <u>31.500</u>

DR. JORGE GIDI MOBAREC  
 MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGÍA  
 E.I.F. ESCOP/1 DISSE/11A  
 RUT 8430.7814



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° 388098078

COPIA

FECHA EMISION : 22/02/2021
RUT BENEFICIARIO : 11158879-1
DIRECCION : PADRE FAUSTINO GAZZIERO 2196 0
EDAD BENEFICIARIO : 53
NRO PROGRAMA : 6696778126
RUT AFILIADO : 11158879-1
NOMBRE BENEFICIARIO : JORGE RICARDO CALLUPIL JORQUERA
GRUPO INGRESO : C
SEXO BENEFICIARIO : M
NRO PRESTAMO : 0

Table with columns: CODIGO PRESTACION, DESCRIPCION, HORA ITEM, CANTIDAD, VALOR TOTAL, VALOR BONIFICACION, APOORTE SEG. COMP., VALOR A PAGAR. Rows include GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE E) with values 1, 32.750, 16.370, 0, 16.380 and 8, 8.470, 4.230, 0, 4.240.

TOTALES
MONTO A PAGAR : 23.270 41.220 20.600 0 20.620

PROFESIONAL/INSTITUCION : 78378800-4 JORGE GIDI MOBAREC Y CIA LTDA
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :

Nivel : 1
FECHA ATENCION : / /

FIRMA BENEFICIARIO

Fonasa logo and signature of Marcelo Mosso Gómez, Director Fondo Nacional de Salud

JORGE GIDI Y CIA LTDA
R.U.T.: 78.378.800-4
PAGADO stamp and signature
FIRMA PROFESIONAL/INSTITUCION

Es cuanto se puede informar



*Carla Pinto Llantén*  
*Asistente Social*  
*Departamento Asistencia Social*  
*Ilustre Municipalidad de Conchalí*

VBG/vbg

Rut: 111588791

Teléfonos : cel: 56218790

Dirección Calle TENIENTE YAVAR 2262

Edad : 53 años 23 días

Previsión: Fonasa C

Sector: VERDE

(\*) Diagnóstico

- Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis:

Código FONASA	Examen	Observación	Prioridad	Fecha
ENDOSDIGAL	Endoscopia Digestiva Alta	TEST DE UREASA + BX SI PROCEDE	Alta	19-11-2020 8:59:17

Dr. Macarena Paz Gómez  
Médico Cirujano  
Rut: 18.211.491-8  
IMC-43987-5

Firma del Profesional  
Macarena Gonzalez Varas

1/1

(Descripción CIE-10) : (Hipótesis Diagnóstica del Médico)

Médico

DR. JORGE GIDI MOBAREC

RUT: 8.430.784-K

MÉDICINA INTERNA – GASTROENTEROLOGÍA

SERVICIOS  
ENDOSCÓPICOS



CALLE CARRION 1235 (ESQ. INDEPENDENCIA) SANTIAGO  
TELEFONOS: 22 323 90 88 - 22 735 11 71 - 22 737 18 97

## INDICACIONES ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

### ATENCIÓN POR ORDEN DE LLEGADA

#### HORARIO DE LUNES A VIERNES:

DEBE LLAMAR A LOS NUMEROS PARA AGENDAR UNA CITA.  
TRATE DE LLEGAR JUSTO LA HORA ACORDADA PREVIAMENTE  
**EN LO POSIBLE TRAER UN LAPIZ PASTA AZUL O NEGRO**

\*\* LAS HORAS SE DAN POR TELEFONO A LAS 8: 00 AM.

#### HORARIO DE SABADOS:

DEBE LLAMAR A LOS NUMEROS PARA AGENDAR UNA CITA.  
TRATE DE LLEGAR JUSTO LA HORA ACORDADA PREVIAMENTE  
**EN LO POSIBLE TRAER UN LAPIZ PASTA AZUL O NEGRO**

\*\* LAS HORAS SE DAN POR TELEFONO A LAS 8: 00 AM.

#### PRECIOS POR FONASA LETRA B - C - D

TOTAL A PAGAR: LUNES A VIERNES : \$ 54.770  
SABADOS : \$ 59.690

\*VALOR INCLUYE TEST DE UREASA Y SEDACION.

\* SE EMITEN LOS BONO EN MISMO CENTRO POR EL SISTEMA I-MED.

#### EL PAGO SE HACE SOLO EN EFECTIVO

RESULTADOS: MISMO DIA O HASTA 2 DIAS HABILES

**INFORME CON IMÁGENES A COLOR Y 2 FOTOS**

BIOPSIA: \$31.430 (SOLO SI HAY LESION)

\* LOS BONOS SE COMPRAN EN FONASA EN CASO DE BIOPSIA

WWW.SERVICIOSENDOSCOPICOS.CL





Presupuesto Válido por 30 Días a contar de 25/11/2020 hasta 25/12/2020

Código	Prestación	Cantidad	Habil(\$)	Inhabil(\$)
Exámenes: 50-03-003-00 Preparación :	SALA DE PROCEDIMIENTO 3	1	53.802	53.802
Total Exámenes :		1	53.802	53.802

EMITIR BONO A NOMBRE DE : CLINICA DAVILA SERVICIOS MEDICOS RUT : 96530

Exámenes: 18-01-001-00 Preparación :	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGO LAS INDICACIONES Y PRESUPUESTO SE ENVIARÁN A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO PRESUPUESTO.AMBULATORIO@DAVILA.CL, DEBE ADJUNTAR ORDEN MÉDICA VIGENTE, NOMBRE, RUT Y PREVISIÓN DEL PACIENTE. CORREOS SE RESPONDEN DE LUNES A VIERNES HASTA 17:30 DE CADA DÍA. SÓLO EN CASOS EXCEPCIONALES, PODRÁN SOLICITARLO EN EL ÁREA DE PRESUPUESTOS, PISO 1, EDIFICIO A SECTOR D LUNES A VIERNES 09:00 A 18:00 "EXAMEN NO PUEDE SER RESERVADO, NI MODIFICADO EN HORARIO, PARA EL MISMO DIA	1	52.400	52.400
22-01-003-00 Preparación :	ANESTESIA REGIONAL O LOCAL	1	5.240	5.240
18-01-037-00 Preparación :	UREASA TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLOR	1	8.480	12.720
Total Exámenes :		3	66.120	70.360

EMITIR BONO A NOMBRE DE : SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD RUT : 7998007

Total Presupuesto :		4	119.922	124.162
---------------------	--	---	---------	---------

Presupuesto emitido por LESLIE NICOLLS VARGAS NAVARRETE

**Jorge Ricardo  
Callupil Jorquera**

**Calificación Socioeconómica**

RUN:

40%

50%

60%

70%

80%

90%

100%

Dirección del Hogar:  
Teniente Yavar, Nro domicilio: 2262, Conchalí.  
Agrupación Habitacional:  
Hogar Propio -Pb

-Ingresos  
+Vulnerabilidad

+Ingresos  
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.**

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

**Integrantes del Hogar**

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
11.158.XXX-X	Jorge Ricardo Callupil Jorquera	Jefe(a) de hogar

**Características integrantes del hogar**

Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 0 persona	Dependencia o discapacidad 1 personas
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------------------

**Ingresos del hogar**

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000  
Ingresos de pensiones: entre \$225.000 y \$280.000  
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.


**Total Ingresos del hogar  
Entre \$225.000 y \$280.000**


**Datos Complementarios**


No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.


Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web [www.registrosocial.gob.cl](http://www.registrosocial.gob.cl) o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

 [registrosocial.gob.cl](http://registrosocial.gob.cl)

 800 104 777

 Oficinas Chile Atiende

 Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 1 de Diciembre a las 13:10 hrs.

118b1e99b2ce

**CREDENCIAL**

RUN



59175487

NOMBRE : JORGE RICARDO CALLUPIL JORQUERA

GRADO GLOBAL DE DISCAPACIDAD: SEVERA / 72.50 %

CAUSA PRINCIPAL : FISICA

CAUSA(S) SECUNDARIA(S) : SENSORIAL AUDITIVA

MOVILIDAD REDUCIDA : SI

**VALIDA SOLO ACOMPAÑADA CON CEDULA DE IDENTIDAD**

RUN : 11.158.879-1

NOMBRE : JORGE RICARDO CALLUPIL JORQUERA

DOMICILIO : TENIENTE YAVAR 2262  
CONCHALÍ

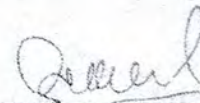
**FECHAS:**

DICTAMEN : 14 Noviembre 2018

REEVALUACIÓN: 14 Noviembre 2028

EMISION : 12 Diciembre 2018



  
Victor Rebolledo Salas  
Jefe de Archivo General (S)



MARCIA DEL CARMEN

NACIONALIDAD	SESO
CHILENA	F
FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DOCUMENTO
16 ENE 1956	517.863.242
FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
04 FEB 2019	16 ENE 2026
FIRMA DEL TITULAR	

*M. V. V.*

RUN 7.054.315-K

### RECIBO

**NOMBRE** : Jose Luis Marin Cetrileo  
**DIRECCIÓN** : Av. Cardenal Caro N° 1985  
**C. IDENTIDAD** : 11.257.391-7  
**BENEFICIO** : Bono Examen \$12.960.-

(ALIMENTOS)

  
FIRMA BENEFICIARIO

  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

\*\*\* COPIA \*\*\*

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

N° : 387928654  
\*\*\* COPIA \*\*\*

FECHA EMISION : 15/02/2021  
RUT BENEFICIARIO : 11257391-7  
DIRECCION : G SN MARTIN KM 26  
EDAD BENEFICIARIO : 52  
Nro PROGRAMA :

RUT AFILIADO : 11257391-7  
NOMBRE BENEFICIARIO : JOSÉ ULISES MARÍN CATRILEO  
GRUPO INGRESO : B  
SEXO BENEFICIARIO : M  
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0401049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL,	3	N	0	1	18.850	5.890	0	12.960
<b>TOTALES</b>						<b>18.850</b>	<b>5.890</b>	<b>0</b>	<b>12.960</b>

FORMA DE PAGO EFECTIVO 12.960

NIVEL : 3  
FECHA ATENCION : \_ / \_ / \_

PROFESIONAL/INSTITUCION : 96942400-2 MEGASALUD SPA  
MEDICO TRATANTE : 0-0  
MEDICO SOLICITANTE : 26480587-2



\_\_\_\_\_  
FIRMA BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 13359583-K

SUCURSAL : 1310526

HORA EMISION : 13:41:21

N° : 387928654  
\*\*\* COPIA \*\*\*

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

Caso 443/2021

17	02	2021
----	----	------

## RECIBO

NOMBRE

: Juana del Carmen Bocangel Álvarez

DIRECCIÓN

: [REDACTED]

C. IDENTIDAD

: [REDACTED]

BENEFICIO

: 2 Bozós Tenese Examen \$ 110.220.-  
(PROGRAMA ASISTENCIAL)

FIRMA BENEFICIARIO

*Juana del Carmen Bocangel*

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO





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

**N° : 388004450  
\*\*\* COPIA \*\*\***

FECHA EMISION : 17/02/2021	RUT AFILIADO : [REDACTED]
RUT BENEFICIARIO : [REDACTED]	NOMBRE BENEFICIARIO : JUANA DEL CARMEN BOCANGEL ÁLVAREZ
DIRECCION : [REDACTED]	GRUPO INGRESO : B
EDAD BENEFICIARIO : 00	SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PROGRAMA :	Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y	3	N	0	1	80.160	25.050	0	55.110
<b>TOTALES</b>						<b>80.160</b>	<b>25.050</b>	<b>0</b>	<b>55.110</b>

FORMA DE PAGO EFECTIVO 55.110

PROFESIONAL/INSTITUCION : 96942400-2 MEGASALUD SPA  
 MEDICO TRATANTE : 0-0  
 MEDICO SOLICITANTE : 26228055-1

NIVEL : 3  
 FECHA ATENCION : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



\_\_\_\_\_  
FIRMA BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION



CAJERO : 13359583-K

SUCURSAL : 1310526

HORA EMISION : 13:00:18

**N° : 388004450  
\*\*\* COPIA \*\*\***





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

N° : 388004450  
\*\*\* COPIA \*\*\*

FECHA EMISION : 17/02/2021  
RUT BENEFICIARIO : [REDACTED]  
DIRECCION : [REDACTED]  
EDAD BENEFICIARIO : 00  
Nro PROGRAMA :  
RUT AFILIADO : [REDACTED]  
NOMBRE BENEFICIARIO : JUANA DEL CARMEN BOCANGEL ÁLVAREZ  
GRUPO INGRESO : B  
SEXO BENEFICIARIO : F  
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y	3	N	0	1	80.160	25.050	0	55.110

FORMA DE PAGO EFECTIVO 55.110  
TOTALES 80.160 25.050 0 55.110

PROFESIONAL/INSTITUCION : 96942400-2 MEGASALUD SPA  
MEDICO TRATANTE : 0-0  
MEDICO SOLICITANTE : 26228055-1

NIVEL : 3  
FECHA ATENCION : \_/ \_/ \_



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION



13359583-K

SUCURSAL : 1310526

HORA EMISION : 13:00:18

N° : 388004450  
\*\*\* COPIA \*\*\*

**Orden de Exámenes.**

Nombre : Juana Del Carmen Bocangel Alvarez

Fec. Nacimiento : 05-11-1954

N° Ficha: 6502855

Rut: [REDACTED]

Teléfonos : [REDACTED]

Dirección [REDACTED]

Edad : 66 años 23 días

Previsión: Fonasa A

Sector: Azul

**(\*) Diagnóstico**

- Dolor en miembro;
- Edema, no especificado;
- Hipertensión esencial (primaria);

Código FONASA	Examen	Observación	Prioridad	Fecha
17-01-045	2009 Ecocardiograma Doppler Color	DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES VENOSO Y ARTEERIAL	Media	28-11-2020 11:01:01

*Dra. Anais Silva*  
MÉDICO CIRUJANO  
RUT 28.228.055-1

Firma del Profesional  
Anais Silva Rodriguez

Médico