



DECRETO ALCALDICIO N° 1108/
AUTORIZA APORTE ASISTENCIAL QUE INDICA
REQUINOA,

30 ABR 2025

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

VISTOS :

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades. Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior, de 2.006.

Lo dispuesto en la ley N° 19.880, sobre procedimientos administrativos.

CONSIDERANDO :

El Memo N° 801 de fecha 29.04.2025 emanado de la Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante el cual informa situación de salud y económica que afecta a Lía Amanda de Lourdes Schwenke Perez, Rut: [REDACTED] para quien se solicita aporte asistencial de \$ 160.000.- para costear examen TEST ADOS-2.

Que el Municipio proporciona ayuda a las personas o familias que presentan estado de indigencia o necesidad manifiesta, de acuerdo a Informe Social N° 177 de fecha 28.04.2025.

El Decreto Alcaldicio N° 1525 de fecha 01.07.2020 que modifica Reglamento de Procedimiento, Entrega de Ayudas y Aportes Programa Asistencialidad (Reglamento de Asistencialidad).

El Decreto Alcaldicio N° 199 de fecha 17.01.2020 que aprueba Reglamento de Procedimiento, Entrega de Ayudas y Aportes Programa Asistencialidad (Reglamento de Asistencialidad).

El Decreto Alcaldicio N° 3845 de fecha 17.12.2024 que aprueba Presupuesto Municipal año 2025.

DECRETO :

AUTORIZASE aporte asistencial a nombre de Lía Amanda de Lourdes Schwenke Perez, Rut [REDACTED]

GIRESE un monto total de \$ 160.000.- a nombre de nombre de su madre doña Natalie Pérez Pérez, Rut [REDACTED] y depositado en la cuenta Rut N° 18040589 Banco Estado

IMPUTESE el gasto a la cuenta N° 215.24.01.007.009.000 "Asistencia Social a Personas Naturales", del ítem "Otras Ayudas" Presupuesto Municipal Vigente.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


LEYLA GONZALEZ ESPINOZA
SECRETARIO MUNICIPAL


WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE

WVM/LGE/CAB/TUS/NPM/kpm

DISTRIBUCION

Secretaría Municipal (1)
Dirección Des. Comunitario (1)
Dirección Adm. y Finanzas (1)
Archivo.- (1)



FOLIO	2380
FECHA	30/09/25
HORA	09:22

	FECHA	HORA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL		
SECRETARÍA MUNICIPAL		
SECPLA		
X DIDECO		
ADMINISTRACION Y FINANZAS		
DEPTO. PERSONAL		
DIRECCIÓN DE OBRAS		
DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO		
RENTAS		
COMUNICACIONES		
CULTURA		
CONTROL		
JURÍDICO		
JUZGADO DE POLICIA LOCAL		
DAEM		
DEPTO. DE SALUD		
CONCEJO		
MEDIO AMBIENTE		
AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA		
SECRETARIA ALCALDÍA		
O.I.R.S.		
SEGURIDAD PUBLICA		
JEFE DE GABINETE		

Administrador Municipal
FECHA
HORA

Alcalde
FECHA
HORA

30-09-25
11:12

MEMO: N° 801

MAT. : Solicita Aporte Asistencial

REQUINOA, 29.04.2025

**DE : SRA. THANNIA ULLOA SÁNCHEZ
DIDECO**

**A : SR. WALDO VALDIVIA MONTECINOS
ALCALDE**

1.- Tengo a bien informar a Ud. sobre situación socioeconómica, que afecta a Lia Amanda de Lourdes Schwenke Perez, Rut: [REDACTED] comuna de Requinoa.

2.- Teniendo en cuenta la situación de salud y económica de referida, se solicita respetuosamente autorizar un aporte asistencial de 160.000.- pesos, esto para costear exámen TEST ADOS-2. El aporte debe salir a nombre de su madre doña Natalie Pérez Pérez, Rut [REDACTED] y depositado en la cuenta Rut N° 18040589 Banco Estado, e imputado en la cuenta N° 215.24.01.007.009.000 "Asistencia Social a Personas Naturales" ítem otras ayudas"

3.- Se adjunta Informe Social N° 177, presupuesto y otros antecedentes.

Saluda atentamente a Ud.,



**THANNIA ULLOA SÁNCHEZ
DIDECO**

TUS/KPM/kpm
DISTRIBUCION:

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° 416 / AÑO 2025

Requinoa, 29 de Abril 2025

Mediante el presente, certifico que la I. Municipalidad de Requinoa cuenta con el presupuesto vigente aprobado por el Concejo Municipal en sesión extraordinaria N°01 de fecha 13 de Diciembre del 2024 según consta en certificado N° 12 y Decreto Alcaldicio N° 3845 del 17 de Diciembre del 2024; para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en el Presupuesto Municipal año 2025.

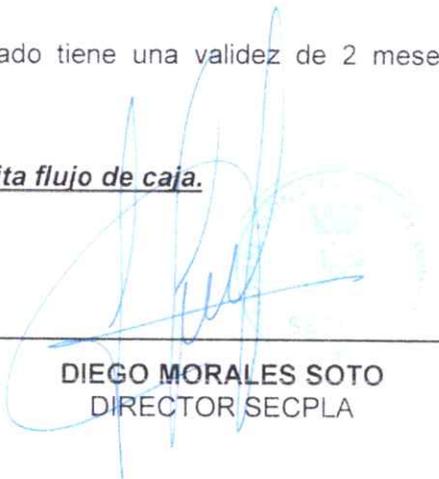
ÁREA GESTIÓN	PROGRAMAS SOCIALES
PROGRAMA	ASISTENCIALIDAD
CÓDIGO CUENTA	215-24-01-007-009-000
DESCRIPCIÓN	OTRAS AYUDAS
PRESUPUESTO VIGENTE 2025	\$ 98.128.000.-
OBLIGACIÓN	\$ 10.563.484.-
SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 87.564.516.-

MONTO SOLICITADO	\$ 160.000.-
NUEVO SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 87.404.516.-

Se extiende el presente certificado a solicitud del DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor Lourdes Schwenke Pérez para realizar evaluación TEST ADOS-2.-

El presente certificado tiene una validez de 2 meses desde su fecha de emisión.

Este certificado no acredita flujo de caja.



DIEGO MORALES SOTO
DIRECTOR SECPLA



Requínoa, 28 de abril del 2025

INFORME SOCIAL N° 177

Ilustre Municipalidad de Requínoa, **Alejandra Beltrán Ríos**, Trabajador Social tiene a bien informar la situación social y económica en la que se encuentra la Sra. Lía Amanda De Lourdes Schwenke Pérez, quien en la actualidad reside en calle Totihue N° 20, comuna de Requínoa.

I.- INDIVIDUALIZACIÓN DE REFERIDO (A)

NOMBRE	:	Lía Amanda De Lourdes Schwenke Pérez
NACIONALIDAD	:	Chilena.
RUN	:	██████████
FECHA DE NACIMIENTO	:	29.08.2011
ESTADO CIVIL	:	Soltera
DOMICILIO	:	██████████ Requínoa.
TELÉFONO CONTACTO.	DE	: 934142019

II.- INDIVIDUALIZACIÓN GRUPO FAMILIAR

N	Nombre	Rut	Parentesco	Edad	E. Civil	Actividad
1	Natalia Pérez Pérez	18.040.589-5	Madre	32 años	Soltera	T.Independiente
2	Martín Ignacio Pérez Pérez	25.263.136-4	Hijo	9 años	Soltero	Estudiante
	-----	-----	-----	--		-----

III.- TÉCNICAS UTILIZADAS

- Entrevista en profundidad
- Análisis información recopilada
- Visita domiciliaria



III.- TÉCNICAS UTILIZADAS

- Entrevista en profundidad
- Análisis información recopilada
- Visita domiciliaria

IV.- SITUACIÓN SOCIAL

Situación actual

Familia Monoparental, en etapa correspondiente a hijos escolares, se visualiza a jefa de hogar a doña Natalie, familia pertenece al 40% más vulnerable, grupo familiar descrito por la jefa de hogar corresponde a lo señalado en su Registro social de hogares, se visualizan conflictos con el progenitor de su hija estos debido a pagos correspondientes de pensión de alimentos, en relación a la relación filial, don Pedro mantiene relación directa y regular con Lía, sin embargo, según lo señalado por la madre y su entorno escolar, la niña ha mantenido constantes cambios en su comportamiento, los cuales afectan su desempeño escolar y familiar, debido a esto la madre refiere que realizara gestión para que la niña sea atendida por psicóloga, con la finalidad de evaluar su estado emocional.

En lo que respecta a las redes de apoyo del grupo familiar, se visualiza una escasa red de apoyo, debido a conflictos que mantiene doña Natalie con su madre, debido a esto ella decide irse de su casa y comienza arrendar en octubre del 2022, sin embargo, ella señala que su padrastro y una prima, son sus principales redes de apoyo, a su vez un hermano menor, siempre se encuentra pendiente de apoyar con los cuidados de sus hijos.

V.- ANTECEDENTES ECONÓMICOS

INGRESOS	MONTO	EGRESOS MENSUALES	MONTO
Ingresos Independiente	300.000	Arriendo	80.000
Pensión Alimentos	90.000	Luz	9.000
		Agua	6.000
		Cable	25.000
		Alimentación	130.000
		Gas	20.000
		Pasajes	15.000
		Telefonía e Internet	15.000
		Gastos en Médicos	70.000
		Gastos extras	10.000
Monto Total	390.000	Monto Total	380.000

Observación del cuadro aludido

Ante los antecedentes expuestos, se observa inestabilidad en relación a los ingresos, debido a la falta de estabilidad laboral, a su vez usuaria ha debido realizar emprendimiento para costar gastos básicos y de salud que mantienen ambos niños del grupo familiar.



VI.- ANTECEDENTES DE SALUD

En referencia a los antecedentes de salud, la Progenitora y sus hijos se encuentran en sistema de salud FONASA, debido a que cancela de forma independiente con la finalidad de mantener las prestaciones debido a los controles de los niños, por sus diferentes patologías.

Doña Natalie Pérez se atiende de forma independiente, dentro de los antecedentes relevantes de salud se encuentran operación de apendicitis en el año 2018 la cual fue realizada en el Hospital Regional, a su vez mantiene operación por hernia umbilical en el año 2021, la cual también fue realizada en Hospital Regional.

Antecedentes de salud de Lía Schwenke, quien mantiene atenciones de forma particular en Centro médico Sta. Catalina, ubicado en comuna de Rengo, donde emisión de último certificado médico con fecha del 09 de febrero del 2023, contaría con los diagnósticos de Rinitis Alérgica Severa, de los cuales requiere controles de forma periódica con especialista y tratamientos permanentes con medicamentos, Levocetiricina (5gm), Fluticasona Nasal, Montelukast (4 mg), a su vez mantiene controles periódicos con especialistas del área oftalmológica, debido a que debe renovar de forma anual sus lentes. A la fecha Lía se encuentra en tratamiento de especialista con neuróloga por evaluación donde debe realizarse aplicación de ADOS-2.

Martín mantiene atenciones de forma particular en Centro Médico Santa Catalina Rengo, por los diagnósticos de asma leve persistente, rinitis alérgica y epistaxis, en la cual refieren se de larga data con tratamientos con poca satisfactoria por lo cual deben generar nuevo esquema de tratamiento. A su vez presenta operación realizada 10 de marzo de 2022, por diagnóstico de prepucio redundante, fimosis y parafimosis, por lo cual debido ser intervenido en Clínica Isa médica, en último control realizado el día 09 de febrero del 2023 extiende informe médico por antecedentes médicos de Asma y Rinitis Alérgica, a su vez de mantener dificultad por pie plano, por lo que debe mantener controles y realizar compra de plantillas.

VII.- ANTECEDENTES HABITACIONALES

Familia reside en vivienda arrendada, con quien mantiene acuerdo de palabra, sin embargo doña Natalie realiza depósitos de forma mensual de los cuales dispone de comprobantes. Vivienda se encuentra ubicada en sector rural, la cual no mantiene buen acceso a locomoción, ubicada a 20 minutos de centros de salud y educación en vehículo, estructura de carácter mixto, se visualiza en buen estado de conservación, mantiene un solo nivel, distribuido en living, dos dormitorios y un baño en la parte principal de la vivienda, a su vez dispone de ampliación de material ligero donde se encuentra la cocina y comedor. En relación a los pisos son en su mayoría de cerámica, dispone de luz, agua potable y pozo séptico. Al momento de la visita se debe mencionar que se encuentra jefa de hogar y ambos niños, observando una buena distribución e higiene al interior del domicilio.



VIII.- PETICIÓN

Se realiza informe económico con la finalidad de solicitar aporte de \$ 160.000 pesos, los cuales serán destinados para la realización de TEST ADOS -2, el cual debe realizarse para conocer diagnóstico de la niña.

IX.- OPINIÓN PROFESIONAL

Familia monoparental con jefatura femenina en etapa de ciclo vital de hijos escolares, quien a la fecha no dispone de ingresos estables, solo se desempeña como trabajadora informal, con emprendimiento en comuna de Requinoa.

Debido a la actual situación económica y antecedentes de VIF que ha sufrido por parte del padre de su hija, no presenta mayores apoyos económicos, indicar además que referida se encuentra en proceso judicial debido al no pago de pensión de alimentos por parte del padre de su hija.

Ante esto y la necesidad de conocer diagnóstico de Lía, es que se solicita gestión de aporte económico de \$ 160.000 pesos, para costear aplicación de TEST ADOS-2 y que la niña comience lo antes posible con su tratamiento.



ALEJANDRA BELTRÁN RÍOS
TRABAJADOR SOCIAL
I.MUNICIPALIDAD DE REQUINOA

Se adjuntan documentos que respaldan el informe.

Dra. Carolina Gutiérrez Guzmán

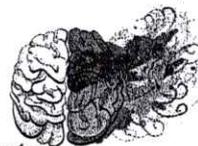
Neurología Pediátrica

Rut: 16.070.222-2

Numero registro superintendencia 217055

Contacto: carolina.bgg@gmail.com

*Favor indicar SIEMPRE nombre, rut y centro de atención del paciente



Paciente: W'e Schwencke Perez

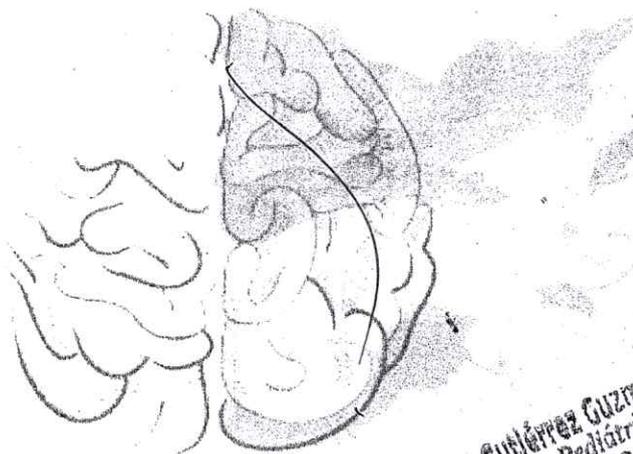
Rut: [REDACTED] Edad: 13 e

Dirección: _____

Diagnóstico: Pospos tera.

Popi:

ADOS-2 / A211111



Dra. Carolina Gutiérrez Guzmán
Neurología Pediátrica
16.070.222-2
No Registro 217055

Fecha: 03/04/25

Firma [Signature]



**COTIZACIÓN SERVICIOS DE ATENCIÓN Y EVALUCION POR
PSICOLOGÍA**

Ps. Francisca Latorres Rebolledo

Rut: 15112489-5

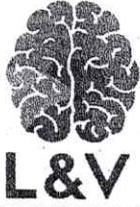
Datos del solicitante:

Nombre completo	Lia Schwencke Perez	
Rut:	██████████	Edad: 13 Años
Fecha:	03/04/2025	Derivación de: Dra. Carolina gutierrez Guzman

Evaluación por sospecha de Trastorno espectro del autismo - Entrevista de ingreso padres y niño - Aplicación evaluación psicológica - Aplicación Escala según corresponda (ADOS-2 u otra) - aplicación entrevista a los padres (aplicación ADI-R)		
Valor Total	160.000	
Fecha Citación		

Importante: para confirmar las horas solicitadas, se deberá abonar el 50% del valor de la consulta.

FIRMA Y TIMBRE DE PROFESIONAL



CENTRO NEURO DESARROLLO

Rancagua, 03 de abril de 2025

INFORME MÉDICO

La que suscribe certifica que **LIA SCHWENCKE PEREZ RUT** [REDACTED]
FDN 29.08.2011 , se mantiene en seguimiento con los siguientes diagnósticos:

Desarrollo cognitivo muy bajo (Coeficiente intelectual limítrofe CIT 71)
Trastorno déficit atencional inatento
Trastorno del aprendizaje secundario
Rasgos trastorno espectro autista

Paciente con diagnósticos descritos, requiere de apoyo escolar para niños con necesidades especiales de aprendizaje, sobre contenidos mínimos en todas las asignaturas y evaluación diferenciada.

Se mantiene con tratamiento con : Aradix retard 20 mg, 1 comprimido de lunes a viernes periodo escolar

Se sugiere realizar evaluación con ADOS-2/ADIR

Dra. Carolina Gutiérrez Guzmán.
Neuróloga
[REDACTED]
N° Registro 217055
carolina.bgg@gmail.com


Carolina Gutiérrez Guzmán
Neuróloga Pediatra
16.070.2b2-2
No Registro 217055



FORMULARIO ÚNICO DE EVALUACIÓN DE SALUD

El uso de este formulario por parte del profesional de la salud es opcional.
(Complete los antecedentes requeridos con letra clara y legible)

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE				
LIA SCHWENCKE PEREZ Nombres y Apellidos			F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> GÉNERO	[REDACTED] RUN
29.08.2011 Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)	13 AÑOS 7 MESES Edad (en años y meses)	CHILENO Nacionalidad	ESPAÑOL Lengua familia de origen	ESPAÑOL Lengua que usa habitualmente
MOTIVO DE CONSULTA				
<input checked="" type="checkbox"/> EXAMEN GENERAL DE SALUD		<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD O DÉFICIT, señale cual:		
IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL - MÉDICO				
CAROLINA BELEN GUTIERREZ GUZMAN Nombres y Apellidos			[REDACTED] Rut	217055 N° Registro Profesional
NEUROLOGIA PEDIATRICA Especialidad		Procedencia: <input type="checkbox"/> Salud pública <input checked="" type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Otro:		
937323341 Fono/E-mail contacto	03.04.2025 Fecha evaluación	31.12.2026 Fecha reevaluación		

EXAMEN DEL ESTADO DE SALUD GENERAL DEL ESTUDIANTE	
Presencia/ausencia de patologías o dificultades de salud que incidan en o expliquen sus necesidades educativas especiales, por ejemplo, bronquitis crónica, problemas sensoriales, etc.	
Mórbidos: Astigmatismo, Miopía Alergias: No Tratamiento: Aradix retard 20 mg, 1 comprimido de lunes a viernes periodo escolar	
DIAGNÓSTICO (Presencia de un trastorno, déficit o discapacidad)	
Considere especificaciones del grado y etiología del déficit y pronóstico. Desarrollo cognitivo muy bajo (Coeficiente intelectual limftrofe CIT 71) Trastorno déficit atencional inatento Trastorno del aprendizaje secundario	
INDICACIONES	
Señale tratamiento médico, necesidades de interconsulta, exámenes o ayudas técnicas, cuando sea el caso, u otras recomendaciones u observaciones relevantes para el/la estudiante en función de su diagnóstico. Programa de integración escolar Educatora diferencial Fonoaudiología con enfoque en las habilidades sociales Terapia ocupacional con enfoque en la flexibilidad cognitiva y trastorno sensorial Psicólogo Control neurológico Se sugiere realizar evaluación con ADOS-2/ADIR	

Dr. Carolina Gutiérrez Guzmán
Neurología Pediátrica
16.070.222-2
No Registro 217055

FIRMA Y TIMBRE DEL PROFESIONAL

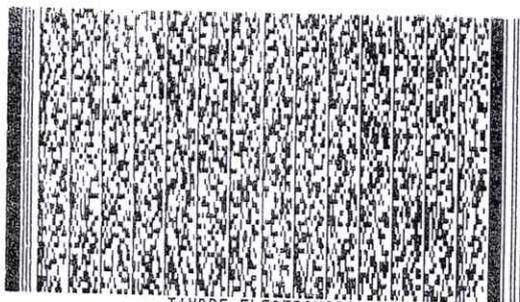
SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.:76.031.071-9
ARTURO PRAT 70 RENGO
C.M:AV.LIB. BDO. OHIGGINS 877 SANTIAGO
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
VERSION: V71.0 03.01.25 GUIAE
O:00011177 T:2869 L:028 C:001
FECHA EMISION : 18/02/2025 HORA : 18:17

ARADIX RET20mg CO 1U 54.099
15% DESCUENTO SALCOBRAND 8.115-

LEY DE REDONDEO 04-
EFECTIVO 50.000
CAMBIO 4.020
NETO 38.642
IVA 19% 7.342
TOTAL 45.984

ATENDIDO POR : RAQUEL MUÑOZ



TIMBRE ELECTRONICO
RES.EXE. No 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011

BOLETA ELECTRONICA Nro. 645461575 CAJA: 1
Verifique documento en www.salcobrand.cl



3906454615753

Anodex Detard 20 up

\$ Steu us n'

Efecto 8 Hrs

Marzo

1/2 comp x 1 sensor

1 comp. (L-V) SD

Postdesayuno →

- Dolor bucal

- Cepillo

- ↓ Spe: to

Control Almid.

Dra. Carolina Gutiérrez Guzmán

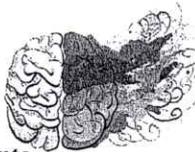
Neurología Pediátrica

Rut: 16.070.222-2

Numero registro superintendencia 217055

Contacto: carolina.bgg@gmail.com

*Favor indicar SIEMPRE nombre, rut y centro de atención del paciente



Paciente: _____

Rut: _____ Edad: _____

Dirección: Aprender

Diagnóstico: _____

Rep. (N)

Psicometría
WISC-V

Atención
TDA-Tlx.

Selectiva

3ro Quever

Fecha: ___/___/___

Firma

FARMACIAS AHUMADA SpA

Av. Santa Clara 684

Huechuraba

GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS

R.U.T.: 76.378.831-8

SUCURSAL: 400 CAJA: 02

Av. Eduardo Frei Montalva 190, Rancagua, RAN CAGUA

BOLETA ELECTRONICA No 324564632

FECHA DE EMISION: 01/03/2025 HORA: 13:56

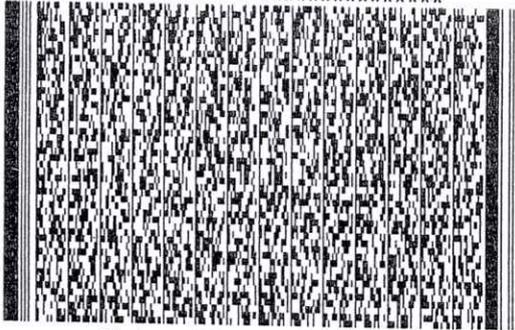
ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
SHAM.DER VICH ANT.390M		1	20.999
(\$ 20.999,00 c/u)			
=====			
Total Neto		\$	17.646
I.V.A. 19%		\$	3.353
Total Boleta		\$	20.999
Ajuste por redondeo		\$	1
EFECTIVO		\$	21.000

Vendedor :007595-ALICIA DEL CARMEN M

* Pago Diferido \$ 0 *
* Numero de Receta : 0271601 *

Paciente: 00000087559122-00
Grupo : LACC/0001 Plan : XF75
CAJA LOS ANDES AFINIDAD
Llave : 3-400-1-2716

Beneficio de Caja los Andes



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

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



CENTRO MEDICO ARAGÓN
DONDE TU SALUD ES PRIMERO

Fono +569 4183 6936

Atención a Niños, adolescentes y adultos

Leonardo Murialdo N° 196 - Galería local 11 -

REQUINOA

FECHA: 26/02/2025

NOMBRE PACIENTE:

Lia Ghuzencue Pees

EDAD: 13

RUT: XXXXXXXXXX

COMUNA: _____

DOMICILIO: _____

Rp.

① Dercos Shampo Antcaspa: Uso día por medio x 4 semanas.

② Mupirocina
(Crema): Aplicar sobre lesiones 4/12 horas x 10 días.

Centro Médico Aragón

Dra. Mariana Aragón Parra
Médico General
RUT: 25.638.052-2
RCM: 45198-2

FIRMA

FARMACIAS AHUMADA SpA
Av. Santa Clara 684
Huechuraba

GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS
R.U.T.: 76.378.831-8
SUCURSAL: 400 CAJA: 03

Av. Eduardo Frei Montalva 190, Rancagua, RAN
CAGUA

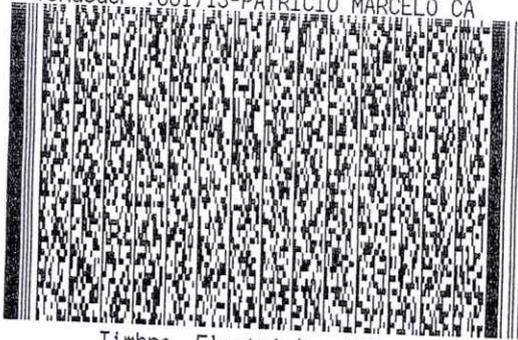
BOLETA ELECTRONICA No 320807933

FECHA DE EMISION: 01/03/2025 HORA: 12:49

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
RINOBANEDIF UGTO.P010G. (\$ 17.299,00 c/u)		1	17.299

Total Neto		\$	14.537
I.V.A. 19%		\$	2.762
Total Boleta		\$	17.299
Ajuste por redondeo		\$	1
EFFECTIVO		\$	20.000
Vuelto		\$	2.700

Vendedor : 001713-PATRICIO MARCELO CA



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

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

www.centronuevasalud.cl

RENE SEPULVEDA SCHULZE

OTORRINOLARINGOLOGIA

R.U.T. [REDACTED]

R.C.M.



DATOS DEL PACIENTE

Nombre : LIA SCHWENCKE PÉREZ

Rut : [REDACTED]

Receta de Medicamentos

- RINO - BANEDIF UNGÜENTO N

[NEOMICINA+BACITRACINA+XILOMETAZOLINA+ANTAZOLINA]

APLIC. EN VESTÍBULO NASAL 2 VECES AL DIA POR 10 DIAS

Machalí Sábado, 01 de Marzo de 2025

Dr. René Sepúlveda Schulze

Otorrinolaringólogo

~~Rut: 10.592.238-1~~

~~RCM: 24581-K~~

CENTRO MÉDICO Y DIAGNÓSTICO NUEVA SALUD

Pucará 020 - Machalí

Edificio Centro Nuevo - Oficina 201, Segundo Piso - Local 4 E, Primer Piso.

Call Center 22 582 27 477 +56 9 3922 9685 Centro medico nueva salud Centro medico nueva salud

Salud

BONO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

921366830

0462 - CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO NUEVA SALUD SPA Fecha Emisión: 2025-03-01 Hora: 10:16:48 VÁLIDO SÓLO PARA ESTA FECHA DE EMISION

DATOS DE BENEFICIARIO(A)

Afiliado(a): 0018040589-5 NATALIE PEREZ PEREZ
Beneficiario(a): 0023733330-6 SCHWENCKE PEREZ LIA AMANDA DE LOURD / Edad:13
Nombre Social: -
Dirección: TOTIHUE CASA 30
Plan Grupo: B

DATOS DE PRESTADOR

Profesional / Institución 0076699306-0 CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO NUEVA SALUD / Médico tratante: 0076699306-0 CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO NUEVA SALUD SPA

PRESTACIÓN	Valor	Bonificación Financiadador	Otra Bonificación*	Copago
0101205 1 CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA	\$25.740	\$9650	\$0	\$16.090
Totales	\$25.740	\$9650	\$0	\$16.090

A Pagar: \$ 16090

Detalles otras bonificaciones*
MEDIOS DE PAGO**
Emisor: 0018651172-7 | Derivado por: 0000000000-0

Firmado electrónica por SCHWENCKE PEREZ LIA AMANDA DE LOURD | Auditoría BONO-NSKV-736F-V47A



CENTRO MEDICO Y DIAGNOSTICO NUEVA SALUD SPA

Giro: CENTROS MEDICOS PRIVADOS
Dirección: PUCARA N° 20, MACHALI
Teléfono: (2)25827477
Email: contacto@centronuevasalud.cl

R.U.T.: 76.699.306-0
Boleta Electrónica Exenta
N° 9004697

Fecha de Emisión: 01 de Marzo de 2025

Señor(es) : LIA SCHWENCKE PÉREZ
Rut : 23.733.330-6
Giro : SIN GIRO
Email : liaschwencke@gmail.com

Dirección : TOTIHUE CASA 30
Ciudad : REQUINOA
Comuna : REQUINOA
Teléfono : 934142019 MAMA

Dr. René Sepúlveda Schuriz
Otorrinolaringólogo
RUT: 10.692.238-1
RCM: 24581-K

Código	Descripción	Cantidad	Precio Neto	Subtotal
1301025	CONSULTA (ESPECIALIDAD: PROCEDIMIENTO OTORRI)	1 UNI	\$ 15.000	\$ 15.000



Total Exento	:	\$	15.000
---------------------	---	----	--------

Timbre electrónico S.I.I.

Resolución 80 de 2014. Verifique el documento en: www.sii.cl

NI: 20417

FRANCISCA MARCELA LATORRES REBOLLEDO

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 5163

RUT: 15.112.489-5

**GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE,
ATENCION CLINICA PSICOLOGICA
GAMERO 078 B PB MEMBRILLAR , RANCAGUA**

Fecha: 04 de Marzo de 2025

**Señor(es): LIA AMANDA DE LOURDES SCHWENCKE PEREZ
Domicilio: REQUINOA , REQUINOA**

Rut: [REDACTED]

Por atención profesional:

EVALUACION NEUROPSICOLOGICA	100.000
Total Honorarios \$:	100.000

Fecha / Hora Emisión: 05/03/2025 22:41



15112489051631191F65

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente emisor de esta boleta debe declarar y enterar el PPM de Segunda Categoría correspondiente al porcentaje definido.

11202503052242

Fecha / Hora Impresión: 05/03/2025 22:42



Rancagua , 05 de febrero de 2025

INFORME MÉDICO

La que suscribe certifica que **LIA SCHWENCKE PEREZ RUT 23733330-6**
FDN 29.08.2011, se mantiene en control por neurología infantil con los siguientes diagnósticos:

1. **Trastorno del aprendizaje global**
2. **Trastorno deficit atencional**

Paciente con diagnósticos descritos, requiere de modificaciones curriculares para niños con necesidades especiales de aprendizaje, sobre contenidos mínimos en todas las asignaturas y evaluación diferenciada.

Se sugiere realizar psicometría WISC V para establecer nivel cognitivo de Lía

Se inicia tratamiento farmacológico con aradix retard 20 mg, 1 comprimido de lunes a viernes periodo escolar, el cual se debe administrar después del desayuno . El tratamiento debe ser administrado en el colegio por personal responsable, ya que Lía toma desayuno en el establecimiento.

Sugerencias al colegio

Apoyo pedagógico y/o refuerzo en las materias principales

Seguir una rutina establecida y un programa de actividades

Guiar el trabajo individual en clase

Evitar secuencias largas de instrucciones, segmentar su trabajo en etapas

Evaluaciones y actividades

-Darle más tiempo para terminar sus actividades y/o pruebas.

-Alentarlo a hacer una pausa antes de responder preguntas.

-Cambios en el lugar y la manera en que se administran las evaluaciones, de manera que pueda tener éxito (por ejemplo, permitirles hacer las evaluaciones en un entorno menos perturbador)

-Sí no termina la prueba darle la oportunidad de que responda de forma verbal, leyendo las preguntas.

Sentarlo cerca de la profesora y con compañeros no que no lo distraigan

Supervisión cercana en todas las actividades escolares, con señales positivas y frecuentes para mantener la concentración en una actividad

Sí está muy inquieto en la sala permitir un break fuera de la sala por 3 a 5 minutos y luego retornar.

Se mantendrá en control y seguimiento.

Dra. Carolina Gutiérrez Guzmán.
Neuróloga Pediátrica

N° Registro 217055

carolina.bgg@gmail.com


Dra. Carolina Gutiérrez Guzmán
Neuróloga Pediátrica
Rut: 16.070.222-2
N° Registro 217055

FICHA DE PROVEEDORES

RUT

[REDACTED]

RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

Lía Amanda De Lourdes Schwencke Pérez

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDO: Natalie Pérez Pérez

NOMBRE DE FANTASIA (SOLO SI EXISTE)

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

[REDACTED]

CODIGO POSTAL

COMUNA

Requínoa

GIRO

TELEFONO FIJO

TELEFONO CELULAR

934142019

PERSONA DE CONTACTO

Natalie Pérez Pérez

TELEFONO DE CONTACTO

934142019

NUMERO DE CUENTA BANCARIA

[REDACTED]

TIPO DE CUENTA (corriente, vista, rut, etc)

Cuenta Rut

NOMBRE DEL BANCO

Banco Estado

CORREO ELECTRONICO

SITIO WEB

OTROS DATOS