soyprovidencia

Dirección Desarrollo Comunitario
Departamento Desarrollo Social

Memorando N° : 7838
Antecedente :
Materia : Solicita Obligación Presupuestaria

PROVIDENCIA, 02 MAY 2025

DE : CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA
JEFE DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL

A : NATHALIA GUZMÁN PAVEZ
DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

A través del Programa N°2 **"APOYO EMERGENCIAS SOCIALES"**, Beneficio N°9 **"Medicamento por enfermedad catastrófica o de alto costo"**, del reglamento N°308 de fecha 31/01/2025 y sus modificaciones, que aprueba el otorgamiento de beneficios de la Dirección de Desarrollo Comunitario me permito solicitar a usted, para la señora **GLADYS ARCOS ZUÑIGA**, cédula de Identidad N°6.021.261-9, domiciliada en Biarritz N°1952 Depto.503 Providencia, **FICHA SOCIAL N°30.165, Informe Social N°3.626**, fecha 30/04/2025, obligación presupuestaria para adquisición de medicamentos.

Se anexa cotización por un monto de $86.970.- (IVA Incluido), de **ARAYA Y VILDOSOLA LTDA.** RUT N° 87.988.800-K, Providencia N°1773 - teléfonos 22235 84 19, 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

MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA ASISTENTE SOCIAL

VALENTINA MONJE VALENZUELA
ASISTENTE SOCIAL

MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA JEFA

CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA
JEFE DEPTO. DE DESARROLLO SOCIAL

GGO/RMW/mpa
Distribución:
1. Dideco
2. Sección Administración y Control.
3. Dpto. Desarrollo Social

soyprovidencia | Corporación DESARROLLO SOCIAL

CERTIFICADO MÉDICO

Paciente **GLADYS ARCOS ZUÑIGA RUT:6.021.261-9**, de 70 años, se mantiene en controles en nuestro consultorio bajo los siguientes diagnósticos:

1-Gonartrosis.

2-Coxartrosis.

3-Glaucoma.

En tratamiento con

1-Celecoxib 200 mg OD.

2-Paracetamol 1 g BID.

3-(Tiof Plus) Timolol 0,2% Solucion Oftalmica 10 mL Y/O (Dorzox T) Dorzolamida 20 mg Timololol 5 mg Solución oftálmica: instilar 1 gota en cada ojo, cada 12 horas, A PERMANENCIA.-

4-Lágrimas Artificiales: instilar 1 gota en cada ojo, cada 8 horas, A PERMANENCIA.

Paciente conocida con antecedente de Trabeculectomia bilateral por glaucoma, quien amerita el uso permanente de Tiof Plus : Timolol 0,2% Solucion Oftalmica 10 mL Y/O (Dorzox T) Dorzolamida 20 mg Timololol 5 mg y lagrimas artificiales

Emito certificado para fines que estime convenientes,

Dra. Andrea Pérez Rondón
26.542.963-7
Médico General

Dra. Andrea Pérez Rondón
RUT: 26.542.963-7
Médico General
CESFAM El Aguilucho

GLADYS ARCOS ZUÑIGA **Rut 6.021.261-9**

Rp

1. **Systane ultra sp o Systane Hidratacion sp o Systane ultra Systane Ultra** o Refresh Fusion pf Lagricel o Refresh Tears o Hyabak o Hylo Comod o Toptear o Hial tears u Oftafilm o Hialof o Nicotears o Thealoz duo o Freegen o Lagricel.

1 gota cada 2 a 3 horas **EN AMBOS OJOS**

Permanentes

2. Lacryvisc o Acrylarm o Nicotears gel o Systane GEL

1 vez EN LA NOCHE (ANTES DE DORMIR) Y 1 VEZ EN LA MAÑANA AL DESPERTAR **EN AMBOS OJOS**

Permanentes

DR. FRANCO VALENZUELA CHAIGNEAU

RUT 10.552.632-6

www.drfrancoftalmologo.com

@DRFRANCOVALENZUELA

Santiago, 23 de Abril del 2025.

GLADYS ARCOS ZUÑIGA **Rut 6.021.261-9**

Rp

TRATAMIENTO GLAUCOMA

(PERMANENTES Y EN AMBOS OJOS)

1. **COSOPT** O TIOF PLUS O GLAUCOTENSIL-T O GLAUSOLETS PLUS O ELIPTIC O DORZOX-T O DORTIM O DORZOLAMIDA CON TIMOLOL O AILICEC O DORTIM O GLAUSOLETS ADVANCED

1 GOTA 2 VECES AL DIA (8-20 hrs).

***ESTA RECETA NO SE PUEDE RETENER POR LA FARMACIA YA QUE ES UNA RECETA PERMANENTE DE TRATAMIENTO CRONICO. EL RETENERLA PUEDE SIGNIFICAR QUE PACIENTE PIERDA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON GRAVES CONSECUENCIAS PARA SU SALUD AL NO PODER COMPRAR SU MEDICAMENTO EL MES SIGUIENTE. ESTA PROHIBIDO HACERLA VALER POR PERIODOS MENORES A UN AÑO Y SOLICITAR UNA RECETA CADA 6 MESES YA QUE ES POR ESO QUE DICE PERMANENTE (JUSTAMENTE PARA EVITAR ESTO)**

DR. FRANCO VALENZUELA CHAIGNEAU

RUT 10.552.632-6

www.drfrancoftalmologo.com

@DRFRANCOVALENZUELA

Santiago, 23 de Abril del 2025.

Email: aravil1@yahoo.es

RECETARIO MAGISTRAL

Fecha: 28/04/2025

Nombre Paciente: GLADYS ARIOS ZUÑIGA

Dirección: _____

R.U.T.: 6.021.261-9 Edad: _____

Rp.

SYSTANE HIDRATACION $ 36990.
60 GTAS

NICOTEARS GEL $ 17.990.

TIOF PWS 60 GTAS $ 31.990.-

$ 86.970

Farmacias Aravil
Providencia 1773

Firma

IMP. SONIA RIQUELME FLORES - RUT.: 7206.442-9 - FONO: 25281297 - CONCHALI

Carmen
Su verdadera Farmacia

Sres
I. Municipalidad de Providencia
Presente

Nombre	**GLADYS ARCOS**
RUT	6021261-9
Fecha	28-04-2025

PRODUCTO	PÚBLICO	CANTIDAD	SUBTOTAL
SYSTANE HIDRATACIÓN	$ 37.990	1	$ 37.990
NICOTEARS GEL	$ 20.990	1	$ 20.990
TIOF PLUS	$ 32.540	1	$ 32.540
		Total	$ 91.520
		Neto	$ 76.908
		Iva	$ 14.612
		Total	$ 91.520

Favor de entregar copia de cotización a beneficiario, se solicitará al momento de realizar la compra

Razón Social	Lobosa y Cía Ltda.
RUT	76.014.545-9
Dirección	**Av. Pedro de Valdivia Nº12, Providencia, Santiago**
Teléfono	222310485 - 222310486

quimicofarmaceutico@carmenfarmacia.cl

0

COTIZACIÓN
SERVICIO AL CLIENTE

Farmacias Ahumada SA
RUT: 76.378.831-8
Casa Matriz: Los Jardines 972, Huechuraba

28-04-2025

GLADYS ARCOS

CODIGO	CANTIDAD	DENOMINACION DEL PRODUCTO	PRECIO C/IVA UNITARIO	PRECIO TOTALC/IVA
	1	SYSTANE HIDRATACIÓN	$ 38.990	$ 38.990
	1	NICOTEARS GEL	$ 20.980	$ 20.980
	1	TIOF PLUS	$ 35.980	$ 35.980
			TOTAL	$ 95.950

Valores correspondientes a la Región Metropolitana.
Sírvase enviar su orden de compra al mail fsoto@ahumada.cl
Los productos que no se adjuntan en esta cotización es por motivo de stock o porque el producto no es comercializado por Farmacias Ahumada.

Las Formas de Pago disponible son: Contado, transferencia, deposito, (todos contra entrega de mercadería) o Convenio ABF.

Cotización sujeta a disponibilidad de producto
El Despacho de los productos se efectuará entre las 24 a 48 hrs. del día hábil siguiente a la recepción de la o/c dentro de la Región Metropolitana y para compras mínimas de $25.000. En regiones la entrega se realiza en un local de nuestra cadena.
Despachos en Región Metropolitana, sujetos a cobertura
Adjuntar visualización de forma de pago cuando corresponda.

En espera de una pronta y favorable respuesta, para una buena relación Comercial

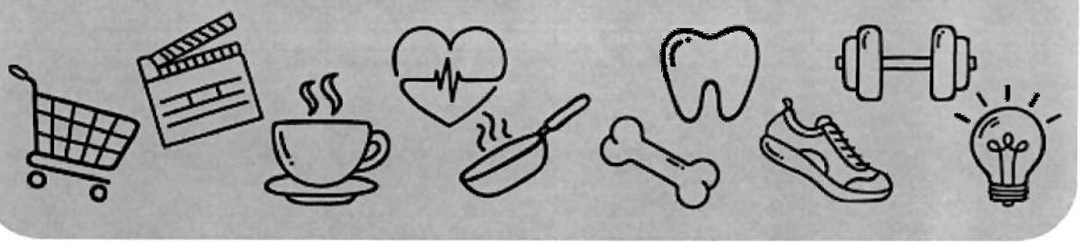
Saluda Atentamente

Fono: 232740909

soyprovidencia

TARJETA VECINO

NRO:394105

NRO:394105

GLADYS DEL CARMEN ARCOS ZUIGA
RUT:6021261-9
FECHA VENCIMIENTO:03-07-2025
TARJETA ACTIVA