



soyprovidencia

Dirección Desarrollo Comunitario  
Departamento Desarrollo Social

Memorando N°: 23739  
Antecedente :  
Materia : Solicita obligación presupuestaria

PROVIDENCIA, 21 DIC 2023

DE : CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA  
JEFE DEPARTAMENTO DESARROLLO SOCIAL

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

A través del Programa "APOYO EMERGENCIAS SOCIALES", me permito solicitar a usted, través del decreto EX.N°1023, 27/07/2022, 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 la señora OLGA SILVIA HERRERA RUIZ, cédula de identidad N°5.201.789-0, domiciliada en Bustos N°2125 Depto.502 Providencia, Ficha Social N°17.191, Informe Social N°3424, fecha 13/12/2023, obligación presupuestaria para adquisición medicamentos.

Se anexa cotización por un monto de \$129.549.- (IVA Incluido), de COMERCIAL FARMACEUTICA GALENO LIMITADA, RUT N° 76.617.610-0 – Salvador N°149 - Providencia - teléfono 22636 03 16, 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

Saluda atentamente a usted.

ERIKA QUEZADA TORRES  
ASISTENTE SOCIAL

CAROLINA FAUNDEZ ZAPATA  
JEFE DEPTO DE DESARROLLO SOCIAL



GGO/FFM/mpa

Distribución:

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

Dr. Fernando Carrasco Arenas

GERIATRIA

R.U.T.: 7.235.458 - 3 • R.C.M.: 11.841 - 9

HERNANDO DE AGUIRRE 128, OF. 705 - PROVIDENCIA

FONOS: 22 233 7889 - 22 251 2410 - + 56 9 9234 5338

dr.carrascoarenas@gmail.com

NOMBRE: Olga Hernandez Diaz

C. DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

Rp.:

1) - ARTHRIZOL  
inyect.

1 amp. IM. Lunes y Jueves  
x 3 semanas NOT

2) - ARTHRIZOL SUBCUTANEO  
3 AL DIA x 6 dias

3) - CETICOXIB 200 mg = 1 amp. x 30  
1 AL ALMUERZO D= Lunes  
A Viernes x 3 semanas

24/11/23

Dr. FERNANDO CARRASCO A.

GERIATRIA

R.U.T.: 7.235.458 - 3

R.C.M.: 11.841 - 9

Impresos Olga Labos Morales R.U.T.: 11.305.803 - 0 - Ravel 1.393, El Bosque - Fonoco.: +56 988323827


**Fecha de Emisión 12/12/2023**
**Creada por: Celeste Aedo**
**Señor(es)** : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA  
**R.U.T.** : 69.070.300-9  
**Giro:** : MUNICIPALIDAD

**Dirección** : AV PEDRO DE VALDIVIA 963 PROVIDENCIA  
**Ciudad** : SANTIAGO  
**Correo** : municipalidad@providencia.cl

**Tipo documento: Guía/Factura**
**Cotización vigente hasta el 17/12/2023**
**Cotizacion**

Ítem	Descripción	Cantidad	Precio Neto(\$)	Sub Total(\$)	Descuento(\$)	Total(\$)
1	HEEL ARTHROZEEL-T SOLN INY CAJA 5AMP	2	\$16.638,6554	\$33.277	\$0	\$33.277
2	HEEL ARTHROZEEL 50COMP SUBL	5	\$15.117,6470	\$75.588	\$0	\$75.588

**TOTAL UNIDADES: 7**  
**SON: CIENTO VEINTE Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS**

<b>SUB TOTAL:</b>	\$108.865	<b>MONTO NETO:</b>	\$108.865
<b>DESCUENTO:</b>	\$0	<b>19% I.V.A.:</b>	\$20.684
		<b>MONTO TOTAL:</b>	\$129.549

# COTIZACION

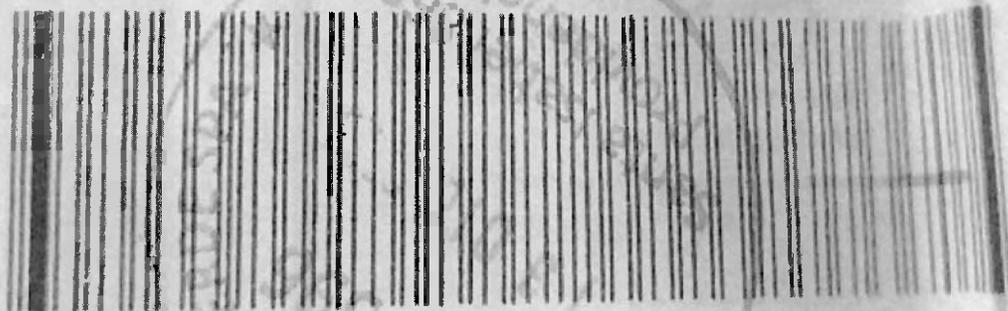
Local: 396

Emission: 13/12/2023

Vd: SILVANA DEL CARMEN VALDES GARCIA

Validez: 14/12/2023

CANT	ARTICULO	PRECIO	VALOR
5	HEEL ARTHROZEEL COM.SL 5	18.990	94.950
2	HEEL ARTHROZEEL AMP. 5	25.690	51.380
		<b>TOTAL \$</b>	<b>146.330</b>



00396010711541131223



# Cotización.

SALCOBRAND S.A.  
RUT: 76.031.071-9  
L-190 Av. Ricardo Lyon N° 1848  
Providencia

- Farmacia Salcobrand

- Para Presentar en Municipalidad.

cliente: Olga Herrera Ruiz

Rut: 5.201.789-0

## Medicamentos:

- Artrozeel iny x 5 Ampollas:

2 unidades = \$ 62.000

- Artrozeel sublingual x 50 comp.

6 unidades = \$ 115.994

X Celecoxib 200 mg x 10 cps.

3 unidades = \$ 22.800

Total: \$ 198.794

Providencia.

11-12-2023