

PLANILLA DE RENDICIÓN DE GASTOS MENORES

Nombre: Nilo Cordero Morales

Valor Asignado: \$ 200.000

Fecha: 10-04-2023

Decreto N°: 063 Área: Dirección
Desarrollo Social

Año: 2023

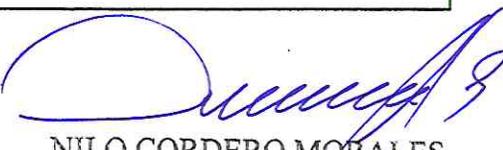
N°	FECHA	PROVEEDOR	N° BOL./FACTURA	CONCEPTO GASTO	MONTO
1	09/01/2023 23/01/2023	Farmacias Mifarma Farmacia del doctor Simi	1147203 ✓ 16914	Aporte económico gastos médicos	\$30.000 ✓
2	25/03/2023	Pronto visión.	013341	Aporte económico adquisición de lentes	\$47.780 ✓
3	28/03/2023 28/03/2023 29/03/2023 29/03/2023	Buses transantin	5442950 5442948 5443156 5443154	Aporte económico por concepto de traslado.	\$50.000 ✓
4	10/04/2023	Farmacia Integral	380014	01 tarro de ensure	\$21.990 ✓
5	10/04/2023	Farmacia Integral	380011	01 tarro de glucerna	\$22.990 ✓
6	10/04/2023	Farmacia Integral	380013	Adquisición medicamentos	\$5.250 ✓
7	10/04/2023	Farmacia integral	380012	01 tarro de Ensure	\$21.990 ✓
TOTAL, RENDIDO					\$200.000

Monto Devolución o Reintegro: _____

Comprobante de Ingreso: _____

RUT Y FIRMAS




NILO CORDERO MORALES
DIRECTOR DESARROLLO SOCIAL
 Fono 632670182
 I.MUNICIPALIDAD LANCO

1. APORTE ECONÓMICO GASTOS MEDICOS

N° Boleta : 1147203
16914

Artículos : Devolución por concepto de gastos médicos

Monto : \$ 30.000

Beneficiario : Sandra Villablanca Mera

Descripción : Se realiza devolución económica a referida sra. Sandra Villablanca Mera, con domicilio en pasaje Rio Cautín 530, comuna de Lanco. Referida presenta diversos antecedentes médicos debiendo además realizarse exámenes y costeando sus medicamentos con recursos propios, no contando con recursos suficientes para la adquisición de lo anterior por sus propios medios, por lo que acude a la Dirección de Desarrollo Social solicitando este aporte.

Se adjunta

- Receta original
- Boleta de compra
- Recepción ayuda social



REPÚBLICA DE CHILE
REGIÓN DE LOS RÍOS
I. MUNICIPALIDAD DE LANCO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

RECEPCIÓN DE AYUDA SOCIAL

NOMBRE	Santa Villalpando Mesa
RUN	11.424.146-6
DOMICILIO	Río Guayn 530
TELEFONO	

Devolución caja de \$ 30.000


FIRMA BENEFICIARIO



TRABAJADOR SOCIAL

Fecha, 10 de abril, del 2023

R.U.T. 76.523.196-5
BOLETA ELECTRONICA
N° 1147203

S.I.I. TEMUCO

FARMACIAS MIFARMA

FARMACIAS MIFARMA SPA

FARMACIAS INDEPENDIENTES

CASA MATRIZ MANUEL BULNES 301, LONCOCHE

SUCURSAL BULNES 301, LONCOCHE

TELEFONO 1234 567

CAJA N°: 3 RESPONSABLE: PATRICIA FUENTES

ROJAS

5:29 PM

FECHA DE EMISION: 09/01/2023

DETALLE VENTA

DIPEMINA 500MG X 60COM.RE.

1 x \$22.000 \$22.000

SUBTOTAL \$ 22.000

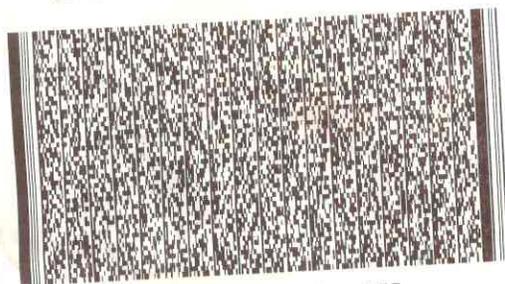
TOTAL \$ 22.000

EFFECTIVO \$ 22.000

VUELTO \$ 0

TOTAL: VEINTE Y DOS MIL PESOS

El IVA de esta boleta es \$3.513



Timbre Electrónico SII

Res. 80 de 2014-08-22

Verifique este documento en

<http://www.boletae.cl/mifarma>

HOSPITAL SANTA ELISA

San José de la Mariquina

García Reyes N° 955

Fono/Fax: 632 451241

Nombre del paciente:

Sandra Villablanca Merz

Rut: 11.424.146-6 Edad: 53

Dirección: Río Cautín 530 Lanco

Diagnóstico:

Previsión:

Rp.

- Dipemina 500 mg
1 c/12 Hrs
1 caja

Dr. Fernando Oliva Bertetti
Médico Cirujano
Rut: 17.983.048-5

Nombre y firma Médico

DIA	MES	AÑO
09	I	23

HOSPITAL SANTA ELISA
 San José de la Mariquina
 García Reyes N° 955
 Fono/Fax: 632 451241

Nombre del paciente: <i>Sandra Villablanca Mera</i>
Rut: <i>11.424.146 - 6</i> Edad: <i>53 a</i>
Dirección: <i>Río Cautín 530 Lanco</i>
Diagnóstico:
Previsión:

Rp.

*- Pregabalina 75mg
 1 / dia 1 caja*

*- Duloxetina 60mg
 1 / dia 1 caja*

Dr. Fernando Oliva Bertetti
 Médico Cirujano
 Rut: 17.983.049-5

[Firma]
 Nombre y firma Médico

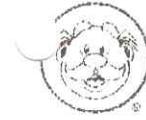
DIA	MES	AÑO
<i>23</i>	<i>05</i>	<i>2023</i>

américa impresores

R.U.T.: 77.409.805-4

BOLETA ELECTRONICA

N° 16914



**FARMACIAS DEL DOCTOR
 SIMI**

FARMACEUTICA RIOS BARRIENTOS SPA

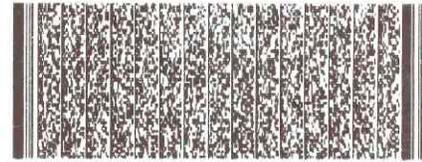
SUCURSAL: F0347
 DIRECCIÓN: CLL. FELIPE BARTHOU, LANCO
 GIRO: FARMACIAS INDEPENDIENTES
 COD VENDEDOR: 4
 VENDEDOR: GENESIS BALMACEDA VMF

REMISION: 8917

Nro. Caja: 2 Nro. Boleta: 16914
 Fecha 23/01/2023 Hora 10:58:10

D25%			
1 x 8000			
BE0089	PREGABALINA 75MG 30CAP	8.0	- 2.0
D25%			
1 x 9120			
BE0077	DULOXETINA 60MG 30CAP	9.1	- 2.2
D25%			
1 x 1340			
CH5389	MAMADERA POLIPROPILENO 280ML	1.3	- 3
SUBTOTAL		18.4	
Descuento			- 4.6
TOTAL		13.84	
Pago Tarjeta		13.8	
Cod Autorizacion		7591	
Numero Unico TBK	202301231057480463871813		

El IVA de esta boleta es: \$ 2.2



Timbre Electrónico SII
 Res. 71 del 31-07-2014
 Verifique documento: www.portaldelci.cl

ORDEN DE TRABAJO

N° 013341

PRONTOVISION

ÓPTICA Y ORTOFEDIA

VICUÑA MACKENNA 665 LOCAL A-30

SANTIAGO FONDO: 22 409 69 82

POST VENTA Y SERVICIO AL CLIENTE

+569 3868 3353 +569 3868 3355

+569 7256 9416

FECHA: 25 / 03 / 23

NOMBRE CLIENTE: Oscar Estrada

FECHA ENTREGA: 04 / 04 / 23 HORA:

TOTAL: \$ 6.500,00 ABONO: \$ 500,00 SALDO: \$ 6.000,00

INFORMACIÓN DEPÓSITOS Y TRANSFERENCIAS.

CHEQUERA ELECTRÓNICA BANCO ESTADO

NÚMERO DE CUENTA: 35970175511

RUT: 76.744.741-8 RAZÓN SOCIAL: PRONTOVISION SPA

depositos.prontovision@gmail.com

25/3/23

Oscar Estrada Quiroz

Rut: 24529540-5

9 años

Paciente atendido el día de hoy en control oftalmológico.

A partir de la evaluación se confirma que tiene que usar lentes permanentes.

A la espera de sus lentes se sugiere que el paciente se sienta cerca de la pizarra en la sala de clases.

ISM Camila Leddy S
Oftalmología
16.660.173 - 8

FECHA: 25/3/23

RECETA PARA LENTES

NOMBRE: Oscar Estrada Quiroz

R.U.T.: 24529540-5 EDAD: 9

LEJOS	ESFERA	CILINDRO	EJE	DP
OD	-1.50	-		58
OI	-1.25	-		

ADD: _____

CERCA	ESFERA	CILINDRO	EJE	DP
OD				
OI				

VARGRAFIC - 76.190-066-8 - CONDOR 1046

OBSERVACIONES:

TM Camila Leddy S
Oftalmología
16.660.173 - 8



FIRMA Y TIMBRE

2.- APOORTE ECONÓMICO EN ADQUISICIÓN DE LENTES.

N° Boleta : 013341

Artículo : Devolución por concepto de gastos médicos

Monto : \$47.780.

Beneficiaria : Irma Quiroz Acuña

Descripción : Se realiza aporte económico por adquisición de lentes para hijo de referida Oscar Estrada Quiroz, con domicilio en Desiderio Corbeaux 91, comuna de Lanco. Hijo de Referido presenta receta médica y certificado médico debiendo utilizar lentes de manera permanente los que no pueden ser costeados en su totalidad con recursos propios, por lo que acude a la Dirección de Desarrollo Social solicitando este aporte.

Se adjunta

- Receta original
- Boleta Compra
- Recepción ayuda social



REPÚBLICA DE CHILE
REGIÓN DE LOS RÍOS
I. MUNICIPALIDAD DE LANCO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

RECEPCIÓN DE AYUDA SOCIAL

NOMBRE	Irma Quiroz Auña.
RUN	12.121.297-8
DOMICILIO	Desiderio Corbeaux 91
TELEFONO	9-82653828

- Devolución de \$47.780 a través de
Caja chica por gasto médico oftalmológico.

Irma Quiroz
FIRMA BENEFICIARIO



Fecha, 10 de abril, del 2023

3.- DEVOLUCIÓN ECONOMICA POR GASTOS EN TRASLADO POR TRATAMIENTO MEDICO.

N. ° Boleta : 5442950
5442948
5443156
5443154

Artículo : Gastos en traslados

Monto : \$50.000

Beneficiario : Paulina Urrea Vallejos

Descripción : Se realiza devolución económica a referida Sra. Paulina Urrea Vallejos, con domicilio en Corvi 23, comuna de Lanco. Hija de referida presenta antecedentes médicos por Fisura Palatina debiendo viajar semestralmente al Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna en la ciudad de Santiago, no contando con recursos propios costear el traslado de manera adecuada, por lo que acude a la Dirección de Desarrollo Social solicitando este aporte.

Se adjunta

- Certificado médico
- Boleta compra
- Recepción ayuda social



REPÚBLICA DE CHILE
REGIÓN DE LOS RÍOS
I. MUNICIPALIDAD DE LANCO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

RECEPCIÓN DE AYUDA SOCIAL

NOMBRE	Paulina Urrea Vallejos
RUN	15.474.716-8
DOMICILIO	Covi 23
TELEFONO	9-93992331

— Devolución de dinero a través de Caja
Chico por un monto de \$ 50.000 por concepto
de pasajes en traslado, por tratamiento médico.


FIRMA BENEFICIARIO


TRABAJADOR SOCIAL

Fecha, 10 de abril, del 2023

Santiago, 29 de Marzo del 2023

CERTIFICADO

Certifico que Florencia Martina Salazar Urrea, es portador(a) de Fisura palatina en control por esta causa en CAE Cirugia Plastica del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile.

Paciente acude a control hoy por Fonoaudiologia y Cirugia Plastica. Se emite certificado para los fines que el tutor responsable estime conveniente.

Se entrega el presente documento para ser presentado en DONDE SE REQUIERA y poner en conocimiento de esta información a quien lo reciba para efecto de tratamientos médicos, soporte a la familia de costos asociados a la enfermedad, gestiones administrativas y cualquier otro fin en beneficio del paciente y su grupo familiar.

Atte.

Firma: _____



Nombre Médico: Morovic Inostroza Carmen

Rut: 7164769-2

CAE Cirugia Plastica

Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Transantin



Boleto N°: 5442950

JSALDAÑA/24032023 1226/SIBUS v1.0.0.7212:26

Origen : Lanco
Destino : Terminal Sur
Fecha Viaje : MARTES, 28-03-2023
Hora Viaje : 21:25, de la Noche
Asiento : 2 / SALON CAMA
Andenes : 1

Valor Pasaje : 18000 (Efectivo)

BOLETO VENTA DE OFICINA

Nro Boleto : 5442950 - 63

PASAJE TERRESTRE: Este Boleto es valido para la fecha y hora señalada para cambios o devoluciones hasta 4 horas antes del inicio del servicio. (Art. 67 D.S 212/92 del MT) si cancelo con efectivo se devolvera el 65% del valor, previa anulacion del boleto, 4 horas antes del viaje, en el caso de las empresas que efectuan servicios internacionales este plazo sera de 72 horas. No se aceptan Boleto rotos, enmendados, ilegibles o con adulteracion de cualquier naturaleza. Si el valor del equipaje excede de 5 UTM, es su obligacion declarar previamente en la oficina de origen (Art. 70 D.S 212 / 92 MT). La empresa no se hace responsable por perdidas al interior del bus. Artículo 68º en los servicios rurales e interurbanos, cada pasajero, tendra derecho a llevar, libre de pago, hasta 30 kilos de equipaje siempre que su volumen no exceda de 180 decimos cúbicos (50 x 40 x 10Cms. aproximado o similar = 0.018 M3) La conduccion del exceso de equipaje y su tarifa sera convencional. Obs.: Los cambios de pasajes y/o Anulacion solo se realizan en forma presencial y con el boleto en oficina. Prohibido el traslado de mascotas exepctuando perros lazarillos (art. 91 y 18290) La empresa se reserva el derecho de cambiar el numero de asiento o el horario en caso de fuerza mayor.

EL PASE DE MOVILIDAD ES OBLIGATORIO PARA MAYORES DE 12 AÑOS

COMPRA ONLINE EN:
transantin.cl

JSALDAÑA/24032023 1226/SIBUS v1.0.0.7212:26

Pauline URKE

Transantin



Boleto N°: 5442948

JSALDAÑA/24032023 1226/SIBUS v1.0.0.7212:26

Origen : Lanco
Destino : Terminal Sur
Fecha Viaje : MARTES, 28-03-2023
Hora Viaje : 21:25, de la Noche
Asiento : 1 / SALON CAMA
Andenes : 1

Valor Pasaje : 18000 (Efectivo)

BOLETO VENTA DE OFICINA

Nro Boleto : 5442948 - 942

PASAJE TERRESTRE: Este Boleto es valido para la fecha y hora señalada para cambios o devoluciones hasta 4 horas antes del inicio del servicio. (Art. 67 D.S 212/92 del MT) si cancelo con efectivo se devolvera el 65% del valor, previa anulacion del boleto, 4 horas antes del viaje, en el caso de las empresas que efectuan servicios internacionales este plazo sera de 72 horas. No se aceptan Boleto rotos, enmendados, ilegibles o con adulteracion de cualquier naturaleza. Si el valor del equipaje excede de 5 UTM, es su obligacion declarar previamente en la oficina de origen (Art. 70 D.S 212 / 92 MT). La empresa no se hace responsable por perdidas al interior del bus. Artículo 68º en los servicios rurales e interurbanos, cada pasajero, tendra derecho a llevar, libre de pago, hasta 30 kilos de equipaje siempre que su volumen no exceda de 180 decimos cúbicos (50 x 40 x 10Cms. aproximado o similar = 0.018 M3) La conduccion del exceso de equipaje y su tarifa sera convencional. Obs.: Los cambios de pasajes y/o Anulacion solo se realizan en forma presencial y con el boleto en oficina. Prohibido el traslado de mascotas exepctuando perros lazarillos (art. 91 y 18290) La empresa se reserva el derecho de cambiar el numero de asiento o el horario en caso de fuerza mayor.

EL PASE DE MOVILIDAD ES OBLIGATORIO PARA MAYORES DE 12 AÑOS

COMPRA ONLINE EN:
transantin.cl

JSALDAÑA/24032023 1226/SIBUS v1.0.0.7212:26

Transantin



Boleto N°: 5443156

JSALDAÑA/24032023 1249/SIBUS v1.0.0.7212:49

Origen : Terminal Sur
Destino : Lanco
Fecha Viaje : MIÉRCOLES, 29-03-2023
Hora Viaje : 21:20, de la Noche
Asiento : 2 / SALON CAMA
Andenes : 1 AL 10

Valor Pasaje : 17000 (Efectivo)

BOLETO VENTA DE OFICINA

Nro Boleto : 5443156 - 428

PASAJE TERRESTRE: Este Boleto es valido para la fecha y hora señalada para cambios o devoluciones hasta 4 horas antes del inicio del servicio (Art. 67 D.S 212/92 del MT) si cancelo con efectivo se devolvera el 65% del valor previa anulacion del boleto, 4 horas antes del viaje en el caso de las empresas que efectuan servicios internacionales este plazo sera de 72 horas. No se aceptan Boletos rotos, enmendados, ilegibles o con adulteracion de cualquier naturaleza. Si el valor del equipaje excede de 5 UTM, es su obligacion declarar previamente en la oficina de origen (Art. 70 D.S 212 / 92 MT). La empresa no se hace responsable por perdidas al interior del bus. Artículo 68° en los servicios rurales e interurbanos, cada pasajero tendra derecho a llevar, libre de pago, hasta 30 kilos de equipaje siempre que su volumen no exceda de 180 decimos cúbicos (50 x 40 x 10Cms aproximado o similar = 0.018 M3) La conduccion del exceso de equipaje y su tarifa sera convencional. Obs.: Los cambios de pasajes y/o Anulacion solo se realizan en forma presencial y con el boleto en oficina. Prohibido el traslado de mascotas exepctuando perros lazarillos (art 91 y 18290). La empresa se reserva el derecho de cambiar el numero de asiento o el horario en caso de fuerza mayor.

EL PASE DE MOVILIDAD ES OBLIGATORIO PARA MAYORES DE 12 AÑOS

COMPRA ONLINE EN:
transantin.cl

JSALDAÑA/24032023 1249/SIBUS v1.0.0.7212:49

Transantin



Boleto N°: 5443154

JSALDAÑA/24032023 1248/SIBUS v1.0.0.7212:49

Origen : Terminal Sur
Destino : Lanco
Fecha Viaje : MIÉRCOLES, 29-03-2023
Hora Viaje : 21:20, de la Noche
Asiento : 1 / SALON CAMA
Andenes : 1 AL 10

Valor Pasaje : 17000 (Efectivo)

BOLETO VENTA DE OFICINA

Nro Boleto : 5443154 - 369

PASAJE TERRESTRE: Este Boleto es valido para la fecha y hora señalada para cambios o devoluciones hasta 4 horas antes del inicio del servicio (Art. 67 D.S 212/92 del MT) si cancelo con efectivo se devolvera el 65% del valor previa anulacion del boleto, 4 horas antes del viaje en el caso de las empresas que efectuan servicios internacionales este plazo sera de 72 horas. No se aceptan Boletos rotos, enmendados, ilegibles o con adulteracion de cualquier naturaleza. Si el valor del equipaje excede de 5 UTM, es su obligacion declarar previamente en la oficina de origen (Art. 70 D.S 212 / 92 MT). La empresa no se hace responsable por perdidas al interior del bus. Artículo 68° en los servicios rurales e interurbanos, cada pasajero tendra derecho a llevar, libre de pago, hasta 30 kilos de equipaje siempre que su volumen no exceda de 180 decimos cúbicos (50 x 40 x 10Cms aproximado o similar = 0.018 M3) La conduccion del exceso de equipaje y su tarifa sera convencional. Obs.: Los cambios de pasajes y/o Anulacion solo se realizan en forma presencial y con el boleto en oficina. Prohibido el traslado de mascotas exepctuando perros lazarillos (art 91 y 18290). La empresa se reserva el derecho de cambiar el numero de asiento o el horario en caso de fuerza mayor.

EL PASE DE MOVILIDAD ES OBLIGATORIO PARA MAYORES DE 12 AÑOS

COMPRA ONLINE EN:
transantin.cl

JSALDAÑA/24032023 1248/SIBUS v1.0.0.7212:49

4.- ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO.

N. ° Boleta : 380014

Artículo : Adquisición de 01 ensure.

Monto : \$21.990.

Beneficiario : Sara Luengo Rosales

Descripción : Se realiza adquisición de 01 tarro de suplemento alimenticio ensure para Sara Luengo Rosales, con domicilio en Leon Marguris 171, Malalhue, comuna de Lanco. Referida padece de diversas patologías asociadas a su salud física y mental debiendo suplementar su alimentación con ensure, no contando con los recursos suficientes para aquellos, dado lo anterior acude a la Dirección de Desarrollo Social.

Se adjunta

- Certificado médico
- Boleta compra
- Recepción ayuda social



Fecha: 24-03-2023

Certificado Médico

Nombre Paciente: **SARA DEL CARMEN LUENGO ROSALES.-**

Cédula de Identidad: **6.966.379-6.**

El profesional del establecimiento **CESFAM MALALHUE**, quien suscribe, certifica que la paciente fue atendida en este Policlínico por tener antecedentes de: POLIARTROSIS, OSTEOPOROSIS, ONICOMICOSIS, NODULO MAMARIO DERECHO (EN ESTUDIO); CABE MENCIONAR QUE DICHA PACIENTE TIENE ANTECEDENTES DE TUMOR MAMARIO DERECHO, OPERADO; ADEMÁS DICHA PACIENTE DEBE MANTENER ALIMENTACION Y CONSUMO DIARIO DE ENSURE.

Se otorga el presente certificado, a petición del paciente, para fines que estime conveniente.

Patricio Almeráz Rivas
13.149.935-3
Médico General

Firma Profesional



R.U.T. 15.722.167-1
BOLETA ELECTRONICA
N° 360014

S.I.I. VALDIVIA

FARMACIA INTEGRAL

CRISTINA CARMEN LUZ GAJARDO KEIM
FARMACIAS INDEPENDIENTES
CASA MATRIZ LIBERTAD 338, LANCO
SUCURSAL LIBERTAD 338, LANCO
TELEFONO 632695238 - 632695238
CAJA N°: 2 VENDEDOR: SANDRA URRUTIA
9:30 AM

FECHA DE EMISION: 10/04/2023

DETALLE VENTA

ENSURE ADVANC.PVO.VAI.850G

1 x \$21.990 \$21.990

SUBTOTAL \$ 21.990

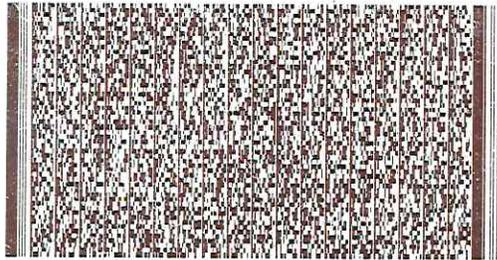
TOTAL \$ 21.990

EFFECTIVO \$ 22.000

VUELTO \$ 10

SON: VEINTE Y UN MIL NOVECIENTOS
NOVENTA PESOS

El IVA de esta boleta es \$3.511



Timbre Electrónico SII

Res. 80 de 2014-08-22

Verifique este documento en
http://www.boletae.cl/integral_lanco



REPÚBLICA DE CHILE
REGIÓN DE LOS RÍOS
I. MUNICIPALIDAD DE LANCO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL



RECEPCIÓN DE AYUDA SOCIAL

NOMBRE	Sosa Del Carmen Luengo Rosales
RUN	6.966.379-6
DOMICILIO	Calle Leon Marquis #171; Kodelhue
TELEFONO	977657505

- 01 torro de leche ensuere.


FIRMA BENEFICIARIO


TRABAJADORA SOCIAL

Fecha, 10 de Agosto del 2023

5 .- ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO.

N. ° Boleta : 380011

Artículo : Adquisición de 01 tarro de glucerna (suplemento alimenticio).

Monto : \$22.990

Beneficiario : Sela Osses Sánchez

Descripción : Se realiza adquisición de suplemento alimenticio glucerna para referida Sra. Sela Osses Sánchez, quien presenta antecedentes médicos por accidente cerebrovascular con movilidad reducida y dependencia severa requiriendo de cuidados permanente, teniendo que suplementar su alimentación con glucerna, no contando con recursos propios para aquello, por lo que acude a la Dirección de Desarrollo Social solicitando este aporte.

Se adjunta

- Certificado médico
- Boleta compra
- Recepción ayuda social



REPÚBLICA DE CHILE
REGIÓN DE LOS RÍOS
I. MUNICIPALIDAD DE LANCO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

RECEPCIÓN DE AYUDA SOCIAL

NOMBRE	Sela Osses Sánchez
RUN	6.334.792-2
DOMICILIO	Alberto Cordova 39
TELEFONO	9-45289070

- ol farro de Glucerna.

FIRMA BENEFICIARIO

Fecha, 10 de abril, del 2023



Fecha: 03-03-2023

Certificado

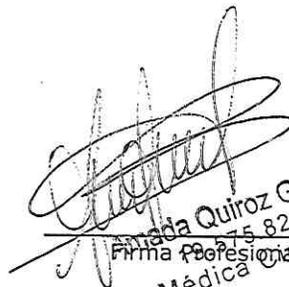
Nombre Paciente: **SELA MERCEDES OSSES SÁNCHEZ**
Cédula de Identidad: **6334792-2**

El profesional del establecimiento **HOSPITAL LANCO**, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

- Diabetes Mellitus insulino requiriente
- Hipertensión arterial
- Dislipidemia
- Poliartrosis

Además presenta secuelas de accidente cerebrovascular por lo que actualmente tiene movilidad reducida y dependencia severa requiriendo cuidados permanentes.

Se otorga el presente certificado, a petición del paciente, para fines que estime conveniente.


Gladys Quiroz Guerrero
C.R. 575.825-5
Firma Profesional
Médica Generalista

Fotocopia fiel del Original,
tenida a la vista Ley 19.088
12 - 10 - 1991.

Lanco, 06 / 03 / 2023



R.U.T. 15.722.167-1
BOLETA ELECTRONICA
N° 380011

S.I.I. VALDIVIA

FARMACIA INTEGRAL

CRISTINA CARMEN LUZ GAJARDO KEIM
FARMACIAS INDEPENDIENTES
CASA MATRIZ LIBERTAD 338, LANCO
SUCURSAL LIBERTAD 338, LANCO
TELEFONO 632695238 - 632695238
CAJA N°: 2 VENDEDOR: SANDRA URRUTIA
9:25 AM

FECHA DE EMISION: 10/04/2023

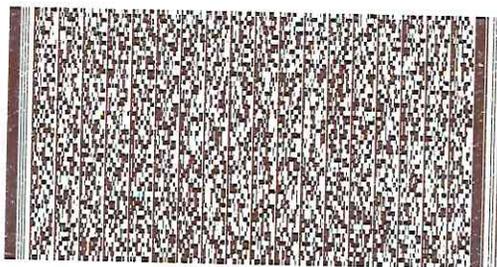
DETALLE VENTA

GLUCERNA SR.PVO.VAINI.900

1 x	\$22.990	\$22.990
	SUBTOTAL \$	22.990
	TOTAL \$	22.990
	EFFECTIVO \$	30.000
	VUELTO \$	7.010

SON: VEINTE Y DOS MIL NOVECIENTOS
NOVENTA PESOS

El IVA de esta boleta es \$3.671



Timbre Electrónico SII

Res. 80 de 2014-08-22

Verifique este documento en

http://www.boletae.cl/integral_lanco

6.- ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.

N. ° Boleta : 380013

Artículo : Adquisición de medicamentos

Monto : \$5.250

Beneficiario : Prudencia López Nahuelpán

Descripción : Se realiza adquisición de medicamentos enalapril/hidroclorotiazida para referida Sra. Pudencia López Nahuelpán, quien presenta antecedentes médicos por hipertensión arterial e hipotiroidismo, no contando con recursos propios para aquello, por lo que acude a la Dirección de Desarrollo Social solicitando este aporte.

Se adjunta

- Certificado médico
- Boleta compra
- Recepción ayuda social

R.U.T. 15.722.167-1
BOLETA ELECTRONICA
N° 380013

S.I.I. VALDIVIA

FARMACIA INTEGRAL

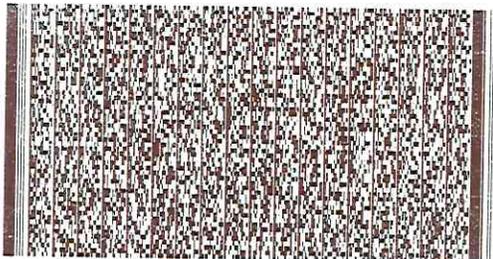
CRISTINA CARMEN LUZ GAJARDO KEIM
FARMACIAS INDEPENDIENTES
CASA MATRIZ LIBERTAD 338, LANCO
SUCURSAL LIBERTAD 338, LANCO
TELEFONO 632695238 - 632695238
CAJA N°: 2 VENDEDOR: SANDRA URRUTIA
9:29 AM
FECHA DE EMISION: 10/04/2023

DETALLE VENTA

HIDROCLOROTIAZIDA 50MG.20COM.(B.E) LCH		
3 x	\$900	\$2.700
ENALAPRIL 20MG.20COM.(B.E) OPKO		
3 x	\$850	\$2.550
	SUBTOTAL \$	5.250
	TOTAL \$	5.250
	EFFECTIVO \$	10.000
	VUELTO \$	4.750

SON: CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA
PENOS

El IVA de esta boleta es \$838



Timbre Electrónico SII
Res. 80 de 2014-08-22

Verifique este documento en
http://www.boletae.integral_lanco



REPÚBLICA DE CHILE
REGIÓN DE LOS RÍOS
I. MUNICIPALIDAD DE LANCO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

RECEPCIÓN DE AYUDA SOCIAL

NOMBRE	Prudencia López Nahuelpan
RUN	4.486.069-4
DOMICILIO	Sector Lilcoas
TELEFONO	9-84529974

- Adquisición de medicamentos a través de caja chica por un monto de \$.250.

FIRMA BENEFICIARIO



TRABAJADOR SOCIAL

Fecha, 10 de abril, del 2023

7.- ADQUISICIÓN DE SUPLEMENTO ALIMENTICIO.

N. ° Boleta : 380012

Artículo : Adquisición de 01 ensure.

Monto : \$21.990.

Beneficiario : Albertina Peña Vidal

Descripción : Se realiza adquisición de 01 tarro de suplemento alimenticio ensure para Albertina Peña Vidal, con domicilio en Pedro de Valdivia 296, comuna de Lanco. Referida padece de cáncer al interior en etapa 3 desde marzo de 2021 debiendo suplementar su alimentación de manera diaria, no contando con los recursos suficientes para aquellos, dado lo anterior, acude a la Dirección de Desarrollo Social.

Se adjunta

- Certificado médico
- Boleta compra
- Recepción ayuda social

RECEPCIÓN DE AYUDA SOCIAL

NOMBRE	Albertino Pardo V. Ob. I
RUN	7.708.226-0
DOMICILIO	Pedro PE Caldera 296

HE RECIBIDO DE LA I. MUNICIPALIDAD DE LANCO LA SIGUIENTE AYUDA:

04 TALLERES Leche ENSUIP



FIRMA BENEFICIARIO



ASISTENTE SOCIAL

10.04.23 //

.Fecha de ~~Marzo~~ del 2023

R.U.T. 15.722.167-1
BOLETA ELECTRONICA
N° 380012

S.I.I. VALDIVIA

FARMACIA INTEGRAL

CRISTINA CARMEN LUZ GAJARDO KEIM
FARMACIAS INDEPENDIENTES
CASA MATRIZ LIBERTAD 338, LANCO
SUCURSAL LIBERTAD 338, LANCO
TELEFONO 632695238 - 632695238
CAJA N°: 2 VENDEDOR: SANDRA URRUTIA
9:27 AM

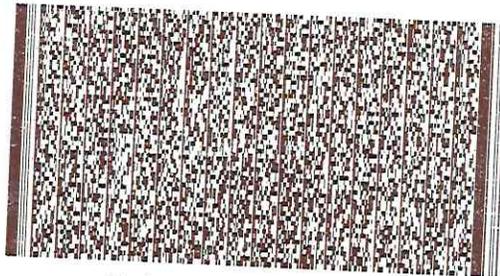
FECHA DE EMISION: 10/04/2023

DETALLE VENTA

ENSURE ADVANC.PVO.VAI.850G		
1 x	\$21.990	\$21.990
	SUBTOTAL \$	21.990
	TOTAL \$	21.990
	EFFECTIVO \$	22.000
	VUELTO \$	10

SON: VEINTE Y UN MIL NOVECIENTOS
NOVENTA PESOS

El IVA de esta boleta es \$3.511



Timbre Electrónico SII

Res. 80 de 2014-06-22

Verifique este documento en

http://www.boletae.cl/integral_lanco



Fecha: 31-01-2023

Certificado

Nombre Paciente: **ALBERTINA DEL CARMEN PEÑA VIDAL**
Cédula de Identidad: **7768226-0**

El profesional del establecimiento **HOSPITAL LANCO**, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

AM: HTA OBSTRUCCION INTESTINAL SECUNDARIA A BRIDAS, MULTIPLES LAPAROTOMIAS EXPLORATORIAS (7)
FISTULA ENTERAL DE BAJO DEBITO, CA RECTO MEDIO OPERADO (OP HARTMANN URGENCIA MARZO 2021).
SARCOPENIA PACIENTE CRITICO

PACIENTE DEBE CONSUMIR ALIMENTACION ESPECIAL (ENSURE) PRODUCTO DE SU CONDICION MEDICA INDICADA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA HBV

Se otorga el presente certificado, a petición del paciente, para fines que estime conveniente.

Francisco Acuña
Médico Cirujano
19.231.205-1
Firma Profesional



FOLIO N° 205636

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO DE LANCO

Procedencia: Urgencia Hospitalizados APS
Tipo Atención: Dental Crónico Morbilidad Ginecobstetra

Programa de Salud: _____

N° de Ficha: _____ R.U.N.: 6.334.792-2

Nombre: Sela Ossej Sanchez

Dirección: _____

Diagnóstico: DM2 IR

Previsión: ISAPRE FONASA A B C D

Rp.:
Guacerna
250 ml todos los días
USO CRÓNICO

www.minsal.cl / 43 2832790

3/03/23
Fecha Emisión

Amada Quiroz Guerrero
19.575.825-5
Nombre y Firma Profesional

Despachado por _____

Fecha Despacho _____



FOLIO N° 198192

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO DE LANCO

Procedencia: Urgencia Hospitalizados APS
Tipo Atención: Dental Crónico Morbilidad Ginecobstetra

Programa de Salud: _____

N° de Ficha: 45293 R.U.N.: 4.484.069-4

Nombre: Prudencia Lopez Kohvelpon

Dirección: _____

Diagnóstico: HTA

Previsión: ISAPRE FONASA A B C D

Rp.: (Permanente)
Europril 20mg / Metoprolol 25mg
1 sup / día

www.induam.cl / 43 2537790

09/03/23
Fecha Emisión

Antonio Martinez B.
Médico Familiar Comunitario
17.802.334-9
Nombre y Firma Profesional

Fecha Despacho

Despachado por