

lunes 23 de abril de 2018 - IGNACIO ANDRÉS AVACA MANCILLA [\[Salir\]](#) [\[Volver\]](#)

Datos Personales	Antecedentes Educacionales	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	20.305.667-2	Nombres	IGNACIO ANDRÉS
Apellido paterno	AVACA	Apellido materno	MANCILLA
Facultad	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2018114609	Fecha de nacimiento	29/10/1999
Estado civil	Soltero (a)	Sexo	Masculino
E-mail	landresavacamancilla@gmail.com	Sistema de salud	FONASA

Ingresos		
Ingreso per cápita	Descripción	Puntaje
\$ 132.500	1 Entre \$ 0 y \$ 213.640	40.0

Situación ocupacional	
Descripción	Puntaje
4 Activo estable	3.8

Situación habitacional	
Descripción	Puntaje
5 Propietario	1.6

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	8
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	7
07 Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	7
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	0
11 Alumno que tenga hijos a su cargo	0
12 Familia uniparental	0
13 Alumno solo	0
14 Grupo familiar numeroso	0
15 Grupo familiar pequeño	0
16 Hacinamiento	0
Total condicionantes	20

Asistente Social	
Evaluación Asistente Social	Puntaje
Vulnerabilidad	7

Puntaje PAE	
Total puntaje PAE	82.4

Fecha: 23-04-2018 Hora: 11:15
 Usuario: carmen.neira

Resumen Ficha

Datos personales

RUT	20.305.667-2	Nombres	IGNACIO ANDRÉS
Apellido paterno	AVACA	Apellido materno	MANCILLA
Facultad	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Nº de matrícula	2018114609	Fecha de nacimiento	29/10/1999
Estado civil	Soltero (a)	Sexo	Masculino
E-mail	ianresuavacurancilla@gmail.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 ABATE MOLINA	MUNICIPAL	2017	No	No

Antecedentes PSU

Año académico	Promedio notas E.M	Puntaje ponderado	Puntaje promedio	Puntaje matemáticas
2018	785.0	748.8	680.0	631.0
Puntaje lenguaje	Puntaje física	Puntaje biología	Puntaje química	Puntaje cs.sociales
729.0				752.0

Antecedentes educación superior

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

Domicilio en el periodo académico

Tipo dirección	Particular			
Calle	RPOF. JUAN GOMEZ MILLAS	Número	2855	
Departamento	6	Block o torre	I	
Población		País	CHILE	
Región	REGIÓN METROPOLITANA	Comuna	ÑUÑO A	
Teléfono	961525323	Teléfono alternativo	961525323	

Domicilio del grupo familiar

Tipo dirección	Grupo familiar			
Calle	CH - 115	Número	36	
Departamento		Block o torre		
Población	SAN LUIS DE ALICO	País	CHILE	
Región	REGIÓN DEL MAULE	Comuna	SAN CLEMENTE	
Teléfono		Teléfono alternativo		

Grupo familiar

RUT	Nombre	Edad	Parentesco	Situación ocupacional	Actividad	Nivel educacional	Sistema de salud	Jefe de hogar	Estado civil	Previsión social
20.305.667-2	IGNACIO ANDRÉS AVACA MANCILLA	18	Postulante	1 Cesante	15 Estudiantes de Educación Superior, de Escuelas Matrices de las Fuerzas Armadas y de Orden, o de Preuniversitarios.	Universitaria incompleta	FONASA	NO	Soltero (a)	Sin Previsión
7.793.146-5	ROMILIO ENRIQUE AVACA POBLETE	62	Padre	4 Activo estable	01 Trabajador Dependientes o Pensionados con Renta Fija y/o Variable.	Básica Completa	FONASA	SI	Casado (a)	AFP
10.688.416-1	MARÍA VERÓNICA MANCILLA TORRES	51	Madre	1 Cesante	13 Dueña de casa, sin actividad remunerada.	Media Secundaria Cient. Humanista Completa	FONASA	NO	Casado (a)	AFP
20.305.668-0	LUIS ENRIQUE AVACA MANCILLA	18	Hermano(a) Hermanastro(a)	1 Cesante	15 Estudiantes de Educación Superior, de Escuelas Matrices de las Fuerzas Armadas y de Orden, o de Preuniversitarios.	Universitaria incompleta	FONASA	NO	Soltero (a)	Sin Previsión

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
20.305.667-2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
7.793.146-5	\$ 530.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 530.000
10.688.416-1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
20.305.668-0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Integrantes grupo familiar				4					
Total ingreso familiar				\$ 530.000					
Ingreso per cápita				\$ 132.500					

Gasto en salud

RUT	Nombre	Parentesco	Diagnóstico	Gasto mensual
7.793.146-5	ROMILIO ENRIQUE AVACA POBLETE	Padre	Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.	\$20.000
10.688.416-1	MARÍA VERÓNICA MANCILLA TORRES	Madre	Hipotiroidismo, gasto en Eutirox	\$7.985

Gasto educación

RUT	Nombre	Parentesco	Tipo de educación	Estudia fuera del lugar de origen	Promedio arancel
20.305.668-0	AVACA MANCILLA LUIS ENRIQUE	Hermano(a) Hermanastro(a)	Universitaria incompleta	SI	\$ 4.164,100

Vivienda

Tenencia	Monto avalúo fiscal	Monto arriendo	Villa o población	Región	Comuna	N° dormitorios	Vive aquí
2 Arrendatario de pieza.		2 Entre \$ 213.062 y \$ 266.327		REGIÓN METROPOLITANA	NUÑO A	1	No
5 Propietario	1 Entre \$ 0 y \$ 21.306,160			REGIÓN DEL MAULE	SAN CLEMENTE	3	Si

Datos de cada vehículo

RUT	Año	Tasación
7.793.146-5	2002	\$ 2.200.000

Observación

--

Puntajes

Ingresos		
Ingreso per cápita	Descripción	Puntaje
\$ 132.500	1 Entre \$ 0 y \$ 213.640	40,0

Situación ocupacional	
Descripción	Puntaje
4 Activo estable	3.8
Situación habitacional	
Descripción	Puntaje
5 Propietario	1.6
Tipo vivienda	
Descripción	Puntaje
1 Entre \$ 0 y \$ 21.306.160	10.0

Condicionantes Sociales

Condicionante Social	Puntaje
01 Enfermedad catastrófica o discapacidad	8
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	7
07 Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	7
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	0
11 Alumno que tenga hijos a su cargo	0
12 Familia uniparental	0
13 Alumno solo	0
14 Grupo familiar numeroso	0
15 Grupo familiar pequeño	0
16 Hacinamiento	0
Total puntaje	20

Evaluación Asistente Social

Descripción	Puntaje
Vulnerabilidad	7

Observación

Puntaje PAE

Total puntaje PAE	82.4
-------------------	------

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**.

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, publicar en marzo en Facebook Bienestar FACSO <https://www.facebook.com/BienestarFacsoUchile>. 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:

VACA **MANCILLA** **IGNACIO ANDRES**
 IDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

305664-2 **29/10/1999** **961525323** **andresavacamancilla@gmail.com** **ANTROPOLOGIA**
 FECHA DE NACIMIENTO CELULAR ALUMNO EMAIL CARRERA

hijos de Alicia #36 **SAN CLEMENTE** **MAULE (VII)** **95263493**
 CIJO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN) COMUNA REGIÓN DE PROCEDENCIA TELÉFONO

Juan Gómez Millas #2055 I D. 6 **Ñuñoa** **961525323**
 CIÓN PERÍODO ACADÉMICO COMUNA TELÉFONO

BECAS 2018

☐ ALIMENTACIÓN JUNAEB ☒ PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA ☐ PATAGONIA Y AYSÉN ☐ OTRA
☐ BICENTENARIOS \$18.500 JUNAEB ☐ BECA INDÍGENA ☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL

☐ GRATUIDAD ☐ BECA EXCELENCIA ☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR ☐ FONDO SOLIDARIO
☐ BECA BICENTENARIO ☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS ☐ BECA HIJO 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, INCLÚID@ ALUMN@)

RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
203054672	Silvia Azaña Mancilla	18	Soltera	(Alumna)	Estudiante	FONASA	0
20305668-0	Alicia Azaña Mancilla	18	Soltera	Madre	Estudiante	FONASA	0
7713146-5	María Verónica Mancilla Torres		Casa de	Madre	Madre de Casa	FONASA	0
	Ramón Enrique Azaña Padilla		Calador	Padre	Maestro Ajedrecista	FONASA	294.367.500.000

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

PROPIA - AVALÚO \$ IRP \$132.500.- T.H. \$ 530.000.-
☐ PAGA DIVIDENDOS - MONTO \$ ☐ ARRIENDA - MONTO \$ ☐ USUFRUCTUARIO - AVALÚO \$
☐ AVALÚO \$ ☐ ARRIENDA PIEZA - MONTO \$ ☐ ALLEGADOS - AVALÚO \$

RES DE REGIÓN, MARCAR ALTERNATIVA CORRESPONDIENTE A TU ESTADÍA EN LA CAPITAL:
☒ VIVE CON PARIENTES O AMIGOS ☒ ARRIENDA PIEZA \$ 260.000 ☐ COMPARTE ARRIENDO \$ ☐ PAGA PENSIÓN \$ ☐ RESIDENCIA/HOGAR UNIVERSITARIO \$

ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD ☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN ☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO 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 HIJO/S A SU CARGO ☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS ☐ ALUMN@ SOL@ ☐ OTRO

INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO:

ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA 0

N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR 1

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.



CARTOLA HOGAR REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que: **MARÍA VERÓNICA MANCILLA TORRES**, RUN N° 10688416-1, es parte del Registro Social de Hogares N° 40116703 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: INTERNACIONAL SAN LUIS DE ALIC

Número: 0

Pbi/Villa:

Comuna: SAN CLEMENTE

Región: REGIÓN DEL MAULE

Información declarada por el Informante Ficha de Protección Social

Block: Depto: Casa:



Integrantes de hogar: 4 personas

RUN

7793XXX-X

10688XXX-X

20305XXX-X

20305XXX-X

Nombre

ROMILIO ENRIQUE AVACA POBLETE

MARÍA VERÓNICA MANCILLA TORRES

IGNACIO ANDRÉS AVACA MANCILLA

LUIS ENRIQUE AVACA MANCILLA

Información declarada por el Informante Ficha de Protección Social

Parentesco con el jefe/a de hogar

1. Jefe(a) de hogar

2. Cónyuge o pareja

3. Hijo(a) de ambos

3. Hijo(a) de ambos

Ingreso promedio mensual del hogar

Fuente de ingreso

Ingreso del trabajo

Ingreso de pensiones

Ingreso de capital

Total de ingresos del hogar

Rango

Entre \$475000 y \$580000

Menor que \$50000

Menor que \$50000

Entre \$475000 y \$580000

Su hogar está calificado entre el 41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.
Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 18/11/2016

Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 21 de octubre de 2016 a las 12:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de diciembre.

Se le recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la sección Mi Registro de la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para solicitar su actualización.
Fecha de emisión: 18 de Noviembre de 2016

registrosocial.gob.cl : 800 104 777 : oficinas Chile Atiende : Municipalidad

SEX
M

PIRMA DEL TITULAR

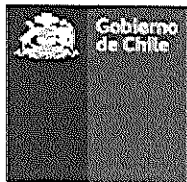


RUN 20.305.667-2



06MHS6-27

INCHL1035450024H34<<<<<<<<<
9910296M1910290CHL20305667<2<3
AVACA<MANCILLA<<IGNACIO<ANDRES



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **IGNACIO ANDRÉS AVACA MANCILLA**, RUN **20305667-2**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo C 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: 19/04/2018
Código de Verificación: 2152633975



CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para Acreditación Socioeconómica de Becas y Créditos)

Yo Ignacio Andrés Arana Manuella

RUN 20.305.667-2 certifico que mi domicilio es en la calle o pasaje

CH-115 casa o depto. N° 36 en la

Villa o Población San Luis de Alvarado Comuna

de San Clemente en la ciudad de Talca

Marcar con una X si la persona que llenó este certificado es:

Postulante ☒

Jefe de Hogar

Padre o Madre

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio podrá ser revocado por el Ministerio de Educación.

Firma: [Firma]

Fecha: 30 / 3 / 2018

Nota 1: Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quien lo llenó.

Nota 2: Este certificado puede ser llenado por el postulante o jefe de hogar.

Nota 3: En caso de padres separados, este certificado debe ser entregado por ambos padres con el respaldo correspondiente.

Servicios Centrales - Torre 15 || Diagonal Paraguay 265 - piso 6 || Santiago

[Handwritten signature]



8PC8Z-1R

INCHL1068929470H34<<<<<<<<<
5508143M2508142CHL7793146<5<<4
AVACA<POBLETE<<ROMILIO<ENRIQUE



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) ROMILIO ENRIQUE AVACA POBLETE, RUN 7793146-5, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D 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: 17/03/2018
Código de Verificación: 1294193923

Vienes 16 de marzo de 2018

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización Individual número 1008-0080-0100151628, perteneciente al afiliado/a Señor(a) ROMILIO ENRIQUE AVACA POBLETE, RUT 7.793.146-5, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas:

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
FEB-2018	\$652.250	\$65.226		ROGERS Y CIA LIMITADA	77.873.680-2	2018-03-12
ENE-2018	\$652.250	\$65.226		ROGERS Y CIA LIMITADA	77.873.680-2	2018-02-12
DIC-2017	\$649.875	\$64.988		ROGERS Y CIA LIMITADA	77.873.680-2	2018-01-10
NOV-2017	\$649.875	\$64.988		ROGERS Y CIA LIMITADA	77.873.680-2	2017-12-11
OCT-2017	\$649.875	\$64.988		ROGERS Y CIA LIMITADA	77.873.680-2	2017-11-10
SEP-2017	\$649.875	\$64.988		ROGERS Y CIA LIMITADA	77.873.680-2	2017-10-10
AGO-2017	\$649.875	\$64.988		ROGERS Y CIA LIMITADA	77.873.680-2	2017-09-11
JUL-2017	\$650.000	\$65.000		ROGERS Y CIA LIMITADA	77.873.680-2	2017-08-10
JUN-2017	\$431.854	\$43.185		ROGERS Y CIA LIMITADA	77.873.680-2	2017-07-10
MAY-2017				PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2017				PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2017				PERIODO SIN INFORMACION		

Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para AFP ProVida S.A.

Cordialmente,



AFP ProVida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en línea

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos,
clickeé adjointamente "Certificado Reclamo Judicial"

Contact Center: 600 20 10 150

Redes Sociales:

www.provida.cl

SALES & CIA LTDA
CALLE 34-2
PUERTO RICO 00790

LIQUIDACION DE SUELDO DEL MES DE JUNIO AÑO 2017

Trabajador : ROMILTO ENRIQUE AVACA POBLETE
C.I.N. : 07793146-8 Departamento : - Fecha Ing : 12-06-2017 Años Serv. : 0

Valor Uf : 26.665,00
Tope Imponible : 2.018.547

Días Trabajados	:	19 días	
Sueldo Base Mensual	:	545.500	
Gratificación	:	86.371	
Sueldo Alcanz.	:	345.483	
** Total Imponible	:		431.854
Ajuste Sencillo	:	12	
** Total No Imponible	:		12
Administradora de Fondos	:	Provida	
Factor de AFP	:	11,54	
Monto AFP	:	49.836	
Monto ATC	:	0	
Institución de Salud	:	Fonasa	
Factor de Isapre	:	7	
Monto Salud	:	30.230	
Previsión Voluntaria	:	0	
Régimen Antiguo	:	0	
Factor Régimen	:	0	
Monto Régimen	:	0	
Monto Tributable	:	351.788	
Impuesto Unico	:	0	
** Total Descuentos Legales	:		80.066
** Total Otros Descuentos	:		0
** Liquidado A Pagar	:		351.800

Por lo que se cancela a Trescientos Cincuenta y Un Mil Ochocientos Pesos

Conforme la Cantidad de \$ 351.800.- Líquidos, y una copia de esta Liquidación.

Trabajador

Empleador

LIQUIDACION DE SUELDO

MES DE JULIO AÑO 2017

Valor UF : 26.580,
Tope Imponible: 2.013,41

Nombre Trabajador : ROMILIO ENRIQUE AVACA POBLETE

Rol Unico : 07793146-5 Departamento : - Fecha Ing : 12-06-2017 Años Serv.: 0

Días Trabajados

: (30 días)

Sueldo Base Mensual

: 545.500

Gratificación

: 104.500

Sueldo Alcanz.

: 545.500

*** Total Imponible

: 650.000

Ajuste Sencillo

: 510

*** Total No Imponible

: 510

Administradora de Fondos

: Provida

Factor de AFP

: 11,54

Monto AFP

: 75.010

Monto AFC

: 0

Institución de Salud

: Fonasa

Factor de Isapre

: 7

Monto Salud

: 45.500

Monto Tributuable

: 529.490

*** Total Descuentos Legales

: 120.510

*** Total Otros Descuentos

: 0

*** Alcance Liquido

: 530.000

*** Anticipo

: 0

*** Liquido A Pagar

: 530.000 ✓

Liquido : Quinientos Treinta Mil Pesos

Recibí Conforme la Cantidad de \$ 530.000.- Liquidados, y una copia de esta Liquidación.
No teniendo Cargo o Cobro alguno posterior por hacer.

Trabajador

Empleador

LIQUIDACION DE SUELDO

MES DE AGOSTO AÑO 2017

Valor UF : 26.604,00
Tope Imponible : 2.013.900,00

Nombre Trabajador : ROMILIO ENRIQUE AVACA POBLETE
Rol Unico : 07793146-5 Departamento : - Fecha Ing : 12-06-2017 Años Serv.: 0

Días Trabajados : 30 días

Sueldo Base Mensual : 543.000
Gratificación : 106.875
Sueldo Alcanz. : 543.000

*** Total Imponible : 649.875

Ajuste Sencillo : 27

*** Total No Imponible : 27

Administradora de Fondos : Provida
Factor de AFP : 11,45
Monto AFP : 74.411
Monto AFC : 0
Institución de Salud : Fonasa
Factor de Isapre : 7
Monto Salud : 45.491
Monto Tributabile : 529.972

*** Total Descuentos Legales : 119.902

*** Total Otros Descuentos : 0

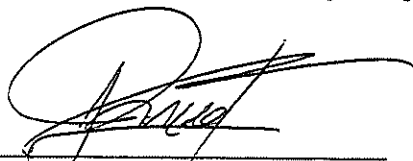
*** Alcance Liquido : 530.000

*** Anticipo : 0

*** Liquido A Pagar : 530.000

Liquido : Quinientos Treinta Mil Pesos

Recibí Conforme la Cantidad de \$ 530.000.- Liquidados, y una copia de esta Liquidación.
No teniendo Cargo o Cobro alguno posterior por hacer.


Trabajador
Empleador

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias con Rut Empleador



21 de marzo de 2018

Señor(a)

MARIA VERONICA MANCILLA TORRES

RUT :10.688.416-1

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los periodos julio 2004 a febrero 2018. Actualmente, sus ahorros se encuentran en los Fondos C y D.

Periodo Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
			Fondo de pensiones (10%)			
08/2004	Cotizacion	10/09/2004	1.250	C	12.500	69.110.500-8
08/2004	Cotizacion Adicional	10/09/2004	261	C	12.500	69.110.500-8
07/2004	Cotizacion	10/08/2004	1.250	C	12.500	69.110.500-8
07/2004	Cotizacion Adicional	10/08/2004	261	C	12.500	69.110.500-8

RUT Pagador

Rut	Nombre Empresa
69.110.500-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN CLEMENTE

Saluda atentamente a usted,

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

FOLIO N° aa1db1ac-395f-4d94-bdf2-1e07be8c589b

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



FICHA SOCIOECONÓMICA

(Sólo para Acreditación Socioeconómica del Programa de Beneficios Estudiantiles, 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 : Ignacio Andrés Avaca Manuella
Rut : 203056672
Domicilio : San Luis aliso sitio #30
Teléfonos : 992263493 / 961525323
Correo Electrónico : andresavacamanuella@gmail.com

Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 04

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre y Apellido	RUT	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel educacional	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual
Amelio Avaca Robledo	27931465	Padre	61	Secundaria	Herencia	\$530.000
María Nereida Manuella Torro	106884101	Madre	51	Media	Quemada	
Luis Avaca Manuella	203056672	Hermano	18	Superior	Estudiante	
Ignacio Avaca Manuella	203056672	Postulante	18	Superior	Estudiante	

Condición de Salud del grupo familiar:

Posee integrantes con enfermedad grave o crónica: Si ☒ No ☐

Especificar integrante y la enfermedad:

Madre Hipertensión e hipercolesterolemia
Padre Hipertensión



Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario ____ Propietario ☒ Allegado ____ Usufructuario ____

Posesión de Vehículos: Si ☒ No ____

Año : 2002 Año :

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar : 530.000

Ingreso per cápita del grupo Familiar : 132.000

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Padre jefe de hogar y único encargado de cubrir las necesidades básicas de este grupo familiar. Padre mecánico de oficio desde junio 2014 en trabajo cuyo ingreso es de \$530.000 mensual, alumno y alumno estudiando en Santiago.
El domicilio familiar del alumno se encuentra en zona rural de la comuna. Familia de esfuerzo siendo su gran objetivo que sus hijos tengan una carrera profesional con el fin de lograr una mejor calidad de vida.

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 documentación que respalde lo declarado.

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.



Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 22-03-2018

FIRMA DEL TITULAR

SEX

M

NUMERO DOCUMENTO

103.545.087

FECHA DE VENCIMIENTO

29 OCT 2019

RUN 20.305.668-0



Nació en: TALCA
Profesión: No Informada

2-05478

INCHL1035450873H34<<<<<<<<<<
9910296M1910290CHL20305668<0<4
AVACA<MANCILLA<<LUIS<ENRIQUE<<

Código de Verificación : 415d-5072-bbb7
N° de Registro : N° 22080540/2018

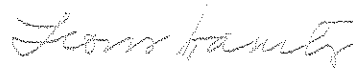
UNIVERSIDAD DE CHILE

CERTIFICADO

El Departamento de Pregrado de la Universidad de Chile certifica que el señor LUIS ENRIQUE AVACA MANCILLA, C.I. N° 20.305.668-0, es alumno regular de la carrera de MEDICINA VETERINARIA, LICENCIATURA EN CIENCIAS VETERINARIAS Y PECUARIAS, 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 BERNAL
Directora
Departamento de Pregrado

Santiago, 20 enero 2018

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



Servicio de
Salud Maule
Región del Maule

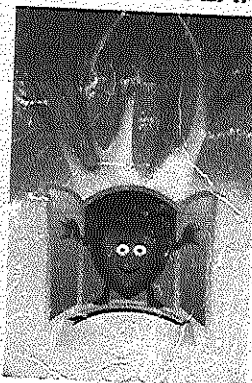
Ministerio de
Salud

FONDO DE
FARMACIA

DIABETES TIPO 2
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
COLESTEROL ALTO

CARDIOVASCULAR

PROGRAMA SALUD



Mi libreta de
paciente cardiovascular



FONDO DE FARMACIA | DIABETES TIPO 2
HIPERTENSION ARTERIAL
COLESTEROL ALTO



FONDO DE FARMACIA | DIABETES TIPO 2
HIPERTENSION ARTERIAL
COLESTEROL ALTO



FONDO DE FARMACIA | DIABETES TIPO 2
HIPERTENSION ARTERIAL
COLESTEROL ALTO

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE ■

Establecimiento Clínicam Juan Antonio Baeza

Sector Verde

Nombre Romilio Enrique Araya Poleset

RUT 7 793.146-J

Nº Ficha Enac: 14/08/55

Edad 61 años

Dirección San Juan de Celico #36

Teléfono de contacto 993818098

Libreta de apoyo
al paciente

DIAGNÓSTICOS ■

Hipertensión	☒	Diabetes		Dislipidemia		Artrosis	
Parkinson		Depresión		Epilepsia		Hipotiroidismo	
Accidente vascular		Insuficiencia cardíaca congestiva		Enfermedad renal crónica		Infarto agudo miocardio	
Retinopatía		Pie diabético		Asma		Epoc	
Otro							



Servicio de
Salud Maule
Región del Maule

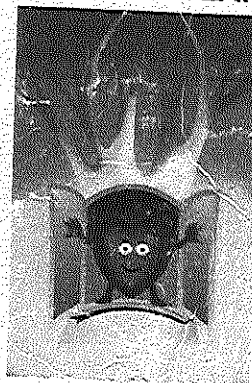
Ministerio de
Salud

FONDO DE
FARMACIA

DIABETES TIPO 2
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
COLESTEROL ALTO

CARDIOVASCULAR

PROGRAMA SALUD



Mi libreta de paciente cardiovascular



FONDO DE FARMACIA

DIABETES TIPO 2
HIPERTENSION ARTERIAL
COLESTEROL ALTO



FONDO DE FARMACIA

DIABETES TIPO 2
HIPERTENSION ARTERIAL
COLESTEROL ALTO



FONDO DE FARMACIA

DIABETES TIPO 2
HIPERTENSION ARTERIAL
COLESTEROL ALTO

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Establecimiento

Cesfam Juan Carlos Boza

San Clemente

Sector

Verde

Nombre

Maria Verónica Manilla Torre

RUT

10.688.416-1

~~No~~ Fecha

Embar: 29/04/66

Edad

49 años

Dirección

San Luis de Olivo #36 San Clemente

Teléfono de contacto

95263493

Libreta de apoyo
al paciente

DIAGNÓSTICOS

Hipertensión	Diabetes	Dislipidemia	Artrosis
Parkinson	Depresión	Epilepsia	Hipotiroidismo
Accidente vascular	Insuficiencia cardíaca congestiva	Enfermedad renal crónica	Infarto agudo miocardio
Retinopatía	Pie diabético	Asma	Epoc
Otro			

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2018

Comuna : SAN CLEMENTE
Número de Rol de Avalúo : 00153 - 00479
Dirección o Nombre del bien raíz : SAN LUIS DE ALICO ST 36
Destino del bien raíz : AGRICOLA

AVALÚO TOTAL	: S	1.933.142
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: S	1.933.142
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: S	0

El avalúo que se certifica ha sido determinado según el procedimiento de tasación fiscal para el cálculo del impuesto territorial, de acuerdo a la legislación vigente, y por tanto no corresponde a una tasación comercial de la propiedad.

Por Orden del Director



CERTIFICADO GRATUITO

COMPROBANTE DE PAGO PERMISO DE CIRCULACION

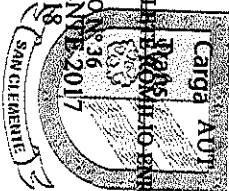
GIRO

215010

FOLIO 062360

1. CONTRIBUYENTE

MUNICIPALIDAD DE SAN CLEMENTE
AEROMOTIL KIN MOTORS
Vehículo: LANCO POLAR Marca: RIO LOOK AT DH AC Año: 2002
Color: ASD303002 Modelo: NADCC243236127290 5
Motor: 500 Chasis: 0.0061 Ptas. 0
Cilind: BEN Carga: AUT Astos: PUL
Comb. AYACA-ROBLER-KOHLIO-ENTIQUE Fajilla: 46-5
Contribuyente: SAN LUIS DE ALICO Nº 36 Rut: SAN CLEMENTE
Dirección: SAN CLEMENTE 2017 PCV AÑO 2018 Comuna



Código SII	A276140
Avalúo Fiscal	2.110.000
Valor Permiso	23.510
Interés	0
IPC.	0
IPC. 2º Cuota	23.510
Total a Pagar	23.510
Paga Año	2.018
Vencimiento	31-03-2019
Fecha Emisión	21-03-2018

VJ1864BNICA
Usuario: CVALENZUELAXtal
Cuota 1
Cuota 2

CONTRATO DE ARRIENDO

En Santiago, 1 de marzo 2018, entre doña **Claudia Noemi Prieto Contreras**, Rut **10.934.852-k**, en calidad de arrendador y don **Eugenio Francisco Poblete Poblete** Rut **10.753.002-9** en calidad de arrendatario, se ha convenido el contrato de arrendamiento que consta de las siguientes cláusulas.

Para todos los efectos legales ambos fijan domicilio en la ciudad de Santiago.

Primero : El arrendador da en arrendamiento a la parte arrendataria, quien acepta para sí la habitación para estudiantes ubicada en Juan Gómez Millas 2855 I d 6 de la comuna de Ñuñoa.

Segundo: Plazo

El arrendamiento empezará a regir el 1 de Marzo 2018 y se prolongará por período 10 meses. Al finalizar este período, si cualquiera de las partes no da aviso con a lo menos 60 días de anticipación, el presente contrato se entenderá renovado automáticamente por periodos de 10 de marzo a diciembre y así sucesivamente.

Tercero : Renta

La renta de arrendamiento será de \$260.000 mensual (Doscientos sesenta mil pesos) los que deberán ser cancelados durante los primeros **cinco** días de cada mes, mediante pago que deberá efectuarse con un depósito en la cuenta corriente n° 70-09623-4 del banco Santander sucursal a nombre de Claudia Prieto Contreras. Este valor regirá durante los primeros 10 primeros meses.

A contar del 1° de Septiembre del 2018, la renta se reajustará cada 6 meses, en la misma proporción o porcentaje en que haya podido variar el índice de precios al consumidor, determinado por el INE. O por el organismo que lo reemplace, con relación al período que media entre el 1° de Marzo 2018 y el 1 Septiembre del 2018.

El mismo sistema se aplicará sucesivamente considerando los semestres posteriores para el cálculo de la renta de arrendamiento.

QUINTO : REAJUSTABILIDAD DE LAS OBLIGACIONES MOROSAS

En caso de no pago del arrendamiento, dichos pagos deberán hacerse por el arrendatario reajustados en la misma proporción en que hubiese variado el IPC.entre el mes anteprecedente a aquel en que debió hacerse el pago y el mes anteprecedente a aquel en que el pago efectivamente se haga; además si hubiese gastos de cobranza, sean judiciales o no el arrendatario pagara dichos gastos sobre la suma reajustada, limitados en el exceso de cobro extrajudicial a un 5% de lo cobrado.

SEPTIMO :MANTENCION DEL INMUEBLE.

Se obliga al arrendatario a mantener en perfectas condiciones de funcionamiento de los artefactos, camas y , mobiliario de la habitación y departamento interruptores de la instalación eléctrica.

OCTAVO :RETARDO EN LOS PAGOS

El sólo retardo en diez días en el pago de la renta de arrendamiento, contado este plazo desde el día 6 de cada mes, dará derecho al arrendador a poner término inmediato al presente contrato, en la forma que prescribe la ley.

NOVENO : RESTITUCION DEL INMUEBLE.

El arrendatario se obliga restituir el inmueble arrendado en perfectas condiciones de acuerdo con la cláusula séptima del presente contrato, inmediatamente terminada la vigencia de éste. Entrega que deberá hacer mediante la desocupación total de la habitación, poniéndola a disposición del arrendador y entregándole las llaves.

DECIMO : ROBOS Y OTROS.

El arrendador no responderá en manera alguna por los robos que puedan ocurrir en la propiedad arrendada o por perjuicios que puedan producirse por incendio, filtraciones, roturas de cañerías, inundaciones, efectos de humedad, calor y riesgos de la naturaleza; todos riesgos que serán de **cargo del arrendatario** y por los cuales deberá responder sin que pueda alegar caso fortuito o fuerza mayor.

FIRMAS

Claudia Prieto Contreras
Rut.10.934.852k
Arrendador

Eugenio Poblete Poblete
Rut. 10.753.002-9
Arrendatario



UNIDAD DE EVALUACION SOCIOECONOMICA
Departamento de Financiamiento Estudiantil
División de Educación Superior

DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

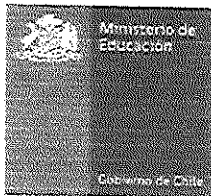
Nombre Postulante : Jenacio Araya Manilla
Rut : 20.305.667 - 2

IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : Ramiro Enrique Araya Manilla
Rut : 7.793.146 - 5
Teléfono : 9938 18098
Dirección : San Luis de Alvar #36, San Clemente
Ocupación : Vecario de Oficio
Nº de integrantes del grupo familiar: 4

GASTOS FAMILIARES (Declarar gastos a pagar mensualmente por cada uno de los siguientes conceptos)

Detalle	Monto Mensual (\$)
Alimentación	150.000
Vivienda (Arriendo o Dividendo)	260.000
Luz y Agua	30.000
Transporte	15.000
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	25.000
Telefonia (Móvil y/o Fija)	15.000
Internet	15.000
Educación (Matrícula, escolaridad, becas, etc.)	—



UNIDAD DE EVALUACION SOCIOECONOMICA
Departamento de Financiamiento Estudiantil
División de Educación Superior

División de Educación S

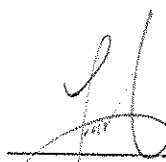
Vestimenta	10.000	
Salud (Plan de salud, tratamientos médicos, medicamentos, etc.)	10.000	
Varios (Tecnología, limpieza, recreación, cuotas, etc.)	—	
TOTAL		530.000

Observaciones:

Arriendo corresponde a habitación arrendada en Santiago de una
compañía del postulante y hermano. El aval corresponde a un familiar
con un sueldo mayor al del jefe de hogar.

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 al inicio del
presente documento será revocado por el Ministerio de Educación.

Además faculto a la Universidad a solicitar la documentación necesaria para la evaluación de la
situación socioeconómica de mi grupo familiar durante todo el período que se haga efectivo el
beneficio.


Firma Postulante


Firma Jefe de Hogar

Fecha:

Nota: Se debe adjuntar documentos de respaldos de un mes para la evaluación. Se requiere para la
justificación de los gastos de al menos tres comprobantes de los consumos básicos del grupo familiar.

Si alguno(s) de los integrante(s) del grupo familiar se encuentra cursando la enseñanza básica y/o media en
un colegio particular subvencionado o particular pagado y se encuentra becado por el establecimiento por el
100% del arancel o por una fracción de este. Se deberá adjuntar a la presente declaración un Certificado de
Acreditación de becas que indique el monto de la colegiatura que cubre la beca con fecha, timbre y firma de
la institución que otorga la beca.