

Jueves 19 de abril de 2018 - KAREN ROMINA PÉREZ CONTRERAS [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	20.288.079-7		
Apellido paterno	PÉREZ	Nombres	KAREN ROMINA
Facultad	Facultad de Ciencias Sociales	Apellido materno	CONTRERAS
Número matrícula	2018113787	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Estado civil	Soltero (a)	Fecha de nacimiento	15/07/1999
E-mail	kperezcc@fen.uchile.cl	Sexo	Femenino
		Sistema de salud	FONASA
Ingresos			
Ingreso per cápita	Descripción		Puntaje
\$ 117.666	1 Entre \$ 0 y \$ 213.640		40.0
Situación ocupacional			
Descripción			Puntaje
3 Activo Inestable			7.6
Situación habitacional			
Descripción			Puntaje
5 Propietario			1.6
Tipo vivienda			
Tipo	Descripción	Puntaje	
Avulso	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 Hacinamiento			0
Total condicionantes			20
Asistente Social			
Evaluación Asistente Social		Puntaje	
Alta Vulnerabilidad		10	
Puntaje PAE			
Total puntaje PAE		89.2	

Resumen Ficha

Datos personales

RUT	20.288.079-7	Nombres	KAREN ROMINA
Apellido paterno	PÉREZ	Apellido materno	CONTRERAS
Facultad	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
N° de matrícula	201811787	Fecha de nacimiento	15/07/1999
Estado civil	Soltero (a)	Sexo	Femenino
E-mail	kgarcia@fen.uchile.cl	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	No
Estudios extranjeros	No	No vidente	No

Antecedentes educacionales

Establecimiento	Tipo	Año egreso	Arancel	Mantención
INST.SUP.DE COMERCIO EDUARDO FREI M.	MUNICIPAL	2017	No	No

Antecedentes PSU

Año académico	Promedio notas E.M	Puntaje ponderado	Puntaje promedio	Puntaje matemáticas
2018	631.0	740.82	690.5	627.0
Puntaje lenguaje	Puntaje física	Puntaje biología	Puntaje química	Puntaje cs.sociales
674.0				718.0

Antecedentes educación superior

Institución	Año ingreso	Carrera	Años cursados	Beneficio obtenido

Domicilio en el periodo académico

Tipo dirección	Particular	Número	9008564
Calle	EL ANILLO	Block o torre	
Departamento	LA ESTRELLA	País	CHILE
Población	REGIÓN METROPOLITANA	Comuna	PUDAHUEL
Región		Teléfono alternativo	993915263
Teléfono	993939373		

Grupo familiar

RUT	Nombre	Edad	Parentesco	Situación ocupacional	Actividad	Nivel educacional	Sistema de salud	Jefe de hogar	Estado civil	Previsión social
20.288.079-7	KAREN ROMINA PÉREZ CONTRERAS	18	Postulante	1 Cesante	15 Estudiantes de Educación Superior, de Escuelas Militares de las Fuerzas Armadas y de Orden, o de Premiversitarios.	Universitaria Incompleta	FONASA	NO	Soltero (a)	Sin Previsión
10.742.684-1	ANA ISABEL CONTRERAS GONZALEZ	51	Madre	3 Activo Inestable	01 Trabajador Dependiente o Pensionado con Renta Fija y/o Variable.	Escuelas Técnicas Nivel Superior Incompleta	FONASA	SI	Divorciado(a)	AFP
22.306.570-8	MACARENA MARÍA JESUS ORDÓNEZ CONTRERAS	11	Hermano(s) Hermanastro(a)	1 Cesante	14 Estudiante de enseñanza básica o Media o menores en edad preescolar.	Básica Incompleta o sin estudios	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
20.288.079-7	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
10.742.684-1	\$ 353.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 353.000
22.306.570-8	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Integrantes grupo familiar									
				3					
Total ingreso familiar									
Ingreso per cápita									
\$ 117.666									

Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

RUT	Nombre	Edad	Parentesco	Actividad	Jefe de hogar	Monto	Ingresos	Motivo
10.742.684-1	ANA ISABEL CONTRERAS GONZALEZ	51	Madre	3 Activo Inestable	SI	\$ 100.000	\$ 353.000	Otros

Gasto educación

RUT	Nombre	Parentesco	Tipo de educación	Estudia fuera del lugar de origen	Promedio arancel
22.306.570-8	ORDONEZ CONTRERAS MACARENA MARIA JESUS	Hermano(a) Hermanastro(a)	Básica incompleta o sin estudios	NO	\$ 10.000

Vivienda

Tenencia	Monto avalúo fiscal	Monto arriendo	Villa o población	Región	Comuna	Nº dormitorios	Vive aquí
5 Propietario	1 Entre \$ 0 y \$ 21.306.160 21.306.160			REGIÓN METROPOLITANA	PUDAHUEL	3	SI

Observación

--

Puntajes

Ingresos	
Ingreso per cápita	Puntaje
1 Entre \$ 0 y \$ 213.640	40,0
Situación ocupacional	
Descripción	Puntaje
3 Activo Inestable	7,6
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	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 familiares 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 Ems, superior excluido el alumno.	0
10 Alumno que incurra 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 Hacinamiento	0
Total puntaje	20

Evaluación Asistente Social

Descripción		Puntaje
Alta Vulnerabilidad		10

Observación

--

Puntaje PAE

Total puntaje PAE	89.2
-------------------	------



SINTESIS SOCIAL PROCESO DE ACREDITACIÓN 2018

Nombre Estudiante	Karen Romina Pérez Contreras			
Carrera	Trabajo Social			
Fecha	19.04.2018	Ingreso Mensual	\$ 353.000.-	
IPC	\$ 117.666.-	Quintil	Decil	4º

Descripción:

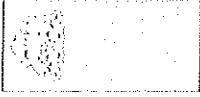
- Familia monoparental; con jefatura femenina.
- Madre técnica en párvulos con trabajo inestable.
- El padre de alumna no realiza aporte económico; tampoco el progenitor de su hermana menor.
- Evaluación socio-económica, se realiza en base alo señalado en Informe Social emitido por profesional de I. Municipalidad de Rodolmel.



Carmen Contreras

Nombre, Firma y Timbre

Asistente Social



CARTOLA HOGAR REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que: **KAREN ROMINA PÉREZ CONTRERAS**, RUN N° 20288079-7, es parte del Registro Social de Hogares N° 30753806 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar			
Calle:	EL ANILLO	Block:	Depto:
Número:	8564		Casa:
Pbi/Villa:			
Comuna:	PUDAHUEL		
Región:	REGIÓN METROPOLITANA		
Información declarada por el informante Ficha Social			

Integrantes de hogar: 3 personas	
RUN	Nombre
10742XXX-X	ANA ISABEL CONTRERAS GONZÁLEZ
22306XXX-X	MACARENA MARIA JESÚS ORDÓÑEZ CONTRERAS
20288XXX-X	KAREN ROMINA PÉREZ CONTRERAS
Información declarada por el informante Ficha Social	

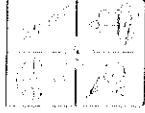
Ingreso promedio mensual del hogar	
Fuente de ingreso	Rango
Ingreso del trabajo	Entre \$20000 y \$70000
Ingreso de pensiones	Menor que \$50000
Ingreso de capital	Menor que \$50000
Total de ingresos del hogar	Entre \$20000 y \$70000
Su hogar está calificado en el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.	
Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 04/03/2018	

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 20 de Febrero de 2018 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Abril 2018.

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: 04 de Marzo de 2018

Código de Verificación : 2065-c97e-fc50
N° de Registro : N° 22081184/2018



UNIVERSIDAD DE CHILE

CERTIFICADO

El Departamento de Pregrado de la Universidad de Chile certifica que la señora KAREN ROMINA PÉREZ CONTRERAS, C.I. N° 20.288.079-7, es alumno regular de la carrera de TRABAJO SOCIAL, LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL, 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.

Santiago, 20 enero 2018

LEONOR ARMANET BERNALES
Directora
Departamento de Pregrado

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 <https://validacion-an-linea.uchile.cl>, ingresando RUT de alumno y código de verificación mostrado en la esquina superior de este documento.

COMPROBANTE ENTREGA DE PAGARÉS 2018

Para dar validez a los requisitos exigidos por la normativa universitaria vigente, los documentos que se encuentran detallados en este comprobante serán revisados con posterioridad.

Ante cualquier inconsistencia, se notificará al alumno(a) para regularizar el/los documento/s en un plazo determinado, dando cumplimiento al compromiso contraído con la Universidad de Chile en el Proceso de Matrícula año 2018.

Nº PAGARÉS ENTREGADOS: ☒ 1

PAGARÉ(S): ☒ ARANCELES UNIVERSITARIOS

DEUDA DE ARANCELES ☐ DE AÑOS ANTERIORES ☐



201804668

Copia Alumno(a)

SERVIPAG

Comprobante de Pago

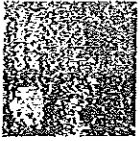
20/01/2018 12:11:41
Sucursal: Alameda - 9534-2067

Servicio
36430 Universidad de Chile (Caj \$67.250) Monto Pagado

Rut : 0202880797
No Boleta : 00000000000036692716
Cuota : MATRICOT
Codigo UChile : 0001303361
Monto Total : 67250

Num. Servicios: 1 Total: \$67.250
Medio de Pago: EFECTIVO

Horario : ESPECIAL
Ticket ID: 491365242
CRC : ErjpayQJoTk



UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Departamento de Financiamiento Estudiantil
División de Educación Superior

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para Proceso de Acreditación Socioeconómica de Beneficios Estudiantiles)

Yo Karen Patricia Pérez Contreras RUT 10.288.079-7
certifico que mi domicilio es en calle
C. Sanilla Casa o Depto. N° 8564 en la
Villa o Población La Estrella
Comuna de Ludovivud en la Ciudad de Santiago

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.

Karen P

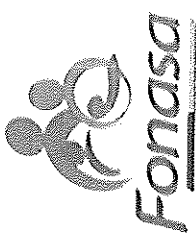
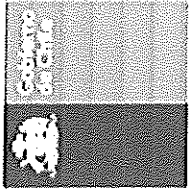
Firma

Fecha: 22/01/2018

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 quién 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.



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **KAREN ROMINA PÉREZ CONTRERAS**, RUN 20288079-7, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo A 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



Nació en: QUINTA NORMAL
Profesión: No informada



CONTRERAS

GONZÁLEZ

NUMBERS

ANNA ISABEL

OX35

W

CHILENA

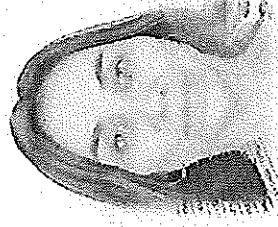
FECHA DE NACIMIENTO

19 MAYO 1966

NOTES ON THE
CONTENTS

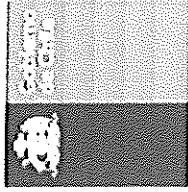
FECHA DE EMISIÓN
20 ABR 2017

20 APR 2013



RUN 10.742.684-1

RUN 10.742.684-1



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ANA ISABEL CONTRERAS GONZÁLEZ**, RUN 10742684-1, 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

Jueves, 25 de enero de 2018

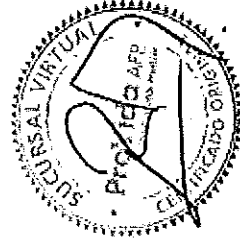
Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0080-0100339171, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) ANA ISABEL CONTRERAS GONZALEZ, RUT 10.742.684-1, 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
DIC-2017	\$477.970	\$47.797		JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES	70.072.600-2	2018-01-11
NOV-2017	\$477.970	\$47.797		JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES	70.072.600-2	2018-01-11
OCT-2017	\$15.933	\$1.594		JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES	70.072.600-2	2018-01-11
SEP-2017				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2017				PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2017				PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2017				PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2017				PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2017	\$247.124	\$24.712		CORPORACION MUNICIPAL DE DES. SOC DE PUD AHU	70.835.200-4	2017-05-11
MAR-2017				PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2017				PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-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, solicite expresamente "Certificado Reclamo Judicial"

Contact Center: 600 20 10 150

Redes Sociales: f

www.provida.cl

Liquidación de sueldos

Abril 2017

Nombre : ANA ISABEL

CONTRERAS GONZALEZ

R.U.T. 10742684 - 1

Lugar de trabajo

Jor 40 Hrs SUBV. S.E.P. ESC-0378

Cargo APOYO ESCOLAR

Tipo de contrato Indefinido

Imponible 247.124

Tributable 199.824

Días trabajados 28

Fecha ingreso : 03/04/2017

HABERES	DESCUENTOS	
Sueldo base	224.000	PROVIDA 24.712
Colacion	950	Comision A.F.P. 3.806
Movilizacion	774	FONASA 17.299
Subvención LEY 19464	23.124	Impuesto 0
		Seguro de cesantía 1.483

Total haberes \$

248.848

Total descuentos \$

47.300



J. Remuneraciones

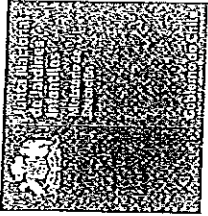
Fecha Emision 06/03/2018 16:32:11

Líquido a pago \$

201.548 (D)

30 días hábiles para el pago de
la presente liquidación de sueldo de
TRABAJADOR

Recibo conforme



ORDEN DE SERVICIOS

MAT.: ASUNCION DE FUNCIONES.

SANTIAGO, 26 DE OCTUBRE DE 2017.

DE : ENCARGADA UNIDAD DE PERSONAL
SRA. LEANDRA MORAGA OSSES

A : ENCARGADA JARDIN INFANTIL 13.1.03.001
SRA. NATHALIE GRADO ESCOBAR

1.- Comunico a usted que asumirá funciones en ese Jardín Infantil:

NOMBRE : ANA CONTRERAS GONZALEZ

CARGO : TECNICO

GRADO : 24° EUR.

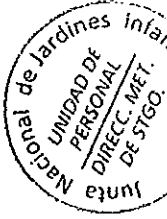
CALIDAD JURIDICA : CONTRATA (TRANSITORIO)

ASUME A CONTAR : 30 DE OCTUBRE 2017

HASTA EL : 31 DE DICIEMBRE DEL 2017

OBSERVACIONES : VACANTE DE MONICA TAPIA MORA (S.INCOMP.)

Saluda Atentamente a Usted,



Leandra Moraga OsSES

100

AME A POLUNA FLORES E A

PLATAFORMA ATENCIÓN Y ASISTENCIA
GRUPO N°1 ATENCIÓN DE CONTRIBUYENTES
DRM SANTIAGO PONIENTE

FECHA 21/08/2012

ACTA DE DESTRUCCION DE DCTOS

C/IDENT O RUT 10.242.684-1

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE

GRUPO SANTIAGO PONIENTE

REPRESENTANTE LEGAL:

C/IDENT N°

DOMICILIO

C. Av. Italia 2564

FONO

GIRO O ACTIVIDAD:

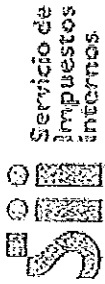
Agencia para Pasaportes

DOCUMENTOS QUE DEBE DEVOLVER EL CONTRIBUYENTE
“SOLO LOS TIMBRADOS Y SIN USO”

DOCUMENTO	N° TALONARIOS	NUMERACION DESDE	HASTA	FECHA DE TIMBRAJE
FACTURAS				
GUIAS DE DESPACHO				
NOTAS DE CREDITO				
NOTAS DE DEBITO				
BOLETAS DE VENTAS				
BOLTS HONORARIOS		766 - 5000		23/02/2012
OTROS				
OBSERVACIONES:				

que se transfirió





CERTIFICADO DE TÉRMINO DE GIRO

El Servicio de Impuestos Internos certifica que la Declaración de Término de Giro ha sido enviada vía Internet el 13/09/2017, y ha dado cumplimiento a sus obligaciones tributarias conforme a la ley.

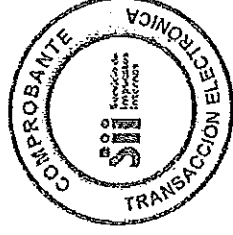
Contribuyente	
Rut	: 10742684-1
Razón Social / Nombre	: CONTRERAS GONZALEZ ANA ISABEL
Fecha inicio actividades	: 17/08/2016

Domicilio Principal	
EL ANILLO 8564 LA ESTRELLA SANTIAGO, PUDAHUEL	

Periodo Término de Giro	
Fecha Inicio	Fecha Término
01/01/2017	22/07/2017

Actividades Económicas			
Código	Descripción	Fecha Inscripción	Afecto / No Afecto a IVA
522060	VENTA AL POR MENOR DE ALIMENTOS PARA MASCOTAS Y ANIMALES EN GENERAL	17/08/2016	S
521900	VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS EN PEQUEÑOS ALMACENES NO ESPECIALIZADOS	17/08/2016	S

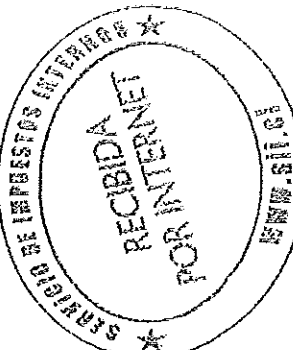
Se deja constancia que este contribuyente se responsabiliza de los impuestos que se adeuden o que resultaren adeudarse por futuras revisiones que se practiquen conforme a la ley, para lo cual es necesario conservar, por lo menos durante 6 años los libros y demás documentos contables.



		DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS FORMULARIO 29		13 / 24	
01 Apellido Paterno o Razón Social CONTRERAS		02 GONZALEZ	03 ANA ISABEL	04 Nombres	05 06289945386 10.742.684-1 01/2017
06 Calle EL ANILLO N° 8564, PUDAHUEL, SANTIAGO		07 610	08 PUDAHUEL	09 Correo Electrónico	10 Rut del Representante
09 Teléfono		11 55	12 314		

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS		36	DÉBITOS / BOLETAS	10.345
511	CRÉD. IVA POR DCTOS. ELECTRONICOS	5.798	538	TOTAL DÉBITOS	10.345
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO		520	CRÉDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	5.798
077	REMANENTE DE CRÉDITO FISC.	21.344	504	REMANENTE CRÉDITO MES ANTERIOR	25.891
563	BASE IMPONIBLE	54.445	537	TOTAL CRÉDITOS	31.689
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1.50	089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	0
573	REMANENTE ANT. CAMBIO SUJ. PER. SGTE.		062	PPM NETO DET.	817
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	817
			547	TOTAL DETERMINADO	817
			596	ANTICIPO A IMPUTAR / CAMBIO DE SUJ.	0

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL		91	817	+
Más IPC		92		+
Más Intereses y Multas		93		+
CONDONACION		795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO		94		=
% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación		



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PPC	10/02/2017

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma
-----------------------------	-------

MARZO 2017

11/24

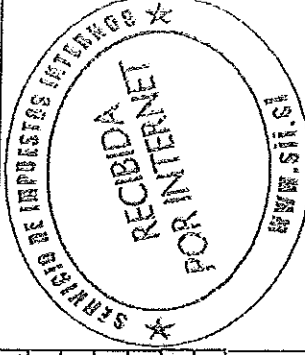

DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29
FOLIO 07 6330562126
RUT 03 10.742.584-1
PERIODO 15 03/2017

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
CONTRERAS		GONZALEZ		ANA ISABEL	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
EL ANILLO N°8564, PUDAHUEL, SANTIAGO				PUDAHUEL	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	104	111	DÉBITOS / BOLETAS	24.490
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	6	538	TOTAL DÉBITOS	24.490
563	BASE IMPONIBLE	128.899	520	CRÉDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	20.160
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1.50	537	TOTAL CRÉDITOS	20.160
573	REMANENTE ANT. CAMBIO SUJ. PER. SGTE.	0	089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	4.330
			062	PPM NETO DET.	1.933
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	6.263
			547	TOTAL DETERMINADO	6.263
			598	ANTICIPO A IMPUTAR / CAMBIO DE SUJ.	0

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	6.263	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PPC	11/04/2017

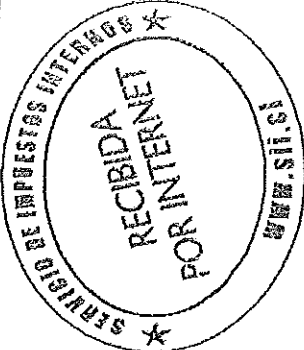
Firma y Timbre Fiscalizador

Firma

		DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS FORMULARIO 29		9/24	
MAYO 2017					
01 Apellido Paterno o Razón Social CONTRERAS		02 GONZALEZ	05 ANA ISABEL	Nombres	
06 Calle EL ANILLO 8564 LA ESTRELLA		08 PUDAHUEL	Comuna		
09 Teléfono 0		314 Rut del Representante			
07 FOLIO 6374532626		03 RUT 10.742.684-1		15 PERIODO 05/2017	

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	82	111	DÉBITOS / BOLETAS	27.142
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	6	538	TOTAL DÉBITOS	27.142
563	BASE IMPONIBLE	142.857	520	CRÉDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	17.178
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1.50	537	TOTAL CRÉDITOS	17.178
573	REMANENTE ANT. CAMBIO SUJ. PER. SGTE.	0	089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	9.964
			062	PPM NETO DET.	2.143
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	12.107
			547	TOTAL DETERMINADO	12.107
			596	ANTICIPO A IMPUTAR / CAMBIO DE SUJ.	0

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL		91 12.107	12.107
Más IPC		92 +	+
Más Intereses y Multas		93 +	+
CONDONACION		795 -	-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO		94 =	=
% Condonación		Número de la Resolución	Fecha de la Condonación

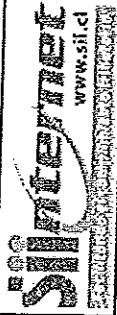


Tipo de Declaración Primitiva	Corrige a Folio(s)	Banco BANCOESTADO	Medio de Pago PPC	Fecha de Presentación 12/06/2017
----------------------------------	--------------------	----------------------	----------------------	-------------------------------------

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma
-----------------------------	-------

JULIO 2017

7/24



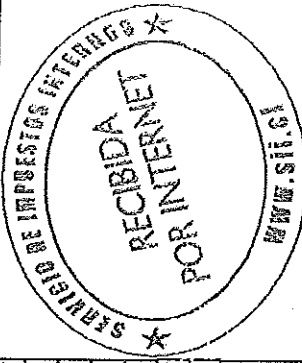
DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO 07 6411337906
RUT 03 10.742.684-1
PERIODO 15 07/2017

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
CONTRERAS		GONZALEZ		ANA ISABEL	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
EL ANILLO N° 8564, PUDAHUEL, SANTIAGO				PUDAHUEL	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	36	111	DÉBITOS / BOLETAS	11.431
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO		538	TOTAL DÉBITOS	11.431
563	BASE IMPONIBLE	60.168	520	CRÉDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	3.782
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1.50	537	TOTAL CRÉDITOS	3.782
573	REMANENTE ANT. CAMBIO SUJ. PER. SGTE.	0	089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	7.649
			062	PPM NETO DET.	903
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	8.552
			547	TOTAL DETERMINADO	8.552
			596	ANTICIPO A IMPUTAR / CAMBIO DE SUJ.	0

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	8.552	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=
% Condonación	Número de la Resolución		
	Fecha de la Condonación		



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PPC	10/08/2017

Firma y Timbre Fiscalizador

Firma

Declaraciones de IVA (F29)

- No se registra declaración para este período -

ENERO 2018

1 / 24



Departamento de Financiamiento Estudiantil
División de Educación Superior
Ministerio de Educación

FICHA SOCIOECONOMICA

2-45B3

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

Datos Personales Postulante

Nombre : Karen Romina Pérez Contreras
Rut : 20.288.079--7
Domicilio : El Anillo N°8564
Teléfonos : 985381436
Correo Electrónico : kperezc@fen.uchile.cl

Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 3

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre y Apellido	RUT	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel educacional	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual
Ana Contreras G.	10.742.684-1	Madre	51	E.T.C.	Técnico en Párvulos	\$353.000
Macarena Ordoñez C,	22.306.570-8	Hermana	11	E.B.I.	Estudiante	---

Condiciones de Salud del grupo familiar:

Posee integrantes con enfermedad grave o crónica Sí__ No_X_

Especificar integrante y la enfermedad:



Patrimonios Familiares

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario __ Propietario X Adquirente __ Allegados __ Usufructuario __ \$170.000

Posesión de Vehículos: Si __ No X

Año : Año :

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar : \$ 353.000.-

Ingreso per cápita del grupo Familiar : \$ 117.666.-

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio).

Karen Pérez Contreras de 18 años, matriculada en Trabajo Social en Universidad de Chile. Actualmente vive junto a su madre y hermana, sus padres se encuentran divorciados hace cinco años, el padre de su hermana menor abandonó hogar hace cuatro meses, aun no llegan acuerdo monetario, mientras aporta con insumos para Macarena, el padre de Karen NO REALIZA NINGUN TIPO DE APOYO ECONOMICO, los ingresos del hogar provienen del sueldo de su madre, siendo estos los "únicos" ingresos del hogar, dada la situación se solicita evaluar otorgar beneficio de estudio.

Tiene Registro Social De Hogares: X Calificación: 61 y 70% de menores ingresos.

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.

* Adjuntar Certificado de Puntaje registro social de hogares (no obligatorio).




Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 20.02.2017.

CARABINEROS DE CHILE
PREF. STGO. OCCIDENTE
26A. COM. PUDAHUEL
FECHA:15/02/2018

Constancia Nro.: 490/2018

OTRAS CONSTANCIAS

Se presenta :
Sr(a). ANA ISABEL CONTERAS GONZALEZ
Cédula Identidad Nro. 10742684-1, 51 años de edad, Nacionalidad: CHILENO/CHILENA .
Domiciliado: EL ANILLO 8564. Departamento 0, Block 0.
Comuna: PUDAHUEL.
Teléfono:

y expone que:
QUE, SU EX PAREJA ROLANDO HERNAN ORDÓÑEZ MUÑOZ, EL 21 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017, HIZO ABANDONO DEL HOGAR UBICADO EN EL ANILLO NOR. 8564 POBLACION LA ESTRELLA DE LA COMUNA DE PUDAHUEL, QUIENES POR MUTUO ACUERDO, RETIRANDO LA TOTALIDAD DE SUS ESPECIES PERSONALES, NO SABiendo DE SU PARADERO ACTUAL DESDE ESA FECHA.

LA PRESENTE PARA FINES POSTERIORES.



SANTIAGO, 15 de FEBRERO de 2018.



REPÚBLICA DE CHILE

CERTIFICADO DE MATRIMONIO

OTROTESTAMENTO: COCHINA
MUNICIPIO: 314
GOBIERNO REGIONAL: VALDIVIA FRANCISCO PÉREZ PIÑO

1999

10 313 133-4
11 NOVIEMBRE 1999
VALDIVIA, REGIÓN DE LOS RÍOS
SALA CÍVIL DE COCHINA, COCHINA, SANTIAGO

10 313 133-4
11 NOVIEMBRE 1999
VALDIVIA, REGIÓN DE LOS RÍOS
SALA CÍVIL DE COCHINA, COCHINA, SANTIAGO

10 313 133-4
11 NOVIEMBRE 1999
VALDIVIA, REGIÓN DE LOS RÍOS
SALA CÍVIL DE COCHINA, COCHINA, SANTIAGO

10 313 133-4

10 313 133-4

10 313 133-4
11 NOVIEMBRE 1999
VALDIVIA, REGIÓN DE LOS RÍOS
SALA CÍVIL DE COCHINA, COCHINA, SANTIAGO

10 313 133-4

10 313 133-4

10 313 133-4
11 NOVIEMBRE 1999
VALDIVIA, REGIÓN DE LOS RÍOS
SALA CÍVIL DE COCHINA, COCHINA, SANTIAGO

10 313 133-4
11 NOVIEMBRE 1999
VALDIVIA, REGIÓN DE LOS RÍOS
SALA CÍVIL DE COCHINA, COCHINA, SANTIAGO



10 313 133-4
11 NOVIEMBRE 1999
VALDIVIA, REGIÓN DE LOS RÍOS
SALA CÍVIL DE COCHINA, COCHINA, SANTIAGO

10 313 133-4
11 NOVIEMBRE 1999
VALDIVIA, REGIÓN DE LOS RÍOS
SALA CÍVIL DE COCHINA, COCHINA, SANTIAGO

10 313 133-4

SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACION

FOLIO : 500172296429

Código Verificación:
9285edaa3c76



REPUBLICA DE CHILE



500172296429

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circonscripción : PROVIDENCIA
Nro. inscripción : 343 Registro : Año : 2007
Nombre inscrito : MACARENA MARÍA JESÚS ORDÓÑEZ CONTRERAS
R.U.N. : 22.306.570-8
Fecha nacimiento : 16 Enero 2007
Hora nacimiento : 16:30
Sexo : Femenino
Nombre del padre : ROLANDO HERNÁN ORDÓÑEZ MUÑOZ
R.U.N. del padre : 9.673.503-0
Nombre de la madre: ANA ISABEL CONTRERAS GONZÁLEZ
R.U.N. de la madre: 10.742.684-1

* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISION:

21 Enero 2016, 20:26.

Certificado Gratuito

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

Verifique documento en
celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.

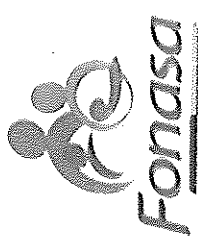
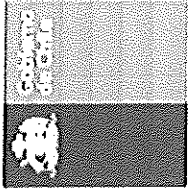
o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y



Timbre electrónico SRCel



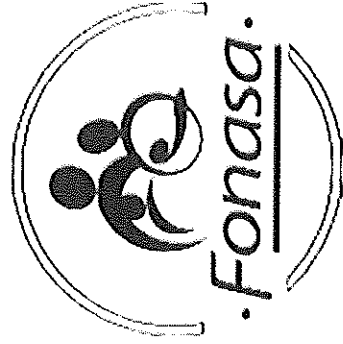
Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MACARENA MARÍA JESÚS ORDÓÑEZ CONTRERAS**, RUN 22306570-8, 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.

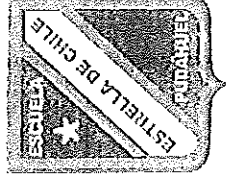


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 01/04/2018



CERTIFICADO DE MATRICULA

Certifico que él o la estudiante Luciana Orozco
identificado(a) con R.U.N.: 22.306.570-8 está matriculado(a) en
6^{to} de Enseñanza (Pre Básica General Básica), del año 2018
en nuestro establecimiento Escuela Básica Estrella De Chile, Rol Base
Datos 10081-1.

Se extiende el presente documento a petición del interesado(a), para ser
presentado en: Transfer (Beca).

HECTOR EDUARDO VARAS RODRÍGUEZ
DIRECTOR
Escuela Básica Estrella De Chile

Pudahuel, 22 - Enero de 2018.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2018

Comuna : PUDAHUEL
Número de Rol de Avalúo : 01914 - 00020
Dirección o Nombre del bien raíz : EL ANILLO 8564 ESTRELLA DE CHILE
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	28.013.734
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	28.013.734
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	0

El avalúo que se explicita en este documento es el que corresponde a los antecedentes recopilados por el Servicio en el presente proceso de reavalúo y que se considerará en el proceso de exhibición que se regula en el artículo 6° de la Ley N° 17.235. Se recuerda que la oportunidad para deducir eventuales impugnaciones al avalúo del predio es dentro del plazo que establece el artículo 149 del Código Tributario.

Por Orden del Director**CERTIFICADO GRATUITO**



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.....
Nº de Integrantes grupo familiar

--	--

Nº de Integrantes que aportan

--	--

NOMBRE POSTULANTE: Karen Pérez Cortez CARRERA: Trabajo social

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR
NOMBRE: Ana Isabel Cortez Gomez R.U.T. 10.742.624-1

DOMICILIO: El millio 3564 FONO: 593.893.73

DOMICILIO LABORAL: Las Violetas 1118 FONO: 272759338

PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD: Tecnico de primarios

TOTAL DE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$.....
GASTOS FAMILIARES

	\$ MENSUALES
Alimentación	80.000
Arriendo	=
Dividendo	
Contribuciones	15.150
Luz	40.340
Agua	24.000
Combustible (gas, parafina, otros)	76.300
Bencina	18.000
Movilización	
Teléfono (fijo, celular)	16.000
TV Cable	10.000
Internet	
Útiles de Aseo	
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	
Vestuario	
Salud	100.000
Deudas	
Otros	
Total	902.790

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 JEFE DE HOGAR
(OBLIGATORIA)