



Memorándum N°: 206 / 221921  
Antecedente : No hay.  
Materia : Solicita obligación presupuestaria.

PROVIDENCIA, 29 NOV 2023

DE : CAROLINA FAÚNDEZ ZAPATA  
JEFA DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL

A : GALIT BARBOZA ÁLVAREZ  
DIRECTORA (S) DE DESARROLLO COMUNITARIO

A través del Programa "APOYO EMERGENCIAS SOCIALES", me permito solicitar a usted, a través del Decreto Ex.N°1023 de 27-03-2022 que fija el texto refundido y sistematizado del Reglamento para el Otorgamiento de Beneficios de la Dirección Desarrollo Comunitario del Programa "Apoyo Emergencias Sociales, para DIEGO EMILIO ARIAS SALAS, Cédula de Identidad N°22.777.919-5, domiciliado en Clemente Fabres N°1171, teléfono 963413315, Ficha Social N°23192, obligación presupuestaria para adquisición de medicamento, correspondiente al Informe Social N°1942 AC fecha 24-11-2023.

Se anexa receta y cotización por \$228.370.- (IVA Incluido), de SOCIEDAD FARMACEUTICA LOBOS Y CIA. LTDA., RUT N°76.014.545 - 9 – Av. Pedro de Valdivia N°12 - Providencia - teléfono 222310485, quien recibe obligación presupuestaria. Coaporte municipal es de \$190.000.- diferencia será cancelada por el beneficiario.

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

Saluda atentamente a usted,



PAMELA SUAZO FERRADA  
ASISTENTE SOCIAL



SFZ/MCF/GGO/FFM/mds.

**Distribución:**

1. Dideco
2. Dpto. Desarrollo Social
3. Dpto. Control Procesos Administrativos
4. Cides Alicia Cañas

📍 Pedro de Valdivia 963  
☎ +56 2 2654 3200

---

Nombre: **Diego Arias Salas**

RUT: **22777919-5**

Edad: \_\_\_\_\_

Rp.

- **SAXENDA, LÁPIZ**  
0,6 mg al día, vía subcutánea, por 1 semana, luego  
1,2 mg/día, vía subcutánea  
hasta control

- **AGUJAS BD o Novofine, 4 o 5 mm**  
= 1 al día

(Horario sugerido 09 - 10 am)

(RECETA PERMANENTE)

Fecha: **26/10/2023**

  
Dr. Javier Andrés Vega Vega  
Nutriólogo - Diabetólogo  
RUT: 16.977.833-7  
Av. Irarrázaval 5690 - A. Ñuñoa

---

**CONSULTAS MÉDICAS Y LABORATORIO CLÍNICO PLAZA EGAÑA**

Av. Irarrázaval 5690 - A. Ñuñoa  
22277 6722 - labplazae@gmail.com

## CERTIFICADO MÉDICO

---

Atención:	22-11-2023	Edad:	15 AÑOS 4 MESES 4 DÍAS
Paciente:	DIEGO EMILIO ARIAS SALAS	Correo:	ELYMUNOZMILOS@GMAIL.COM
Rut:	22777919-5	Teléfono:	+56963413315
Dirección:	Sin Calle SIN NUMERO, PUERTO MONTT		

---

Yo, Dr(a). JAVIER ANDRES VEGA VEGA, RUN 16977833-7, certifico que el paciente DIEGO EMILIO ARIAS SALAS, Rut 22777919-5 se encuentra en control médico, por los siguientes diagnósticos:

- Síndrome metabólico - resistencia a la insulina
- Trastorno del espectro autista - Autismo

El paciente actualmente está bajo tratamiento médico con liraglutide (Saxenda®), para lograr un mejor control metabólico, asociado a una disminución de su peso corporal, lo que se traduce en un futuro en una disminución de las complicaciones asociadas a sus comorbilidades.

Por esta razón debe mantener el tratamiento con el que está actualmente (Saxenda® - Liraglutide) por 6 a 8 meses, al ser éste, el fármaco demostrado en disminuir peso, mejorar control metabólico y disminuir el riesgo cardiovascular.

Se extiende el presente informe a solicitud del paciente para los fines que estime conveniente.

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



---

JAVIER ANDRES  
VEGA VEGA  
16977833-7

Documento creado:  
22-11-2023 00:53:58

Llámanos  
**22676 7000**  
Clínica San Carlos  
**22754 8800**



Código Verificación: FCM1700625229172

ucchristus.cl



Portal UC



# COTIZACIÓN N° 4268



Fecha de Emisión 16/11/2023  
Creada por: Carolina Lopez Leon

<b>Señor(es)</b> : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	<b>Dirección</b> : AV PEDRO DE VALDIVIA 963 PROVIDENCIA
<b>R.U.T.</b> : 69.070.300-9	<b>Ciudad</b> : SANTIAGO
<b>Giro:</b> : MUNICIPALIDAD	<b>Correo</b> : municipalidad@providencia.cl

Tipo documento: Guía/Factura

Cotización vigente hasta el 21/11/2023

Cotizacion

Ítem	Descripción	Cantidad	Precio Neto(\$)	Sub Total(\$)	Descuento(\$)	Total(\$)
1	SAXENDA 6MG/ML SOLN INY DISPOS PRELL (NOVO NORDISK)(REFRI)	1	\$226.890,7563	\$226.891	\$0	\$226.891

TOTAL UNIDADES: 1  
SON: DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS

<b>SUB TOTAL:</b>	\$226.891	<b>MONTO NETO:</b>	\$226.891
<b>DESCUENTO:</b>	\$0	<b>19% I.V.A.:</b>	\$43.109
		<b>MONTO TOTAL:</b>	\$270.000



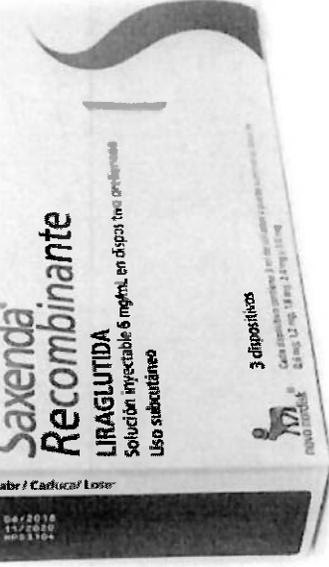


Inicio > Saxenda 6 mg/mL x 3 Jeringa Prellenada Solucion Inyectable

Sea el primero en dejar una reseña para este artículo



Saxenda  
Saxenda 6 mg/mL x 3 Jeringa Prellenada  
Solucion inyectable



\$235.895 Precio Internet

SKU#: 826663

Comprar por única vez

Suscribirse a este producto

Cant.

1

Características Principales

- LIRAGLUTIDE
  - Solucion
  - Almacenado Entre 2° C y 8° C. En refrigeración, No Congelar
- Ver Más

Agregar al Carrito