



DECRETO ALCALDICIO N° 209 /
AUTORIZA APORTE ASISTENCIAL QUE INDICA
REQUINOA,

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

22 ENE 2026

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°106 de fecha 21.01.2026 emanado de la Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante el cual informa situación de salud y económica que afecta a doña [REDACTED], Rut [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] comuna de Requinoa., para quien se solicita aporte asistencial de \$ 200.000.- para cubrir gastos médicos de examen.

Que el Municipio proporciona ayuda a las personas o familias que presentan estado de indigencia o necesidad manifiesta, de acuerdo a Informe Social N° 21 de fecha 21.01.2026.

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° 3337 de fecha 15.12.2025 que aprueba Presupuesto Municipal año 2026.

DECRETO :

AUTORIZASE aporte asistencial a nombre de [REDACTED]
[REDACTED] Rut [REDACTED].

GIRESE un monto total de \$ 200.000.- a nombre de [REDACTED]
[REDACTED], Rut [REDACTED] y **depositado en la cuenta Rut N° [REDACTED]**
Banco Estado.

IMPUTESE el gasto a la cuenta N° 215.24.01.007.009.001
"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/abr
DISTRIBUCION
Secretaría Municipal (1)
Dirección Des. Comunitario (1)
Dirección Adm. y Finanzas (1)
Archivo.- (1)



FOLIO	908
FECHA	21/01/26
HORA	19:23

	FECHA	HORA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL		
SECRETARÍA MUNICIPAL		
SECPLA		
✓ 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

Alcalde
FECHA
HORA

21-01-26
19:23

MEMO: N° 106

MAT. : Solicita Aporte Asistencial

REQUINOA, 21.01.2026

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

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

1.- Tengo a bien informar a Ud. sobre situación socioeconómica, que afecta a doña [REDACTED] Rut [REDACTED] [REDACTED] comuna de Requinoa.

2.- Teniendo en cuenta la situación de salud y económica de referida, se solicita respetuosamente autorizar un aporte asistencial de \$200.000.- pesos, para costear gastos médicos de examen. El aporte debe salir a nombre de doña [REDACTED] [REDACTED] Rut [REDACTED], y depositado en la cuenta Rut N° [REDACTED] e imputado en la cuenta N° 215.24.01.007.009.001 "Asistencia Social a Personas Naturales" ítem otras ayudas"

3.- Se adjunta Informe Social N° 21, Certificado Disponibilidad N° 159, varios antecedentes.

Saluda atentamente a Ud.,



**THANNIA ULLOA SANCHEZ
DIDECO**

TUS/abr

DISTRIBUCION:

- Sr. Alcalde
- Programa Asistencial
- Archivo DIDECO.



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

N° 159 / AÑO 2026

Requinoa, 19 de Enero 2026

Mediante el presente, certifico que la I. Municipalidad de Requinoa cuenta con el presupuesto vigente aprobado por el Concejo Municipal en sesión ordinaria N°38 de fecha 11 de Diciembre del 2025 según consta en certificado N° 208 y Decreto Alcaldicio N° 3337 del 15 de Diciembre del 2025; para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en el Presupuesto Municipal año 2026.


ÁREA GESTIÓN	PROGRAMAS SOCIALES
PROGRAMA	ASISTENCIALIDAD
CÓDIGO CUENTA	215-24-01-007-009-001
DESCRIPCIÓN	OTRAS AYUDAS
PRESUPUESTO VIGENTE 2026	\$ 98.400.000.-
OBLIGACIÓN	\$ 33.000.000.-
SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 65.400.000.-

MONTO SOLICITADO	\$ 200.000.-
NUEVO SALDO PRESUPUESTARIO	\$ 65.200.000.-

Se extiende el presente certificado a solicitud de DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, para la entrega de apoyo económico a favor Denisse Páez Guitard para costear procedimiento médico de biopsia.-

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



Informe Social N° 21

Alejandra Beltrán, Asistente Social de la I. Municipalidad de Requínoa tiene a bien informar situación socioeconómica a fin de solicitar aporte funerario

Identificación del Solicitante

Nombre	[REDACTED]		
Cédula de Identidad	[REDACTED]		
Fecha Nacimiento	[REDACTED]	Edad	[REDACTED]
Actividad	cesante	Ingresos	\$ 0
Domicilio	[REDACTED]	Teléfono	[REDACTED]

Otros Ingresos	550.000
Total Ingresos	550.000
Ingreso Per cápita Familiar	270.000

Antecedentes Socioeconómicos

Antecedentes Habitacionales:

Situación Vivienda	Propia <input checked="" type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	N° de Habitaciones N° Dormitorios				
	Cedida <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>			N° de Habitaciones _2_		
	Sucesión <input type="checkbox"/>				N° Dormitorios _3_		
Material de Construcción	Mixto <input type="checkbox"/>	Hacinamiento	Sí <input type="checkbox"/>				
	Sólido <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>				
	Ligero <input checked="" type="checkbox"/>						
Sistema de Eliminación de Excretas	Alcantarillado <input type="checkbox"/>	Agua Potable	Luz Eléctrica	Estado de Conservación			
	Pozo Negro <input type="checkbox"/>				Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	Buena <input type="checkbox"/>
	Fosa Séptica <input checked="" type="checkbox"/>				No <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>						Regular <input checked="" type="checkbox"/>

Situación de salud

Referida pertenece a familia nuclear, en etapa de ciclo vital de adultos, sin hijos, mantienen matrimonio de 15 años, actualmente por lo indicado por Denisse se encuentra sin trabajo desde octubre de 2025, únicos ingresos recibidos corresponden a los recibidos por su esposo don Luis Pérez Bustos, quien se desempeña como operario en pabellones de Agrosuper, donde recibe ingreso mínimo de \$550.000 pesos, los cuales son para gastos básicos, pago de servicios básicos, entre otros.

En lo que refiere a temas habitacionales, familia vive en casa propia hace dos años y medios, la cual fue construida en sitio familiar cedido, sin embargo, la construcción es propia, y a la fecha estaría en proceso de termino. Vivienda de un solo nivel, construcción de material ligero, cuenta con living, comedor, cocina, un baño y dos dormitorios.

Referida señala que como pareja ella y don Luis, mantuvieron la intención de poder tener hijos, sin embargo, ella comenzó con problemas de salud importantes, estos debido a diagnóstico de Endometriosis profunda, miomatosis múltiples, y dificultades con su útero. Referida señala que antes se encontraba viviendo en la región metropolitana, sin embargo, tras llegar a Requínoa, hace más de dos años, comenzó con emprendimiento personal como peluquera, y ella y su pareja se enfocaron en poder realizar metras personales y realizar construcción de su casa propia, en por esto que durante dos años no mantuvo tratamiento y controles por su diagnóstico. Es tras una atención profesional con matrona en CESFAM de la comuna, que fue detectado anomalías, y se realizó prueba de muestras las cuales dieron positivo a BPH positivo. Tras esto fue derivada a Hospital Franco Rivera, donde indica que ella no puede ser operada, debido a presentar diversas complicaciones, y que no se disponía de especialista para poder realizar operación, ante esto debe costear examen de alto costo para obtener una biopsia de su cavidad pélvica y con ello ver que no este comprometido otros órganos, para poder realizar operación lo antes posible.

Ante esto y considerando gastos importantes que ha presentado, referida acude a solicitar apoyo social para cubrir gastos importantes de examen de biopsia el cual mantiene un valor de \$200.554 pesos.

Resolución a la petición

De acuerdo con los antecedentes ya expuestos, se solicita realizar aporte económico de \$ 200.000, ello con la finalidad de cubrir parte de los exámenes médicos y toma de examen de biopsia que requiere realizarse la referida.

20.01.2026


Alejandra Beltrán Ríos
Asistente Social
Municipalidad de Requínoa.

PRESUPUESTO

Paciente: Denisse Del Carmen Páez
Guitard

Rut/Pasaporte: 16.810.593-2

Previsión: Fonasa

Médico: Lia Muñoz Santibáñez

Fecha de emisión: enero 2026

Teléfono:

DETALLE

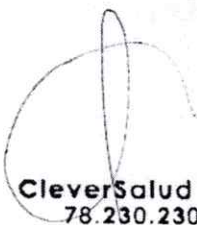
Código	Procedimiento	Copago	Particular
2001002	Colposcopia.	\$10.320	-
110	Pabellón ambulatorio.	\$5.190	-
106	Honorario procedimiento.	\$128.964	-
801005	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas, niveles, decalcificación.	\$24.330	-
801008	Estudio histopatológico de biopsia diferida (por cada muestra y/o tejido).	\$16.750	-
107	Insumos varios.	-	\$15.000

RESUMEN

Total	\$200.554
--------------	-----------

Jhoana Vanessa Pérez Torres
Ej. Presupuestos ambulatorios
Jhoana.perez@cleversalud.cl

+569 5128 6187



CleverSalud Ltda.
78.230.230-2

DATOS DEL PACIENTE

Paciente [REDACTED]
 Rut [REDACTED] Ficha 971690 Sexo FEMENINO
 Fecha Nacimiento [REDACTED] Edad [REDACTED]

DATOS DE REGISTRO

Fecha Ingreso: 2025-11-07 Servicio: Ginecología Fecha Egreso: 2025-11-26
 GES: NO CMA: NO IAAS: NO Reintervención Qx: NO

ANTECEDENTES DE INGRESO

Diagnóstico De Ingreso Principal:
 R10.2 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL

ANTECEDENTES DE LA HOSPITALIZACIÓN

Resumen de la Hospitalización:

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

G2P0A2
 Dolor Abdominal De Origen Ginecológico
 Miomatosis Uterina
 Algia Pélvica
 Endometriosis

Antecedentes:

Personales: niega
 Quirúrgico: lpe por endometriosis (2012)
 Alergia: niega
 UR: 26/10/2025
 4g 4a (3 in vitro)
 MAC: (-)

Historia clínica

Paciente quien acude de manera espontánea por dolor hipogástrico, eva de 10/10, niega náuseas y vómitos. refiere antec. de endometriosis operada de endometriosis +-2015 además menciona tto. in vitro en 3 ocasiones desde sector privado y publico último año 2023. Menciona pareja sexual estable y única por ambas partes.

Acusa que enviaron ic a poli gine el dia de hoy 07/11/2025

Consulta en su cesfam (9:00 am) y en vista del dolor abdominal se administra analgesia EV a base ketorolaco 30 mg + ketoprofeno 100mg + metamizol 1gr + tramadol 50mg + HP quien refiere que no ha mejorado el dolor.

Test de embarazo ingreso (-)

07.11.25 (15:22 pm) Se indica bomba de analgesia HP 500CC DE SOL 0.9% + KETOROLACO 90 MG + METAMIZOL 30 MG VEV EN BOMBA DE INFUSIÓN

(22:06 pm) Persiste con dolor se agrega PARACETAMOL VEV 1GR CADA 8 HORAS + MEDIA AMPOLLA DE DIAZEPAM VEV. El día 10/11 se administra inyección depo-prodasone IM, como tratamiento agudo. Paciente evoluciona sin dolor, en espera de realización de RMN.

El día 21/11/25 se emite receta para dienogest la cual se entrega a la paciente para ser comprada y se indica tomar un comprimido cada 24 hrs de forma crónica hasta la reevaluación.

Estado actual:

Paciente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril. Se mantiene con leve molestia en zona hipogástrica, manifiesta alivio de la sintomatología al recibir SAE, por lo que se decide mantener analgesia, indica buena tolerancia oral, niega náuseas, vómitos u otros síntomas. Diuresis (+) Deposiciones (+) Deambulación (+)

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

G2P0A2

Dolor abdominal de origen ginecológico: Endometriosis en ligamento uterosacro

Miomatosis uterina

Algia pélvica

Exámenes

ECO 06/11/25 extrasistema: Útero en AVF con parénquima heterogéneo con múltiples miomas de diferentes tamaños y localizaciones, el mayor de 80*68*98 mm. Endometrio se encuentra parcialmente evaluable, con grosor de 17 mm y sin poder descartar lesiones focales. OI normal con cuerpo lúteo de 12 mm, OD no visualizado. Fondo de saco sin líquido libre.

Eco TV urgencia: útero en avf, contornos irregulares, patrón heterogéneo, se observa múltiples imágenes nodulares heterogéneas compatible con miomas uterino figo 3-4, útero se sale del traductor por lo que se complementa vía abdominal y se observa masa con ecopatrón miometrial heterogénea de 98x87x97 mm compatible con mioma intramural que deforma línea endometrial. lc 340mm, endometrio 10.55mm homogéneo. Ovario izquierdo de 21x16x23 mm vol 4.24cc, ovario derecho no visto. no se observa líquido libre en cavidad.

Lab 7/11/25: HB 12.7, HTC 39, LEUC 10.3 MIL, PLT 330, SEG 58, PCR 0.45, SEDIMENTO DE ORINA 07/11/255; LEUC 0-1XC, HEMT 0-2XC, BACT +, MUCUS-CILINDROS -CRISTALES - CREA 0.94

TAC abdomen y pelvis 07/11: Útero aumentado de tamaño, de contornos lobulados a expensas de múltiples miomas de hasta 6,5 cm. Regiones anexiales sin masas Impresión: miomas uterinos.

Lab 15/11: Crea 0.8

RNM 19.11.25: engrosamiento del aspecto proximal de ambos ligamentos útero-sacros, de predominio izquierda, con características de endometriosis pelviana profunda. Miomas uterinos. Pequeña imagen quística de contenido hemático ovárica izquierda (8 mm).

ANTECEDENTES DE EGRESO

Servicio Egreso: (N/A)

Especialidad:

Diagnóstico Egreso Principal:

N80.0 ENDOMETRIOSIS DEL UTERO

Diagnósticos Secundario:

G2P0A2

DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN GINECOLÓGICO: ENDOMETRIOSIS EN LIGAMENTO UTEROSACRO

MIOMATOSIS UTERINA

ALGIA PÉLVICA

Procedimientos Epicrisis:

PRESTACION DESCONOCIDA

Condicion de Alta:

ALTA A DOMICILIO - CONTROL 3 MES(ES) - GINECOLOGIA ADULTOS

Indicaciones al Egreso:

REPOSO RELATIVO

REGIMEN LIVIANO

1 PARACETAMOL 500MG: TOMAR 2 COMPRIMIDOS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS LUEGO SOLO SI HAY DOLOR ✓

2 OMEPRAZOL 20MG. TOMAR UNA CAPSULA CADA 24 HORAS POR UNA SEMANA. →

3 KETOROLACO 30MG SL: UN COMPRIMIDO SUB LINGUAL CADA 12 HORAS POR 3 DIAS LUEGO SOLO SI HAY DOLOR ✓

4 PREGABALINA 75MG: TOMAR 1 COMPRIMIDO EN LA NOCHE ✓

5 CELECOXIB 200MG: TOMAR UN COMPRIMIDO CADA 12 HORAS SOLO SI HAY DOLOR INTENSO ✓

MINOSTA (DIANOGES2MG) TOMAR UN COMPRIMIDO AL DÍA TODOS LOS DÍAS HASTA REEVALUACION

CONTROL EN COMITE DE GINECOLOGIA EN 3 MESES

ACUDIR A URGENCIA SI PRESENTA SANGRADO ABUNDANTE, DOLOR INTENSO U OTRA EVENTUALIDAD.

Dr. J. L. Ramírez Araque
2139.646-6
Ginecología

Firma Médico

JOSE LEONARDO RAMIREZ ARAQUE



18/12/2025

Denisse paez
para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí

RUT




RADIOLOGIA CLINICA ALEMANA DR SCHIAPACASSE

PACIENTE DE 37 AÑOS OG 3 FIV INFERTILIDAD Y UNA
CIRUGIA POR ENDOMETIOSIS, CON CRISIS DE DOLOR
EVA 10/10 POR LEIOMIOAS METRORARGIAS Y
ENDOMETRIOSIS ULTIMA CIRUGIA HACE 16 AÑOS TIENE
DISMENORREA 10/10 DISURIA 10/10 DISQUESIA 10/10,
DOLOR ANAL, DISPAREUNIA 8/10 DOLOR PELVICO 8/10
HOSPITALIZA POR DOLOR AL EXAMEN MULTIPLES
MIOMAS GIGANTES, IMPIDEN EVALUAR FOCOS
ENDOMETIOSIS, PELVIS CONGELADA, DOUGLAS
OBLITERADO IMPRESIÓN GRAN Y EXTENSO
COMPROMISO RECTOSIGMOIDES Y DE PARAMETRIOS

SOLICITO RMN PELVICA ABDOMINAL CONTRASTADA,
EVALUAR ENDOMETRIOSIS PROFUNDA Y ANIVEL
ABDOMIANL ALTO

ATTE
DRA LIA MUÑOZ


Dra. Lia Muñoz Santibañez
Rut: 12.367.488-9
Especialista: Obstetris
Consulta: 5697627729

+569 626 68 935
600 4010 600
www.cleversalud.cl
Cáceres 630, Rancagua



Fecha: 10/10/26

Nombre Paciente: [REDACTED]

Edad: _____ Rut: _____

Domicilio: _____

RP:

Das Cordobes
Paciente de 37 años
Cl. Lemus Gigante
Va a H. Secretar Abert
y Cáceres de Fero
Candelario Uruco.

Dra. Lia Claudia Muñoz Sanhueza
Rut: 8.667.600-4
Ginecóloga Obstetra
Consulta: +56976271728

Impresos I.O. y Cia. Ltda. - RUT: 77.722.870-6 - Rivas 870, San Miguel - Tel.: +56 2 3306 6201 - 5 años

"MEDICINA INTELIGENTE"

Favor tener presente

1.- El día del agendamiento con Enfermera pre quirúrgica, **favor presentarse en piso 10, con 15 minutos de antelación a la hora asignada. Digitar su Rut en el tótem y digitar atención Enfermera. La atención es copago 0.**

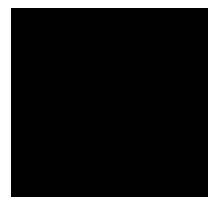
2.- Presentarse con su carpeta de exámenes. Una vez que la Enfermera otorgue el pase quirúrgico. **En el mismo piso 10, favor digitar FONASA-**

3.- Al momento del pago de la cirugía (que puede cancelar en efectivo, débito o tarjetas de crédito o pagos mixtos: una parte en efectivo, débito o tarjetas de créditos.) tiene que estar presente su aval, para la firma del pagaré. El pagaré, es un documento de resguardo de la clínica en caso que la cirugía se complejice.

4.- Requisitos del aval: Mayor de 18 años, presentar su cédula de identidad vigente y presentar también un comprobante de domicilio, por ejemplo: boleta de agua, luz o celular o en su defecto un certificado de residencia emitido por la junta de vecinos.

5.- Pagaré lo retira después de 15 días hábiles de ser intervenida, en el piso 10.

Atenta a sus consultas.



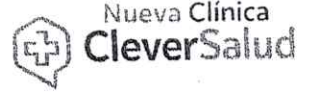
Correo: rosa.salas@cleversalud.cl

Rosa Salas
Ejecutiva Presupuesto
Clínica Clever Salud

correo: rosa.salas@cleversalud.cl

72-2846556

9-33756364



Diagnóstico:

Leiomios (excluido)

Fecha:

10/09/20

COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO (LEVOSERT)	<input type="checkbox"/>
COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO (T DE COBRE)	<input type="checkbox"/>
COLOCACION MIRENA	<input type="checkbox"/>
COLOCACION KYLEENA	<input type="checkbox"/>
EXTRACCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO	<input type="checkbox"/>
COLOCACION O RETIRO IMPLANON	<input type="checkbox"/>
ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION	<input type="checkbox"/>
ECOGRAFIA GINECOLOGICA AVANZADA	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO URODINAMICO	<input type="checkbox"/>
COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA	<input checked="" type="checkbox"/>
BIOPSIA ENDOMETRIAL	<input checked="" type="checkbox"/>
HYFOSY	<input type="checkbox"/>
HIDROSONOGRAFIA	<input type="checkbox"/>
RESCISION DE CONDILOMA	<input type="checkbox"/>
COLOCACION DISPOSITIVO INTRAUTERINO (PESARIO)	<input type="checkbox"/>
AMNIOCENTESIS	<input type="checkbox"/>
HISTEROSCOPIA + BIOPSIA	<input type="checkbox"/>
HISTEROSCOPIA + RETIRO DIU (SIN BIOPSIA)	<input type="checkbox"/>
HPV	<input type="checkbox"/>

AR ⊕
Pi pelle

Tratamiento Laser Ginecológico

Dra. Lia Claudia Muñoz Sanbancó
Rut: 8.667.666-
Ginecologo Obstetico
Consulta: +5691621126

TENSADO VAGINAL LASER (3 SESIONES)	<input type="checkbox"/>
REJUVENECIMIENTO VULVO VAGINAL (3 SESIONES)	<input type="checkbox"/>
ELIMINACION LASER DE LIQUEN ESCLEROSO VULVAR	<input type="checkbox"/>
BLANQUEAMIENTO GENITAL	<input type="checkbox"/>
TRATAMIENTO LASER INFECCIONES GENITALES A REPETICION	<input type="checkbox"/>

Tratamientos Cosméticos

EVALUACION DEPILACION LASER	<input type="checkbox"/>
DEPILACION LASER BOZO/DEDOS/OREJA/NARIZ/PATILLAS/POMULO/ENTRECEJO/MENTON	<input type="checkbox"/>
LIMPIEZA FACIAL	<input type="checkbox"/>
BIOLIFTING FACIAL	<input type="checkbox"/>
MICRONEEDLING (SHOT DE VITAMINAS)	<input type="checkbox"/>
PEELING QUIMICO	<input type="checkbox"/>
PLASMA RICO EN PLAQUETAS FACIAL	<input type="checkbox"/>
DRENAJES LINFATICOS	<input type="checkbox"/>
TRATAMIENTOS CORPORALES TONIFICANTE/REDUCTIVO (1-2 ZONAS)	<input type="checkbox"/>
TRATAMIENTO ANCELULITICOS	<input type="checkbox"/>
PUSH-UP	<input type="checkbox"/>
TRATAMIENTO PARA CICATRIZ POST OPERATORIOS	<input type="checkbox"/>

Otros:

① Biopsia ~~en~~ ~~el~~ ~~labio~~
 fuesa . 175.234 -
 Balita 25.000 (insuccion)

 200.234

② col psicofia
 (sin sangre)
 fuesa = 185.554.
 Balita = 15.000 (insuccion)

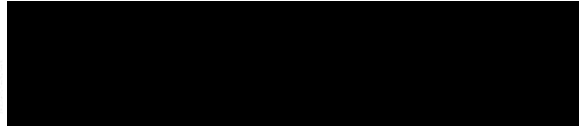
 200.554 -

FIRMA DEL MEDICO



Nació en: QUINTA NORMAL
Profesión: No Informada

1LP01-8V



PAEZ<GUITARD<DEN<00<---

CÉDULA DE IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



NOMBRE



NACIONALIDAD
CHILENA

SEXO
F

FECHA DE NACIMIENTO / NÚMERO DOCUMENTO

FECHA DE EMISIÓN
02 JUN 2018

FECHA DE VENCIMIENTO
15 JUN 2028

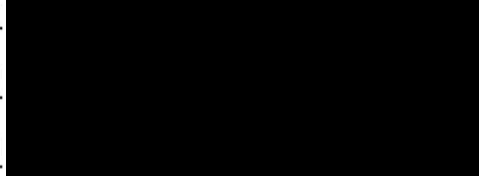
FIRMA DEL TITULAR

RUN



FICHA DE PROVEEDORES

RUT



RAZON SOCIAL O NOMBRES Y APELLIDOS

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRES Y APELLIDO:

NOMBRE DE FANTASIA (SOLO SI EXISTE)

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

CODIGO POSTAL

COMUNA

REQUÍNOA

GIRO

TELEFONO FIJO

TELEFONO CELULAR

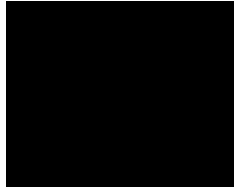
56942746314

PERSONA DE CONTACTO

56942746314

TELEFONO DE CONTACTO

NUMERO DE CUENTA BANCARIA



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

NOMBRE DEL BANCO

CORREO ELECTRONICO

SITIO WEB

OTROS DATOS