

martes 24 de abril de 2018 - SILVIO ANDRÉS ARAYA BECERRA [[Salir](#)] [[Volver](#)]

[Datos Personales](#)
[Antecedentes Educativos](#)
[Dirección Alumno](#)
[Antecedentes Grupo Familiar](#)
[Antecedentes de Salud](#)
[Educación Grupo Familiar](#)

[Situación Patrimonial](#)
[Pre-Escolar](#)
[Hogar Universitario](#)
[Condicionantes Sociales](#)
[Resumen PAE](#)

Resumen PAE

Antecedentes personales			
RUT	19.904.446-K	Nombres	SILVIO ANDRÉS
Apellido paterno	ARAYA	Apellido materno	BECERRA
Facultad	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Número matrícula	2017850103	Fecha de nacimiento	25/05/1998
Estado civil	Soltero (a)	Sexo	Masculino
E-mail	bladelion2@hotmail.com	Sistema de salud	FONASA

Ingresos		
Ingreso per cápita	Descripción	Puntaje
\$ 95.637	1 Entre \$ 0 y \$ 213.640	40.0

Situación ocupacional	
Descripción	Puntaje
4 Activo estable	3.8

Situación habitacional	
Descripción	Puntaje
4 Adquiriente	2.4

Tipo vivienda		
Tipo	Descripción	Puntaje
Avaluo	1 Entre \$ 0 y \$ 21.306.160	10.0

Condicionantes sociales		
Condicionante social	Puntaje	
01 Enfermedad catastrófica o discapacidad	0	
02 Endeudamiento grave	0	
03 Violencia intrafamiliar	0	
04 Problemas alcohol y drogas	0	
05 Problemas judiciales	0	
06 Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	0	
07 Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	0	
08 Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	7	
09 Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno.	0	
10 Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	5	
11 Alumno que tenga hijos a su cargo	0	
12 Familia uniparental	5	
13 Alumno solo	0	
14 Grupo familiar numeroso	0	
15 Grupo familiar pequeño	5	
16 Hacimientos	0	
Total condicionantes	20	

Asistente Social	
Evaluación Asistente Social	Puntaje
Alta Vulnerabilidad	10

Puntaje PAE	
Total puntaje PAE	86.2

Resumen Ficha

Datos personales

RUT	19.904.446-K	Nombres	SILVIO ANDRÉS
Apellido paterno	ARAYA	Apellido materno	BECERRA
Facultad	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
N° de matrícula	2017850103	Fecha de nacimiento	25/06/1998
Estado civil	Soltero (a)	Sexo	Masculino
E-mail	bladelion2@hotmail.com	Sistema de salud	FONASA

¿Tienes cuenta RUT?	Si	Etnia	NINGUNA
Tipo postulación MINEDUC	Postulante	Pertenece usted a alguna de las etnias indígenas que reconoce la ley 19.253	No
Estudios extranjeros	No	No vidente	No

Antecedentes educacionales

Establecimiento	Tipo	Año egreso	Arancel	Mantención
LICEO INDUSTRIAL A-116	MUNICIPAL	2016	No	No

Antecedentes PSU

Año académico	Promedio notas E.M	Puntaje ponderado	Puntaje promedio	Puntaje matemáticas
2018	693.0		477.0	465.0
2017	693.0	904.45	519.0	482.0
Puntaje lenguaje	Puntaje física	Puntaje biología	Puntaje química	Puntaje cs.sociales
489.0				590.0
556.0				518.0

Antecedentes educación superior

Institución	Año ingreso	Carrera	Años cursados	Beneficio obtenido
-------------	-------------	---------	---------------	--------------------

Domicilio en el periodo académico

Tipo dirección	Particular			
Calle	CANAL EL DESVIO	Número	0002592	
Departamento		Block o torre		
Población	VILLA LOS CANALES	País	CHILE	
Región	REGIÓN METROPOLITANA	Comuna	PUENTE ALTO	
Teléfono	0200000000	Teléfono alternativo	0975653918	

Grupo familiar

RUT	Nombre	Edad	Parentesco	Situación ocupacional	Actividad	Nivel educacional	Sistema de salud	Jefe de hogar	Estado civil	Previsión social
19.904.446-K	SILVIO ANDRÉS ARAYA BECERRA	19	Postulante	1 Cesante	15 Estudiantes de Educación Superior, de Escuelas Matrices de las Fuerzas Armadas y de Orden, o de Preuniversitarios.	Enseñanza Media o Técnico Profesional de nivel medio Completa	FONASA	NO	Soltero (a)	AFP
8.873.029-1	PATRICIA VERONICA BECERRA TAPIA	53	Madre	4 Activo estable	01 Trabajador Dependientes o Pensionados con Renta Fija y/o Variable.	Enseñanza Media o Técnico Profesional de nivel medio Completa	FONASA	SI	Soltero (a)	AFP
20.746.400-7	FELIPE IGNACIO ARAYA BECERRA	16	Hermano(a) Hermanastro(a)	1 Cesante	14 Estudiante de enseñanza Básica o Media, o menores en edad preescolar.	Enseñanza Media o Técnico Profesional de nivel medio Incompleta	FONASA	NO	Soltero (a)	AFP

Observación

--

Ingresos del grupo familiar

RUT	Sueldo y pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos	Intereses mobiliarios	Ganancias de capital	Alimenticia y otros aportes de parientes	Actividades independientes	Ingreso Total
19.904.446-K	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 50.000	\$ 0	\$ 50.000
8.873.029-I	\$ 236.912	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.912
20.746.400-7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Integrantes grupo familiar				3					
Total ingreso familiar				\$ 286.912					
Ingreso per cápita				\$ 95.637					

Gasto educación

RUT	Nombre	Parentesco	Tipo de educación	Estudia fuera del lugar de origen	Promedio arancel
20.746.400-7	ARAYA BECERRA FELIPE IGNACIO	Hermano(a) Hermanastro(a)	Enseñanza Media o Técnico Profesional de nivel medio Incompleto	NO	\$ 10.000

Vivienda

Tenencia	Monto avalúo fiscal	Monto arriendo	Villa o población	Región	Comuna	N° dormitorios	Vive aquí
4 Adquiriente	1 Entre \$ 0 y \$ 21.306.160		villa los canales	REGIÓN METROPOLITANA	PUENTE ALTO	2	Si

Observación

--

Puntajes

Ingresos		
Ingreso per cápita	Descripción	Puntaje
\$ 95.637	1 Entre \$ 0 y \$ 213.640	40,0
Situación ocupacional		
Descripción	Puntaje	
4 Activo estable	3,8	
Situación habitacional		
Descripción	Puntaje	
4 Adquiriente	2,4	
Tipo vivienda		
Descripción	Puntaje	
1 Entre \$ 0 y \$ 21.306.160	10,0	

Condicionantes Sociales

Condicionante Social	Puntaje
01 Enfermedad catastrófica o discapacidad	0
02 Endeudamiento grave	0
03 Violencia intrafamiliar	0
04 Problemas alcohol y drogas	0
05 Problemas judiciales	0
06 Enfermedad crónica o permanente, se involucre aquellos trastornos de Salud Mental	0
07 Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	0
08 Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	7
09 Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno.	0
10 Alumno que incurre en gustos o tiempo extra de movilización	5
11 Alumno que tenga hijos a su cargo	0
12 Familia uniparental	5
13 Alumno solo	0
14 Grupo familiar numeroso	0
15 Grupo familiar pequeño	5
16 Hacinamiento	0
Total puntaje	20

Evaluación Asistente Social

Descripción	Puntaje
Alta Vulnerabilidad	10

Observación

REZAGADOS PACE

Puntaje PAE

Total puntaje PAE	86.2
-------------------	------

CERTIFICADO DE PENSIÓN DE ALIMENTOS

(Sólo para situaciones que no cuenten con pensión legalizada ante el Juzgado de Familia correspondiente, y que no es el único ingreso del grupo familiar)

Yo Hector Hernán Araya Ruiz RUT, 10.541068-9 de
(nombre de quien entrega el aporte) Padre/madre
Silvio Andrés Araya Becerra RUT, 19.904446-5
(Estudiante)

declaro que entrego la suma mensual de \$ 50000, como aporte para su mantención y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el Juzgado de Familia.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación.

Además faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

Gabriel
Firma Postulante

Hector Araya Ruiz
Firma padre/madre

- Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quién entrega el aporte.
- Se debe adjuntar última liquidación de sueldo de padre/madre
- Se debe adjuntar certificado de residencia de ambos padres.

Fecha

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS INTERNOS 2018

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo ENTRE LOS DÍAS 5 Y 29 DE MARZO DE 2018.
Lugar de Recepción de los documentos: Avenida Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Sala 41 del Cuarto Piso.

TODOS los estudiantes deben completar sus datos en la FICHA SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, disponible en www.fichasocial.uchile.cl,
debiendo presentar el impreso junto con sus documentos de postulación en el plazo ya estipulado.

Para el caso de los estudiantes **POSTULANTES A HOGARES UNIVERSITARIOS Y APOYO PRE-ESCOLAR**, el último plazo de entrega de documentos es el **20 DE MARZO**,
entre el 26 y 29 de marzo se realizará postulación a becas de alimentación y fotocopias de la Facultad; sólo en dicho período se habilitará formulario en plataforma google,
a publicar en marzo en Facebook Bienestar FACSó <https://www.facebook.com/BienestarFacsóUchile>. Para postular es indispensable la entrega de los documentos.

Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de la cartola disponible en www.registrosocial.gob.cl
Quienes no dispongan de esa información, DEBEN SOLICITAR encuesta en la Municipalidad del domicilio o en www.registrosocial.gob.cl

Es importante señalar que esta postulación no es válida para beneficios de gratuidad, becas de arancel o financiamiento del Ministerio de Educación.

REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES SERÁ HASTA EL 29 DE MARZO.
Solicitamos completar todos los campos de este formulario.

ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Nombre: Araya Apellido Materno: Becerra Nombres: Silveo Andrés
Código: 904446-K Fecha de Nacimiento: 25 de junio 1998 Celular Alumno: +9 7565 39 18 Email: rappel1104@gmail.com Carrera: Psicología
Domicilio Familiar (en caso de provenir de región): Comuna Comuna: metropolitana Región de Procedencia: 92750284 Teléfono: 92750284
Período Académico: 2592 Comuna: Puente Alto Teléfono: 92750284

BECAS 2018

Alimentación JUNAEB ☐ PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA ☐ PATAGONIA Y AYSÉN ☐ OTRA
Becas \$18.500 JUNAEB ☐ BECA INDÍGENA ☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL
Gratuidad ☐ BECA EXCELENCIA ☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR ☐ FONDO SOLIDARIO
Beca Bicentenario ☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS ☐ BECA HUO DE PROFESOR ☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO
Beca Universidad de Chile ☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS ☐ BECA PSU ☐ OTRA

ANTECEDENTES FAMILIARES (INSCRIBIR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR, INCLUIDO ALUMNO)

RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
8873029	Patricio Becerra Espino	33	soltero	padre	casero hogar	FONASA	\$240000
9904446	Silveo Araya Becerra	19	soltero	hijo	estudiante	FONASA	—
0746404	Patricio Araya Becerra	16	soltero	hijo menor	estudiante	FONASA	—

ANTECEDENTES HABITACIONALES - LA VIVIENDA QUE HABITA CON SU FAMILIA ES:

Propia - AVALÚO \$ 23000 ☐ ARRIENDA - MONTO \$ — ☐ USUFRUCTUARIO - AVALÚO \$ —
Paga dividendos - MONTO \$ — ☐ ARRIENDA PIEZA - MONTO \$ — ☐ ALLEGADOS - AVALÚO \$ —
AVALÚO \$ — ☐ PARENTESCO CON PROPIETARIO

Si es de región, MARCAR ALTERNATIVA CORRESPONDIENTE A TU ESTADÍA EN LA CAPITAL:
Vive con parientes o amigos ☐ ARRIENDA PIEZA \$ — ☐ COMPARTE ARRIENDO \$ — ☐ PAGA PENSIÓN \$ — ☐ RESIDENCIA/HOGAR UNIVERSITARIO \$ —

ANTECEDENTES SOCIALES

Enfermedad catastrófica o discapacidad ☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN ☐ FAMILIA UNIPARENTAL ☐
Enfermedad grave ☐ ALUMN@ DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE ☒ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES ☐
Enfermedad permanente ☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN ☐ HACINAMIENTO ☐
Violencia intrafamiliar ☐ ALUMN@ CON HUO/S A SU CARGO ☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES ☐
Problemas de alcohol/drogas ☐ ALUMN@ SOL@ ☐ OTRO ☐
Problemas judiciales ☐

Integrante del grupo familiar que estudia, EXCLUIDO EL ALUMNO:

Estudiantes E. BÁSICA/MEDIA ☒

Nº ESTUDIANTES ED. SUPERIOR ☒

CÓMO FINANCIAN ARANCELES: ☒ BECAS ☐ FONDO SOLIDARIO ☐ CAE ☐ OTRO

DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES QUE PROPORCIONO JUNTO A ESTE FORMULARIO, RELATIVOS A MI CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA, SON COMPLETOS Y ACEPTO LAS
CONDICIONES DEL PROCESO ÚNICO DE POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE EN QUE ESTOY PARTICIPANDO.

Código de Verificación : 40d4-f771-413a
N° de Registro : N° 22099570/2018



CERTIFICADO

El Departamento de Pregrado de la Universidad de Chile certifica que el señor SILVIO ANDRÉS ARAYA BECERRA, C.I. N° 19.904.446-K, es alumno regular de la carrera de PSICOLOGÍA, LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA, del primer semestre 2018.

El presente certificado está exento de pago en conformidad a la Resolución Exenta N° 00583 de 26.11.02 y se extiende para impetrar el beneficio de Asignación Familiar.

El presente certificado es válido por 90 días a contar de la fecha de emisión.

LEONOR ARMANET BERNALES
Directora
Departamento de Pregrado

Santiago, 12 marzo 2018

La institución o persona ante quien se presente este certificado podrá verificarlo este 90 días después de su emisión. La autenticidad de este certificado puede ser validado en <https://validacion-en-linea.uchile.cl>, ingresando RUT de alumno y código de verificación mostrado en la esquina superior de este documento.



CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

La Rectora del Colegio "**POLIVALENTE PADRE JOSÉ KENTENICH**",
R.B.D.:25475-4, resolución de autorización N°2320 con fecha 29-06-2001
certifica que Felipe Ignacio Araya Beuano
C.I.: 20.746.400-7 está matriculado/a como alumno/a regular
para el año escolar 2018 en Cercero Medio B.

Se extiende el presente documento para los fines que estime conveniente

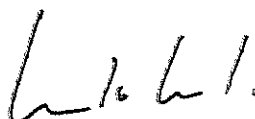

Bernardita Ossandón Troncoso
RECTORA

Puente Alto, Marzo de 2018

CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **PATRICIA VERÓNICA BECERRA TAPIA**, RUN **8873029-1**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 19/03/2018
Código de Verificación: 1573162520

DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el Jefe de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, al que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del período a declarar.

Declaración corresponde al gasto del mes de marzo

Nº de Integrantes grupo familiar

Nº de Integrantes que aportan

0	3
0	1

NOMBRE POSTULANTE:

Silvio Chape Beane

CARRERA:

Psicología

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

NOMBRE:

Patricia Beane Espie

DOMICILIO:

Canal el Duino 25 R P. Alto

DOMICILIO LABORAL:

Vuene 2106234 La Florida

PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD:

Asesor del Hogar

TOTAL DE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$

\$248.000

GASTOS FAMILIARES

\$ MENSUALES

Alimentación

\$50.000

Arriendo

\$230.000

Dividendo

Contribuciones

Luz

Agua

Combustible (gas, parafina, otros)

\$150.000

Bencina

Movilización

Teléfono (fijo, celular)

TV Cable

Internet

Útiles de Aseo

Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)

Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)

Vestuario

Salud

Deudas

Otros

\$18.000

\$30.000

\$16.000

\$12.000

\$20.000

\$20.000

\$20.000

Total

\$261.000

OBSERVACIONES:

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna. Autorizo además cualquier investigación que sobre ella se realice.

[Firma]
FIRMA JEFE DE HOGAR
(OBLIGATORIA)

SANTIAGO, 15 de Marzo de 2019

FICHA SOCIOECONÓMICA

(Sólo para Acreditación Socioeconómica del Programa de Becas y Créditos, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, entre otros.)

Datos Personales Postulante

Nombre : Silvo Andrés Araja Becerra
 Rut : 19904446-K
 Domicilio : Camel el denter 2592
 Teléfonos : +569 7565 39 19
 Correo electrónico : rappel 1104@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

3

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Patricia Becerra	8873029-1	madre	53	media completada	trabajadora	\$248.000
Felipe Araja	20246400-7	hermano	16	media incompleta	estudiante	\$0
Silvo Araja	19904446-K	—	19	media completa	estudiante	\$0

Condición de Salud del Grupo Familiar

Posee integrantes con enfermedad grave o crónica: SI ☐ NO ☒

Especificar integrante y la enfermedad:

Patrimonios Familiares

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☐

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☐

AÑO:

AÑO:

NO ☒

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: _____

Ingreso per cápita del grupo familiar: _____

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Tiene Ficha de Protección Social: _____ puntaje: _____

Fecha de encuesta _____

Los integrantes del grupo familiar individualizados en este documento, facultan al profesional a cargo de esta evaluación a solicitar la documentación socioeconómica necesaria para comprobar la veracidad de los datos presentados.

* Se debe adjuntar Certificado de Puntaje de la Ficha de Protección Social y documentación que respalde lo declarado.

*Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias con Rut Empleador



12 de abril de 2018

Señor(a)

PATRICIA VERÓNICA BECERRA TAPIA

RUT :8.873.029-1

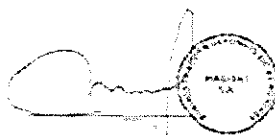
De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los periodos marzo 2017 a marzo 2018. Actualmente, sus ahorros se encuentran en los Fondos C y D.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
			Fondo de pensiones (10%)			
03/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/04/2018	3.892	D	276.000	6.025.888-0
03/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	06/04/2018	3.505	D	276.000	6.025.888-0
03/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	06/04/2018	27.600	D	276.000	6.025.888-0
02/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	06/03/2018	3.505	D	276.000	6.025.888-0
02/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/03/2018	3.892	D	276.000	6.025.888-0
02/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	06/03/2018	27.600	D	276.000	6.025.888-0
01/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/02/2018	27.600	D	276.000	6.025.888-0
01/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/02/2018	3.892	D	276.000	6.025.888-0
01/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/02/2018	3.505	D	276.000	6.025.888-0
12/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/01/2018	3.807	D	270.000	6.025.888-0
12/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	07/01/2018	27.000	D	270.000	6.025.888-0
12/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/01/2018	3.429	D	270.000	6.025.888-0
11/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/12/2017	3.429	D	270.000	6.025.888-0
11/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/12/2017	3.807	D	270.000	6.025.888-0
11/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	07/12/2017	27.000	D	270.000	6.025.888-0
10/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/11/2017	3.807	D	270.000	6.025.888-0
10/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/11/2017	3.429	D	270.000	6.025.888-0
10/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/11/2017	27.000	D	270.000	6.025.888-0
09/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/10/2017	3.807	D	270.000	6.025.888-0
09/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	06/10/2017	3.429	D	270.000	6.025.888-0

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
			Fondo de pensiones (10%)			
09/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	06/10/2017	27.000	D	270.000	6.025.888-0
08/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/09/2017	3.807	D	270.000	6.025.888-0
08/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	06/09/2017	3.429	D	270.000	6.025.888-0
08/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	06/09/2017	27.000	D	270.000	6.025.888-0
07/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/08/2017	3.429	D	270.000	6.025.888-0
07/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	07/08/2017	27.000	D	270.000	6.025.888-0
07/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/08/2017	3.807	D	270.000	6.025.888-0
06/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/07/2017	3.722	D	264.000	6.025.888-0
06/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/07/2017	3.353	D	264.000	6.025.888-0
06/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/07/2017	26.400	D	264.000	6.025.888-0
05/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/06/2017	3.722	D	264.000	6.025.888-0
05/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/06/2017	3.353	D	264.000	6.025.888-0
05/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/06/2017	26.400	D	264.000	6.025.888-0
04/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/05/2017	3.353	D	264.000	6.025.888-0
04/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/05/2017	3.722	D	264.000	6.025.888-0
04/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/05/2017	26.400	D	264.000	6.025.888-0
03/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/04/2017	3.353	D	264.000	6.025.888-0
03/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/04/2017	3.722	D	264.000	6.025.888-0
03/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	07/04/2017	26.400	D	264.000	6.025.888-0

RUT Pagador	
Rut	Nombre Empresa
6.025.888-0	ARQUES VERGARA HILDA

Los pagos realizados dentro de un mes, se visualizan a más tardar, al mes siguiente.
Saluda atentamente a usted,

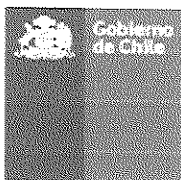


A.F.P. HABITAT
Servicio de Información a Clientes

FOLIO N° fe2212ba-7981-4a33-ad3a-0dabf6ed1484

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puede consultar su validez, ingresando a www.afphabitat.cl en la opción Validador de Certificados



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **PATRICIA VERÓNICA BECERRA TAPIA**, RUN **8873029-1**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.

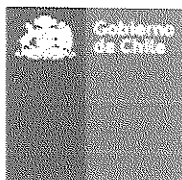


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 12/04/2018
Código de Verificación: 3650278772



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **SILVIO ANDRÉS ARAYA BECERRA**, RUN **19904446-K**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.

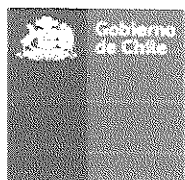


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 12/04/2018
Código de Verificación: 294334560



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **FELIPE IGNACIO ARAYA BECERRA**, RUN **20746400-7**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
LLámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 12/04/2018
Código de Verificación: 3001163833

SEÑOR (A)
BECERRA TAPIA PATRICIA VERONICA
CANAL EL DESVIO 2592 VI LOS CANALES
PUENTE ALTO



DIVIDENDO HIPOTECARIO - AVISO Y COMPROBANTE DE PAGO

RUT DEL DEUDOR	08.873.029-1	FECHA DE VENCIMIENTO	01/01/2018	SIN INT. PENAL HASTA	10/01/2018	N° COMPROBANTE	174
OFICINA	STGO. LA FLORIDA	EJECUTIVO	ARANEDA ARAYA CECILIA PAULINA	TELEFONO	9702400	E-MAIL	CARANEDA@BANCOESTADO.CL

TIPO CREDITO	LETRAS
CREDITO NUMERO	164561700
MONEDA	UF
DIVIDENDO	00174 DE 00233
DIVIDENDOS PAGADOS	00173
MONTO INSOLUTO CREDITO ORIGINAL	84,552000
AMORTIZACIÓN	1,248000
INTERÉS	0,384000
COMISION	0,254160
REBAJA	0,079527
REBAJA VULNERABLE	1,193727
SEGURO DE INCENDIO	0,040080
SEGURO DE DESGRAVAMEN	0,014243
SEGURO DE DESEMPLEO	0,079920
SEGURO DE CONTENIDO	0,067800
TOTAL SIN REBAJA	2,088203
TOTAL	0,814949

CREDITO N°	SEGURO INCENDIO		SEGURO DESGRAVAMEN		SEGURO DESEMPLEO		SEGURO CONTENIDO	
	COMPANIA	POLIZA NR°	COMPANIA	POLIZA NR°	COMPANIA	POLIZA NR°	COMPANIA	POLIZA NR°
164561700	LIBERTY SEGUROS	20219784	RIGEL SEGUROS D	DV-00110	BNP PARIBAS CAR	116016786	SEGUROS GENERAL	5218225

VALORES EN PESOS EN FECHAS INDICADAS			
20/12	21.831	29/12	21.838
21/12	21.832	02/01	21.841
22/12	21.833	03/01	21.841
26/12	21.836	04/01	21.842
27/12	21.836	05/01	21.843
28/12	21.837	08/01	21.845

TOTAL \$
INTERES PENAL \$
GASTOS \$
TOTAL RECIBIDO \$

BancoEstado
Dividendo Hipotecario

TIMBRE Y V°B°
CAJAS

VALIDO SOLO CON
TIMBRE DE CAJA
COPIA CLIENTE

CONSULTE AL 600 660 12 12 LAS CONDICIONES Y NUEVO PRECIO DEL SEGURO DE INCENDIO Y ADICIONALES, VIGENTES DESDE EL 01/04/2015.
EL SALDO DE LA DEUDA ORIGINAL NO INCLUYE REPROGRAMACIONES NI DIVIDENDOS IMPAGOS
PAGADO TU CREDITO HIPOTECARIO Y SUS REPROGRAMACIONES, SI LAS HUBIERE, BANCOESTADO ALZARA, SIN COSTO, LA HIPOTECA ESPECIFICA.
AHORRA TIEMPO, ACERCATE AL MESON DE ATENCION CLIENTES DE LA OFICINA MAS CERCANA Y CONTRATA TU PAGO AUTOMATICO AL DIVIDENDO (PAC)
ESTE NUEVO DIVIDENDO TIENE DISPONIBLE EL CREDITO HIPOTECARIO, SU COMPLEMENTARIO Y REPROGRAMACIONES VIGENTES PARA FACILITAR SU PAGO

NOMBRE DEL DEUDOR	
BECERRA TAPIA PATRICIA VERONICA	
RUT DEL DEUDOR	FECHA DE VENCIMIENTO
08.873.029-1	01/01/2018
CRÉDITO HIPOTECARIO	
NÚMERO	N° COMPROBANTE
164561700	174



FORMA DE PAGO
EFFECTIVO
DOCUMENTO
TOTAL RECIBIDO \$

BancoEstado
Dividendo Hipotecario

TIMBRE Y V°B°
CAJAS

VALIDO SOLO CON
TIMBRE DE CAJA
COPIA BANCO

OPERACIONES	MONEDA	AMORTIZACION	INTERES	COMISION	TOTAL SEGUROS	REBAJA	TOTAL SIN REBAJA	TOTAL CREDITO
164561700	UF	1,248000	0,384000	0,254160	0,202043	1,273254	2,088203	0,814949

LIQUIDACION SUELDO MENSUAL

NOMBRE

TRABAJADOR AFECTO
A I.N.P. - AFP N°

RUT 8.873.029-1

DETALLE DE LA REMUNERACION

SUELDO BASE DEL MES *Marzo* AÑO 2018 VALOR \$ 276.000

HORAS EXTRAORDINARIAS

COMISIONES, SEGUN ESTADO

GRATIFICACION

TOTAL REMUNERACION IMPONIBLE \$ 276.000

CARGAS DE ASIGNACION FAMILIAR (1) 11.337

BONO DE COLACION

MOVILIZACION

TOTAL HABER \$ 287.337

DESCUENTOS DE CARGO DEL TRABAJADOR

☐ I.N.P. % ☒ A.F.P. (10% + Cot. Adic.)= % \$ 31.105

☐ COTIZ. VOL. \$ ☐ CTA. AHORRO \$

SALUD - Sistema: Cotiz. Pactada \$

% COTIZACION OBLIGATORIA

DIFERENCIA ISAPRE (Menos Ley 18566) \$ 19.320

CALCULO IMPUESTO A LA RENTA

IMPTO. SEGUN TABLA Y TASAS

REMUNERACION

DESCTOS. PREVIS. (-)

REMUNER. NETA (=)

REMUNER. ADICIONAL

TOTAL IMPUESTO

REBAJAS AL IMPUESTO (-)

IMPUESTO A PAGAR (=)

\$

DIVIDENDO HABITACIONAL

PRESTAMOS

SALDO LIQUIDO EN LETRAS

TOTAL DESCUENTOS (-) \$ 50.425

ALCANCE LIQUIDO

VALES O ANTICIPOS (-)

SALDO LIQUIDO (=) \$ 236.912

Certifico que he recibido de: *Hilda Arce V.*
a mi entera satisfacción el saldo líquido indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro alguno posterior que hacer, por ninguno de los conceptos comprendidos en ella.

diseño

V° B°

V° B°

FECHA

FIRMA DEL TRABAJADOR

327.250

30/03/18

[Firma]

LIQUIDACION SUELDO MENSUAL

NOMBRE

TRABAJADOR AFECTO
A I.N.P. - AFP N°

RUT 8.873.029-1

DETALLE DE LA REMUNERACION

SUELDO BASE DEL MES *Febrero*

VALOR
AÑO 2018 \$ 276.000

HORAS EXTRAORDINARIAS

COMISIONES, SEGUN ESTADO

GRATIFICACION

TOTAL REMUNERACION IMPONIBLE

\$ 276.000

CARGAS DE ASIGNACION FAMILIAR (1)

11.337

BONO DE COLACION

MOVILIZACION

EXENTO IMP.TOS.
Y COTIZACIONES
PREVISIONALES

DESCUENTOS DE CARGO DEL TRABAJADOR

TOTAL HABER \$ 287.332

☐ I.N.P.

% ☒ A.F.P. (10% + Cot. Adic.)=

% \$ 36.105

☐ COTIZ. VOL. \$

☐ CTA. AHORRO \$

SALUD - Sistema:

Cotiz. Pactada \$

7% COTIZACION OBLIGATORIA

DIFERENCIA ISAPRE (Menos Ley 18566)

CALCULO IMPUESTO A LA RENTA

IMPTO. SEGUN TABLA Y TASAS

\$ 19.320

REMUNERACION

DESC.TOS. PREVIS. (-)

REMUNER. NETA (=)

REMUNER. ADICIONAL

TOTAL IMPUESTO

REBAJAS AL IMPUESTO (-)

IMPUESTO A PAGAR (=)

DIVIDENDO HABITACIONAL

PRESTAMOS

SALDO LIQUIDO EN LETRAS

TOTAL DESCUENTOS (-) \$ 50.425

ALCANCE LIQUIDO

VALES O ANTICIPOS (-)

SALDO LIQUIDO (=) \$ 236.912

Certifico que he recibido de: *Hilda Argüis V.*
a mi entera satisfacción el saldo líquido indicado en la presente liquidación y no tengo cargo
ni cobro alguno posterior que hacer, por ninguno de los conceptos comprendidos en ella.

disño

V° B°

V° B°

FECHA

FIRMA DEL TRABAJADOR

327.250

28/02/18

[Firma]

LIQUIDACION SUELDO MENSUAL

NOMBRE

TRABAJADOR AFECTO
A I.N.P. - AFP N°

RUT

8.873.029-1

DETALLE DE LA REMUNERACION

SUELDO BASE DEL MES *Enero* VALOR
HORAS EXTRAORDINARIAS AÑO 2018 \$ 276.000
COMISIONES, SEGUN ESTADO
GRATIFICACION

TOTAL REMUNERACION IMPONIBLE

CARGAS DE ASIGNACION FAMILIAR (1) \$ 276.000

BONO DE COLACION 11.337

MOVILIZACION

DESCUENTOS DE CARGO DEL TRABAJADOR

TOTAL HABER \$ 287.337

☐ I.N.P. % ☒ A.F.P. (10% + Cot. Adic.)= % \$ 31.105.-

☐ COTIZ. VOL. \$ ☐ CTA. AHORRO \$

SALUD - Sistema: Cotiz. Pactada \$

7 % COTIZACION OBLIGATORIA

DIFERENCIA ISAPRE (Menos Ley 18566)

CALCULO IMPUESTO A LA RENTA

IMPTO. SEGUN TABLA Y TASAS

\$ 19.320

REMUNERACION

DESCTOS. PREVIS. (-)

REMUNER. NETA (=)

REMUNER. ADICIONAL

TOTAL IMPUESTO

REBAJAS AL IMPUESTO (-)

IMPUESTO A PAGAR (=)

DIVIDENDO HABITACIONAL

PRESTAMOS

SALDO LIQUIDO EN LETRAS

TOTAL DESCUENTOS (-) \$ 50.425

ALCANCE LIQUIDO

VALES O ANTICIPOS (-)

SALDO LIQUIDO (=) \$ 236.912

Certifico que he recibido de: *Roberto Argüelles V.*
a mi entera satisfacción el saldo líquido indicado en la presente liquidación y no tengo cargo
ni cobro alguno posterior que hacer, por ninguno de los conceptos comprendidos en ella.

diseno

V° B°

V° B°

FECHA

FIRMA DEL TRABAJADOR

30/01/18

[Firma]

327.250