



 Solicitud de Beca de Emergencia N° 20

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Fecha                                                                                                                                                                                                                                                                           | 23-05-2019                                                   |
| Asistente social                                                                                                                                                                                                                                                                | Carmen Gloria Neira                                          |
| Correo electrónico                                                                                                                                                                                                                                                              | <a href="mailto:coteiza@u.uchile.cl">coteiza@u.uchile.cl</a> |
| Ingreso RUN                                                                                                                                                                                                                                                                     | 201725860                                                    |
| N° de matrícula                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2018114149                                                   |
| Nombre completo                                                                                                                                                                                                                                                                 | Jennifer Aldana Olmos                                        |
| Unidad académica                                                                                                                                                                                                                                                                | Facultad de Ciencias Sociales                                |
| Programa                                                                                                                                                                                                                                                                        | ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA                                     |
| Seleccione Sistema de Salud del Alumno/a                                                                                                                                                                                                                                        | Fonasa                                                       |
| Motivo de la Solicitud                                                                                                                                                                                                                                                          | Gastos médicos.                                              |
| Monto solicitado por el/la estudiante                                                                                                                                                                                                                                           | 150000                                                       |
| Monto propuesto por el o la asistente social \$                                                                                                                                                                                                                                 | 150000                                                       |
| Tiene BAE                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sí                                                           |
| Indique situación de vulnerabilidad                                                                                                                                                                                                                                             | Alta vulnerabilidad                                          |
| Ingreso puntaje PAE:                                                                                                                                                                                                                                                            | 91,8                                                         |
| Documento Adjunto 1                                                                                                                                                                                                                                                             | <a href="#">síntesis social Jennifer Aldana.pdf</a>          |
| Documento adjunto 2                                                                                                                                                                                                                                                             | <a href="#">documentos Jennifer Aldana.pdf</a>               |
| Documento adjunto 3                                                                                                                                                                                                                                                             | <a href="#">resumen Aldana Jennifer.pdf</a>                  |
| Breve descripción de la situación socioeconómica del grupo familiar (comuna de residencia, composición del grupo familiar, actividad de sus integrantes, ingresos, gasto en educación, situación de discapacidad, antecedentes de salud, endeudamiento, vivienda, entre otros): | se adjunta síntesis social                                   |
| Descripción de la                                                                                                                                                                                                                                                               | se adjunta síntesis social                                   |

situación actual de emergencia (cuál es la situación urgente e imprevista que afecta al estudiante, cómo cambia su situación socioeconómica y/o el perjuicio que genera, indicar motivo por el cual la familia no puede cubrir la necesidad por sus propios medios, entre otros):

Opinión profesional (situación actual del estudiante, necesidad del beneficio, vulnerabilidad, posibles acciones por parte de la unidad académica para apoyar al estudiante, entre otros): se adjunta síntesis social

FECHA 23 05 19

## SOLICITUD BECA DE EMERGENCIA 2019

N° 90

## 1. IDENTIFICACION DEL ALUMNO

NOMBRES Jennifer APELLIDO PATERNO aldana APELLIDO MATERNO Olivos

RUT 70172586 - 0 MATRÍCULA

CARRERA Antropología CELULAR +56931454990

## MOTIVO SOLICITUD

\* Marcar con X acorde a

- ☐ FALLECIMIENTO DEL JEFE DE HOGAR \$150.000  
☐ CATASTROFE y/o DESASTRE NATURAL \$150.000  
☐ INCENDIO DE VIVIENDA \$150.000  
☐ ARRIENDO Y/O MES DE GARANTÍA \$150.000  
☐ TRASLADO O MOVILIZACIÓN \$60.000  
☐ PERDIDA DE BENEFICIOS INTER/EXT \$100.000  
☐ CESANTIA \$150.000  
☐ COMPRA DE MEDICAMENTOS \$120.000

- ☐ GASTOS MEDICOS EN SALUD MENTAL CAPS \$135.000  
☒ GASTOS MEDICOS \$150.000  
☐ REPOSICIÓN MATERIALES POR ROBO \$100.000  
☐ COMPRA DE MATERIALES DE ESTUDIO \$100.000  
☐ DISMINUCIÓN DE INGRESOS \$150.000  
☐ COMPRA LENTES OPTICOS SIN DAÑO SEVERO \$30.000  
☐ COMPRA LENTES OPTICOS POR DAÑO SEVERO \$60.000  
☐ DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICO

MONTA SOLICITADO POR ALUMNO

\$ 150.000

## 4.- SINTESIS SOCIOECONÓMICA

Bajo la Beca Debido a la perdida de un  
 auditorio, en este momento que encuentro  
 con una deuda mensual que me  
 es imposible pagarla durante los proximos  
 2 meses.

## 2. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

PAE ☒ SI ☐ NO PTJE 9115

SITUACION DE SALUD

- ☒ FONASA, LETRA ☒  
☐ ISAPRE  
☐ CAPREDENA/DIPRECA

☐ OTRA

FIRMA SOLICITANTE

SITUACION VULNERABILIDAD

- SIN VULNERABILIDAD  
 BAJA VULNERABILIDAD  
 MEDIANA VULNERABILIDAD  
 VULNERABILIDAD  
 ALTA VULNERABILIDAD

- 10%  
 20%  
 30%  
 40%  
 50% ☒

## 3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- ☒ Resumen FOCES actualizado  
☐ Resumen FOCES antes de emergencia  
☐ Cert. de afiliación sistema de salud  
☐ Cert. Nac. y/o defunción  
☐ Constancia de carabineros/bomberos  
☐ Cert.avalúo fiscal/cert. Dominio vig. Vivienda  
☐ Contrato de arriendo/comprobante de pago arriendo  
☐ Comprobante pago movilización

- ☐ Comprobante del beneficio y/o pérdida  
☐ Finiquito, seg. De cesantía y cotizaciones  
☐ Declaración de Gastos  
☐ Cert. Médico, interconsulta, y/o orden de examen  
☐ Boleta de compra de bono, interconsulta y/o examen  
☐ Evaluación y presupuesto (salud mental)  
☐ Receta medicamentos, insumos médicos, lentes  
☒ Síntesis social y/o informe social

Carmen G. Nuira  
NOMBRE ASISTENTE SOCIAL

Santiago, 23 de mayo de 2019.

**SÍNTESIS SOCIOECONÓMICA N°051/2019**

Nombre: **JENNIFER ALDANA OLMOS**

RUT: **20.172.586-0**

Carrera: **ANTROPOLOGIA**

Motivo solicitud: **BECA EMERGENCIA**

La Asistente Social que suscribe se permite informar respecto a los antecedentes socioeconómicos actuales de JENNIFER DE JESUS ALDANA OLMOS, estudiante de segundo año de la carrera de Antropología. Dispone de Gratuidad para el presente año.

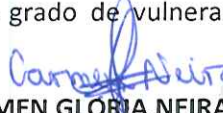
La alumna proviene de la ciudad de Quilpué, quinta región de Valparaíso. Familia con jefatura de hogar femenina conformada por la madre de 54 años de edad, separada de hecho, la hermana de 19 años de edad y la informada. La madre percibe pensión Ley 16744. Además, de pensión de alimentos no judicial del padre de sus hijas. Realiza venta de ropa usada en Feria libre, con el objeto de generar otros ingresos. El ingreso per cápita asciende a la cantidad de \$120.237.-.

En el aspecto de salud; es importante mencionar, que la alumna presenta diagnóstico de Hipoacusia bilateral severa. Con una discapacidad de un 46,4% sensorial auditiva. Por este motivo, la informada utiliza audífono a permanencia.

En el mes de marzo, perdió su audífono; situación que le produjo muchas dificultades, sobretodo, en el ámbito académico; ya que dicho aparato auditivo es indispensable, para la escucha y comprensión de los contenidos de clases y para la comunicación con sus pares.

Dada la urgencia en la adquisición de un nuevo audífono; la familia tuvo que recurrir a la ayuda económica de un familiar directo; quién canceló el valor total. En la actualidad, la madre de la estudiante debe cancelar las cuotas correspondientes al costo del audífono. Por esta razón, y en atención a los bajos ingresos con los que cuenta la jefa de hogar, es que la referida solicita apoyo económico, para poder cancelar la deuda que mantiene su familia.

En virtud de los antecedentes expuestos, se solicita otorgar Beca de Emergencia por concepto de "Gastos médicos"; en atención al alto grado de vulnerabilidad económica de la familia de la estudiante.

  
**CARMEN GLORIA NEIRA S.**  
Asistente Social  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Chile





Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez  
Región Valparaíso  
Subcomisión Viña del Mar  
RVV/mbg

Resolución Exenta N°: 700  
Viña del Mar, 24 de Abril de 2017

## Certificado de Discapacidad

Mat: Evaluación de Discapacidad. Acoge

### VISTOS:

Lo dispuesto en el Art 13, de la Ley 20.422 de 2010; en el DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763/79, y en el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y sus SEREMI aprobado por el DS N° 136/04; la(s) Resolución(es) N° 700 del SEREMI de Salud y

### CONSIDERANDO:

1°. La Solicitud de Evaluación de Discapacidad N° 03-037 de fecha 09.03.2017, presentada por, o en representación de **ALDANA OLMOS JENNIFER DE JESUS**, RUN 20.172.586-0, F. de Nacimiento: 19.04.1999, Edad: 18 AÑOS, Sexo **FEMENINO**.

2°. La evaluación de los Antecedentes efectuados por la Comisión de Discapacidad de esta COMPIN o Subcomisión.

### SE CERTIFICA:

Que D **ALDANA OLMOS JENNIFER DE JESUS**, domiciliado (a) en **PJE. HERMANOS PINZON 1208, BTO 2000**, Comuna **QUILPUE**, con dirección de envío de credencial en ..... es portador de una Discapacidad:

### ORIGEN.

| Origen Principal   | *Marcar solo uno | Orígenes Secundarios |  |
|--------------------|------------------|----------------------|--|
| Físico             |                  | Físico               |  |
| Sensorial Visual   |                  | Sensorial Visual     |  |
| Sensorial Auditivo | X                | Sensorial Auditivo   |  |
| Mental Psíquico    |                  | Mental Psíquico      |  |
| Mental Cognitivo   |                  | Mental Cognitivo     |  |

### DISCAPACIDAD.

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| Porcentaje de Discapacidad | 46.4 %   |
| Grado de Discapacidad      | MODERADO |
| A reevaluar en             | 5 AÑOS   |

### MOVILIDAD REDUCIDA

|                             | Si | No |
|-----------------------------|----|----|
| Presenta Movilidad Reducida |    | X  |

Respecto de lo resuelto es posible presentar una Reclamación Administrativa en plazos que establece la Ley, ante la misma COMPIN o Subcomisión.

ANÓTESE; COMUNÍQUESE y ARCHÍVESE



### Distribución:

- Registro Civil e Identificación
- Archivo



CENTRO AUDIOLOGICO INTEGRAL S.A.  
IMP. EXP. COMPRA VENTA ARR. DE  
MAQUINARIA E INST. Y ART. RELAC. CON LA  
AUD. FONOAUD. Y ORTOPEDIA INV  
Miguel Claro 800

Santiago RM  
Teléfono: 228805445  
INFO@PHONAK.CL

R.U.T.: 76004615-9

Boleta Electrónica

Folio N° 18048

S.I.I.: PROVIDENCIA

Señor(es): JENIFER ALDANA OLMOS

Dirección: MARIN 0525

Giro: PARTICULAR

Comuna: SANTIAGO

Ciudad: SANTIAGO

R.U.T.: 20.172.586-0

Condiciones: CONTADO

Vencimiento: 18/04/2019

Fecha: 18/04/2019

Documento de Ref.:

Razón de Ref.:

Folio de Ref.:

Fecha de Ref.:

| CODIGO      | CANT. | DETALLE                                    | P.UNITARIO  | DSCTO | TOTAL       |
|-------------|-------|--------------------------------------------|-------------|-------|-------------|
| 050-0261-01 | 1.00  | NAIDA LINK UP                              | \$1,065,050 | \$00  | \$1,065,050 |
|             |       | TRANSFERENCIA, VENDEDOR CHRISTOPHER ALFARO |             |       |             |
|             |       | un millón sesenta y cinco mil cincuenta    |             |       |             |

CANCELADO

de

de

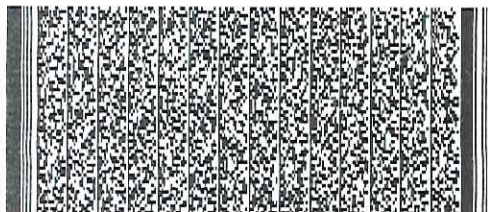
DSCTO.: \$00

NETO: \$895,000

19 % I.V.A. \$170,050

EXENTO: \$00

TOTAL: \$1,065,050



Timbre Electrónico

Res. 80 del 2014 Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

Nombre:

R.U.T.:

Recinto:

Firma:

Fecha:

El acuse de recibo que se declara en este caso, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art.4°, y la letra c) del Art.5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).