

Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Desarrollo Social

Memorando N°: **14 765**
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA,

17 AGO 2026

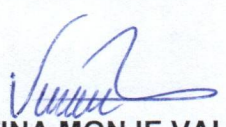
DE : **CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA**
JEFA DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL

A : **NATHALIE GUZMAN PAVEZ**
DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

A través del Programa N°5 "**APOYO EMERGENCIAS SOCIALES**", Beneficio N°5,9 "**Medicamento por enfermedad catastrófica o de alto costo (no oncológicas)**", del reglamento N°322 de fecha 18/02/2026 y sus modificaciones, que aprueba el otorgamiento de beneficios de la Dirección de Desarrollo Comunitario me permito solicitar a usted, para la señora **MYRIAM ELBA HERNANDEZ AROS**, cédula de Identidad N°6.286.148-7, domiciliada en Valenzuela Castillo N°1565 Dpto. 903 Providencia, **FICHA SOCIAL N°17.990, Informe Social N°9.192**, fecha 06/08/2026, obligación presupuestaria para adquisición de medicamentos.

Se anexa cotización por un monto de \$177.150.- (IVA Incluido), de **DIAZ Y DUARTE LIMITADA**, RUT N° 76.252.689-1 – Pedro de Valdivia N°925 - Providencia - teléfono 99602 21 00, quien recibe obligación presupuestaria.

Imputación Presupuestaria:
Cuenta: 24.01.007.019 "Apoyo Emergencias Sociales"
Subprograma: 04 Programas Sociales
Centro de Resultado :11.02.24 Apoyo Emergencias Sociales


VALENTINA MONJE VALENZUELA
ASISTENTE SOCIAL


CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL


GGO/RMW/mpa

Distribución:

1. Dideco
2. Sección Administración y Control.
3. Dpto. Desarrollo Social

RUT: 7.685.637-0 / R.C.M.: 14.990-K

Nombre:

Edad:

Ruf:

Feichā

Domicilio :

Rp.

- NEOLUCID #12
cena

Political Financial
Airlines x 6 mos

$\rightarrow P(L \neq X) < \text{damp}$ ✓

- QUERATOLO 40
600 mg

Diagnostico: EFLUVIO A 17/20

EDIFICIO MEDICO APOQUINDO

CLINICA ALEMANA

Av. Apoquindo 4100, Depto. 602, F/Fax 2 2212 9008, Las Condes
E-mail: secretariadirecine@gmail.com

Av. Manquehue 1410, Piso 12, Vitacura, Tel. (56) 2 2210 1062
Av. José Alcalde Delano 12205, Piso 2, La Barsechea, Tel. (56) 2 2910 7000
E-mail: hiveros@atemona.cl

Dermatólogo
RUT: 7.685.637-0 / R.C.M.: 14.990-K

Edad: Rut: Fecha:

Domicilio : _____

Rp.

- VANTUX Max
 1000mg
 x 90d
 - FOLIPIL / FINHAIR
 1000mg x 90d
 - PILEXIC Champ
 1000mg
 - AVIXIS 200mg ✓
 NOCHE
 - QUERATOL 40
 1000mg

CLINICA ALEMANA

Av. Apoquindo 4100, Depto. 602, F/Fax 2 2212 9008, Las Condes
E-mail: secretariadirecine@gmail.com

Av. Manquehue 1410, Piso 12, Vitacura. Tel. (56) 2 2210 1062
Av. José Alcalde Delano 12205, Piso 2, Lo Barnechea, Tel. (56) 2 2910 7000
E-mail: hiveros@elcomercio.cl



IOPA Providencia
AV. Los Leones 391,
Providencia
SERVICIO AL CLIENTE
22 87 60 900
www.iopa.cl

Nombre: **MYRIAM ELBA HERNANDEZ AROS**
Nombre social:
RUT: **6286148-7**
Edad: **75 años**
Dirección: **VALENZUELA CASTILLO 1565 DP 903, PROVIDENCIA**
Fecha: **24/06/2026**
Codigo reserva: **2050830**

Indicaciones:

2 - SYSTANE HIDRATACION
1 GOTA CADA 8 HRS AMBOS OJOS PERMANENTE

FREXCLEAN-T
ASFO PARPADOS Y PESTAÑAS TODAS LAS NOCHES. PERMANENTE

OMEGA 3 (MARCA UP)
1 COMPR AL DIA VIA ORAL PERMANENTE.

DIAGNOSTICO: BLEFARITIS POSTERIOR CRONICA .

DR. JUAN PABLO GUERRA MARTORELL
RUT:15962309-2 REG-SIS N°106441
MÉDICO OFTALMÓLOGO



LA FLORIDA

Alameda Machena
N° 11

MAIPÚ

Av. Pajaritos 1195
Oficina 434

PROVIDENCIA

Av. Los Leones 391

SANTIAGO CENTRO

Paseo Buerdano 11-17
Oficina 545

PLAZA EGANA

Av. Ossa 270 Oficina 200

BUIN

Barrio O'Higgins 135

MANQUEHUE

Rosario Sur 11 of 213





Cotización Formal N° 099

Fecha 06-08-2026 (duración de cotización 30 días)

Farmacia Valdani'd, RUT 76.252.689-1

Avenida Pedro de Valdivia 925 , Providencia, Santiago

Fono 996022100

Sra Myriam Hernández Aros, RUT 6.286.148-7

Descripción producto cotizado:

01 Unidad Avixis 0.025% sol tópica 100ml	VALOR UNITARIO: \$39.690
01 Unidad Folipil 1mg x 90	VALOR UNITARIO: \$39.490
01 Unidad Pilexil Shampoo Anticaída	VALOR UNITARIO: \$29.990
02 Unidad Systane hidratación SP	VALOR UNITARIO: \$33.990 Total: \$67.980

VALOR TOTAL: \$177.150

DT QF José Ramírez Marchena

Productos en tu Carrito

 Aprovecha, despacho gratis en compras sobre \$39.990

 Este medicamento requiere receta médica. Es necesario adjuntarla en el próximo paso.

Artículo	Precio	Cantidad	Total Parcial
 Avisis 0,025 % x 100 mL Solución Topica	\$45.539	1 +	\$45.539
 Agregar a mis favoritos			
Regístrate o inicia sesión para acceder a los descuentos 			

 Este medicamento requiere receta médica. Es necesario adjuntarla en el próximo paso.

Artículo	Precio	Cantidad	Total Parcial
 Foliplil 1 mg 90 Comprimidos Recubiertos	\$53.109	1 +	\$37.176
 Agregar a mis favoritos			
Descuento: -\$15.933 (DESC.FOLIPIL)			

Artículo	Precio	Cantidad	Total Parcial
 Shampoo Pilexil Anticaída 300 mL	\$34.409	1 +	\$34.409
 Agregar a mis favoritos			

Artículo	Precio	Cantidad	Total Parcial
 Solucion Oftálmica Systane Ultra SP 10 ML	\$31.669	2 +	\$63.338

 Agregar a mis favoritos

Descuentos Aplicados

DESC.FOLIPIL -\$15.933

Total del pedido \$180.462

[Comprar ahora](#)

[Inicia sesión y recibe tus descuentos Ahumada Contigo](#)

Agregar Cupón de Descuento / Tarjeta Banco Falabella

Ingresar Tarjeta Banco Falabella 

000000

[Aplicar](#)

Ingresar Cupón de Descuento

0123456789

[Aplicar](#)

**FARMACIAS GALFARMA**

76.617.610-0

FARMACIAS INDEPENDIENTES

DIRECCIÓN CASA MATRIZ AV. SALVADOR 149 LOC. 1, PROVIDENCIA

SUCURSAL AV. SALVADOR 149, PROVIDENCIA

salvador@galfarma.cl

Fecha de Emisión 06/08/2026

Creada por: Carolina Lopez Leon

Señor(es) : MYRIAM HERNANDEZ**R.U.T.** : 6.286.148-7**Giro:** : PARTICULAR**Dirección** : VALENZUELA CASTILLO 1565 PROVIDENCIA**Ciudad** : SANTIAGO**Correo** : mhernandezaros@gmail.com**Tipo documento:** Boleta**Cotización vigente hasta el 21/08/2026****Cotizacion**

Ítem	Descripción	Cantidad	Precio (\$)	Sub Total(\$)	Descuento(\$)	Total(\$)
1	FOLIPIL 1MG 90COMP	1	\$46.800	\$46.800	\$0	\$46.800
2	PILEXIL ANTICAIDA SH 300ML	1	\$27.900	\$27.900	\$0	\$27.900
3	AVIXIS 0.0025% SOLN TOPICA 100ML	1	\$44.900	\$44.900	\$0	\$44.900
4	SYSTANE SP HIDRAT LAR/DUR SOLN OFT 10ML	2	\$35.900	\$71.800	\$0	\$71.800

TOTAL UNIDADES: 5

SON: CIENTO NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS

SUB TOTAL: \$191.400**MONTO NETO:** \$160.840**DESCUENTO:** \$0**19% I.V.A.:** \$30.560**MONTO TOTAL:** \$191.400

HUGO EDUARDO VERDEJO PINOCHET
13133084 /
CARDIOLOGÍA ADULTOS
HVERDEJO@MED.PUC.CL

CERTIFICADO MÉDICO

Paciente: MYRIAM ELBA HERNANDEZ AROS
RUN: 6286148-7
Dirección: VALENZUELA CASTILLO 1565 PROVIDENCIA

Edad: 75 años 1 mes 5 días
Correo: MHERNANDEZAROS@GMAIL.COM
Teléfono: +56979930372

Yo, Dr(a). HUGO EDUARDO VERDEJO PINOCHET, RUN 13133084-7, certifico que el paciente MYRIAM ELBA HERNANDEZ AROS, RUN 6286148-7 se encuentra en control regular en Cardiología UC con los siguientes diagnósticos:

1. IC-FEp?
2. VAo - Insuficiencia Ao
3. TPSV
4. Fibromialgia
5. Osteoporosis. Fx. espontánea T8, esternon.
6. TVP recurrente en DOAC
7. Adenoma SSRR en seguimiento

Se emite el presente certificado a solicitud del paciente, familia y/o cuidador, para los fines que estime conveniente

HUGO EDUARDO
VERDEJO PINOCHET
13133084-7



Código de Verificación:
M1,52745913594



Visita Nos en:
P. 1004



soyprovidencia

TARJETA VECINO

NRO:396475



NRO:396475

MYRIAM ELBA HERNANDEZ AROS

RUT:6286148-7

FECHA VENCIMIENTO:06-11-2030

TARJETA ACTIVA

