

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	206374675	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	22-04-2020 17:26:35	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Catalina Magdalena	Apellido paterno	Tejo
Apellido materno	Riffo	Email	catalina.tejo@ug.uchile.cl
Teléfono	+56975593507	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	SOCIOLOGÍA	Número matrícula	2020116166
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	18 años 10 meses
Fecha de nacimiento	05-06-2001	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$150.295 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Usufructuario	Puntaje tenencia	.8
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 61.387.261 o más
Puntaje avalúo	1.7	Puntaje variables socioeconómicas	42.5

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	5.434.977-7 - Clara Encarnacion Quinteros meza	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Situación ocupacional	Jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	
Problemas alcohol y drogas	

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	5

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	22-04-2020 17:25:53
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	
Causal Sobreviniente	
Beca de Emergencia	
Franquicia Médica	
Programa de Emergencia para la Retención (PER)	
Programa de Residencias Universitarias	
Beca Marta Brunet	
Programa de Corresponsabilidad Parental	
Beca Irma Salas	
Beca de Compensación Laboral	
Otro beneficio	
Observación otro beneficio	SIN INFORMACIÓN

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	68.9
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	206374675	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	22-04-2020 17:26:35	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Catalina Magdalena	Apellido paterno	Tejo
Apellido materno	Riffo	Email	catalina.tejo@ug.uchile.cl
Teléfono	+56975593507	Cuenta RUT	No
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2020116166	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	NUEVO
Edad	18 años 10 meses	Fecha de nacimiento	05-06-2001
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	PRAIS
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Abuelo(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	mama	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56972182623	Teléfono 2	+56972188942

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	Sí
--	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle	luis smith
Número	3256	Villa o población	pasaje
Región	Región metropolitana	Comuna	Macul

1.4.3 Dirección académica

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 206374675 - Catalina Magdalena Tejo Rizzo

RUT o pasaporte	206374675	Nombres	Catalina Magdalena
Apellido Paterno	Tejo	Apellido Materno	Rizzo
Edad	18 años 10 meses	Fecha Nacimiento	05-06-2001
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	PRAIS
Previsión social	AFP	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente	Profesión u oficio	estudiante

Abuelo(a) - 54349777 - Clara Encarnacion Quinteros Meza

RUT o pasaporte	54349777	Nombres	Clara Encarnacion
Apellido Paterno	Quinteros	Apellido Materno	Meza
Edad	69 años 1 meses	Fecha Nacimiento	06-03-1951
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	Sí	Estado civil	Casado(a)
Sistema de salud	PRAIS	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Psicosocial / Psíquica	Medio para acreditar discapacidad	Certificado médico
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio
Tipo de establecimiento	Particular subvencionado	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Jubilación o pensión de vejez	Profesión u oficio	dueña de casa

Primo(a) - 241531627 - Antonella Ignacia Salamanca Tejo

RUT o pasaporte	241531627	Nombres	Antonella Ignacia
Apellido Paterno	Salamanca	Apellido Materno	Tejo
Edad	7 años 3 meses	Fecha Nacimiento	23-12-2012
Sexo	Mujer	Parentesco	Primo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	PRAIS
Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

1.7.2 Padre y/o madre que no es parte del grupo familiar

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$190.000	Número serie estudiante	521869162
Número serie jefe de hogar	108930588		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	Sí	Tipo de relación contractual	Contrato a Plazo Indefinido
Número de horas semanales	16 a 30 horas semanales	Ámbito laboral	Comercio
Tiempos de traslado	01 a 30 minutos		

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

* A diferencia del formulario FOCES en este apartado se mostrarán todos los integrantes independiente si se declararon que no perciben ingresos.

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
206374675 Estudiante	\$172.870	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$172.870
54349777 Abuelo(a)	\$181.447	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.569	\$0	\$278.016
241531627 Primo(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	2	\$450.886	\$150.295

* El cálculo del ingreso per cápita se realiza en base al nº de integrantes considerados dentro del grupo familiar.

Nº de integrantes que no trabajan ni buscan trabajo	0	¿Considerar a estos integrantes dentro del grupo familiar?	Sí
--	---	---	----

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Abuelo(a) - 54349777 - Clara Encarnacion Quinteros Meza

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Primo(a) - 241531627 - Antonella Ignacia Salamanca Tejo

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$1.900.000	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	Si	Indique cuál(es)	beca
Gasto mensual en educación	\$1.900.000		

Total gastos en educación	\$1.900.000
----------------------------------	-------------

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

No declara endeudamiento

Número integrantes con endeudamiento	0	Total endeudamiento grupo familiar	\$0
---	---	---	-----

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

Numero integrantes con problemas judiciales	0	Gasto mensual grupo familiar	\$0
--	---	-------------------------------------	-----

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Abuelo(a) - 54349777 - Clara Encarnacion Quinteros Meza

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$20.000	Observación	-financiado por prais y particular

Total gastos salud grupo familiar	\$20.000
--	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

Abuelo(a) - 54349777 - Clara Encarnacion Quinteros Meza

RUT o pasaporte	54349777	Nombres	Clara Encarnacion Quinteros Meza
Edad	69 años 1 meses	Parentesco	Abuelo(a)
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Psicosocial / Psíquica
Nivel de dependencia	Moderado	Especifique tipo de apoyo	memoria, traslado
¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Prótesis	Tipo de movilización	Locomoción colectiva / metro
¿Requiere cuidador?	No	Gasto mensual total	\$20.000

Total gastos por discapacidad	\$20.000
--------------------------------------	----------

2.7 Vivienda(s) y otros bienes raíces del grupo familiar

Estudiante - 206374675 - Catalina Magdalena Tejo Riffo

Tipo de inmueble	-Casa -	Otro tipo de inmueble	- -
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR -DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Usufructuario -
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-CATALINA MAGDALENA TEJO RIFFO -CATALINA MAGDALENA TEJO RIFFO	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 61.387.261 o más -
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si -	¿Cuál es el vínculo?	-Hijo(a) -
Monto arriendo	- -	Nº dormitorios	-3 -
Calle	-luis smith -	Número	-3256 -
Nº Departamento / casa	- -	Block o torre	- -
Villa o población	-pasaje -	Región	-Región metropolitana -
Comuna	-Macul -		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	No	¿Es renovante?	NO
---------------------------------------	----	-----------------------	----

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	5.434.977-7 - Clara Encarnacion Quinteros meza	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Puntaje situación ocupacional	11.4

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	22-04-2020 17:25:53
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$150.295
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Usufructuario
Puntaje por Tenencia	.8	Avalúo	Entre \$ 61.387.261 o más
Puntaje por avalúo	1.7	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	5	Puntaje total evaluación	68.9

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE ALUMN@S NUEV@S 2020

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo en esta unidad, hasta el día **15 de ABRIL de 2020**.
TODOS los estudiantes deben completar sus datos y postulación en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL – FOCES** en www.foces.uchile.cl hasta el **31 DE MARZO**; deben presentar impreso el certificado de postulación.

Si requiere postular a **BECA DE RESIDENCIA** (hogar universitario, apoyo arriendo) o **BECA DE APOYO PRE-ESCOLAR/PARENTAL**, presentarse a entrevista en la **Unidad de Bienestar FACSO** entre el **10 Y 12 DE MARZO**, en horario 9 a 13 hrs.

Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de cartola disponible en www.registrosocial.gob.cl

REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES EN BIENESTAR SERÁ HASTA EL DE 15 DE ABRIL DE 2020.

Consultas al correo bienestar@facso.cl o llamando al 229787700

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Tejo APELLIDO PATERNO	Riffo APELLIDO MATERNO	Catalina Magdalena NOMBRES	20.637.467-5 RUT
05 Junio 2001 FECHA DE NACIMIENTO	9-75593507 CELULAR ALUMNO	catalina.tejo@ug-chile.cl EMAIL	Sociología CARRERA
Luis Smith #3256, Macul DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		Macul COMUNA	R. Metropolitana REGIÓN DE PROCEDENCIA
			 TELÉFONO
 DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		 COMUNA	 TELÉFONO

II.- BECAS ARANCEL PRE-ASIGNADAS 2020

☒ 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 _____

III.- ANTECEDENTES FAMILIARES (INSCRIBIR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR, INCLÚID@ ALUMN@)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	5434977-7	Clara E. Quinteros Mexa	72	Casada	Abuela	Pensionada	Fonasa	
2	24.153.162-7	Antonio I. Sabarwal Tejo	7	Soltero	Prima	Estudiante	Preis	
3	20.637.467-5	Catalina Tejo Riffo	18	Soltero	Yo	Est. y Trabajador	Fonasa	
4								
5								
6								

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

☐ PROPIA/ AVALÚO \$ _____	☐ ARRIENDA/MONTO \$ _____	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ _____	PARENTESCO CON PROPIETARIO Hija
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ _____ AVALÚO \$ _____	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$ _____	☒ ALLEGADOS/AVALÚO \$ _____	

SI ERES 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 \$ _____
---	--	---	--	--

V.- 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 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: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA 1		N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR

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.



FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: **Mamá 972182623 (Miksy)**

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: **Papá 972188942 (Luigi)**



DIRBDE
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

FORMULARIO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Este documento tiene que ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar en donde debe declarar los bienes (propiedades y/o vehículos), sociedades, inversiones y deudas del grupo familiar. Cabe señalar que, si no posee ninguno de ellos debe dejar los espacios en blanco y firmar.

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

4. INVERSIONES Y OTROS

TIPO (Depósito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCIÓN	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSIÓN

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	N° TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre Jefe(a) de Hogar: Clara Encarnación Quintero

Firma:

Mexa

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el/la Jefe(a) 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 periodo a declarar.

Declaración correspondiente al mes de:	Fecha: 13 Abril 2020
Nombre estudiante: Catalina M. Tejo Riffó	Carrera: Sociología
Nº de Integrantes grupo familiar: 3	Nº de Integrantes que aportan: 2

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: Clara Encarnación Quintana Meza	RUT: 5434937-7
Domicilio: Luis Smith #3256, Maqui	Fono: 96844224
Profesión, oficio o actividad: Pensionada	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar:	

2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si provienes de región)
1. Alimentación	100.000.-	
2. Arriendo	X	
3. Dividendo	X	
4. Contribuciones	X	
5. Luz	0.-	
6. Agua	0.-	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	0.-	
8. Bencina	X	
9. Movilización	20.000.-	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	20.000.-	
11. TV Cable	X	
12. Internet	X	
13. Útiles de aseo	10.000.-	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	0.-	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	X	
16. Vestuario	5.000.-	
17. Salud	0.-	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	0.-	
19. Otro (detallar):	0.-	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	155.000.-	

3. OBSERVACIONES

Gastos apoyados por mis padres, ingresos extras por ventas informales (perla y comida rápida)

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.


 Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)



DOCUMENTOS A PRESENTAR PROCESO DE POSTULACIÓN A BENEFICIOS 2020

- La documentación descrita a continuación debe ser presentada en la fecha y hora que asigne él o la Asistente Social de su Unidad Académica, quedando fuera del proceso en caso de presentar antecedentes fuera de plazo o Incompletos. Todos los formatos de los formularios se encuentran en la página <http://uchile.cl/u147221>
- Si eres estudiante que por primera vez solicita beneficios o requieres actualizar antecedentes por cambio de situación, debes ingresar la Información socioeconómica en www.foces.uchile.cl y dirigirte al Bienestar Estudiantil de tu Unidad Académica.
- Se validará la información que presentes, con el Registro Social de Hogares; por tanto, te sugerimos que ingreses y/o actualices tus datos en www.registrosocial.gob.cl
- La documentación a solicitar estará sujeta a la particularidad de cada caso, se recomienda realizar las consultas necesarias en tu Servicio de Bienestar, quienes podrán solicitar antecedentes adicionales para verificar la veracidad de la información.
- Para la asignación oportuna de los beneficios, debes matricularte dentro de los plazos oficiales establecidos para el 2020.

GRUPO FAMILIAR	Grupo Familiar		Cartola Registro Social de Hogares	✓
			Fotocopias Cédula de Identidad todos los integrantes o Certificado de Nacimiento	✓
			Certificado de Defunción (cuando corresponda)	✓
			Certificado de afiliación de salud según FONASA o ISAPRE o tarjeta de consultorio	✓
			Acreditar residencia con certificado de junta de vecinos, formato bienestar o registro social de hogares	✓
			Formulario de estado patrimonial	✓
			Declaración de Gastos Mensuales con boleta luz y agua	✓
	Integrantes que estudien		Certificado alumno regular o boleta de pago matrícula o arancel	✓
	Antecedentes de salud		Discapacidad: Certificado emitido por COMPIN o credencial de discapacidad emitido por SENADIS, Formulario PIE u otro	✓
			Certificado diagnóstico médico o informe emitido por médico tratante	✓
			Informe de gastos médicos (adjuntar boletas) o carné control médico	✓
	Estudiantes de región		Informe Social, emitido por Asistente Social de institución pública o privada, con timbre institucional.	✓
	Padres que no pertenecen al grupo familiar	Pensión de alimentos	Fotocopia de libreta banco para depósito pensión judicial, acta mediación o acuerdo extrajudicial.	✓
			Informe social para aportes informales	✓
			O bien, Certificado de pensión de alimentos, con cédula de identidad de quien entrega la pensión y su liquidación de sueldo, más certificado de residencia de quien entrega la pensión.	✓
			Padres divorciados y anulados, deben presentar certificado. Aquellos separados de hecho, presentar certificado de cese de convivencia o certificados de residencia de ambos padres con boletas a su nombre y domicilio.	✓
	Estudiante que no vive con ninguno de los padres	Estudiante Desvinculado 6 meses de anterioridad	Ingresos junio a agosto 2019, pensiones de alimentos. Cotizaciones AFP últimos 6 meses	✓
			Informe Social emitido por Municipio o Consultorio del domicilio	✓

INGRESOS	Trabajador Dependiente	Liquidación de Sueldo de junio, julio y Agosto 2019	✓
	Pensionados	Comprobante pago pensión, Agosto 2019	✓
	Honorarios	Resumen Anual Boletas Electrónicas 2019 Para boletas manuales, presentar copias de diciembre 2018 a septiembre 2019	✓
	Actividades Independientes o Ingresos Informales	Carpeta Tributaria Electrónica para solicitar Crédito (www.sii.cl)	✓
		Formulario N° 29 de enero a agosto 2019	✓
		Informe Social para ingresos informales	✓
	Retiro	Carpeta Tributaria Electrónica para solicitar Crédito (www.sii.cl)	✓
		Constitución de la sociedad	✓
	Dividendo por acciones, intereses mobiliarios y/o Ganancias de capital	Certificados de dividendos, ganancias y/o intereses percibidos entre junio a Agosto 2019	✓
	Cesantía	Finiquito o documento emitido por la Inspección del Trabajo	✓
	Aporte de parientes	Certificado pago subsidio de Cesantía	✓
	Todo persona que trabaje, cesantes y desocupados (Incluida la dueña de casa que no trabaje)	Certificado Cotizaciones AFP, últimos 12 meses con rut del empleador, todos los mayores de 19 años.	✓
	Arriendo de Bienes.	Copia de contrato de arriendo y comprobante de pago de dicho arriendo.	✓
	Situación de Vivienda	Propietarios: Avalúo Fiscal Adquirientes: Avalúo Fiscal y comprobante de Pago de dividendo. Arrendatarios: Contrato de arriendo o comprobante de arriendo. Usufructuarios: Certificado de Usufructo y Avalúo Fiscal. Allegados: Certificado de Allegamiento y Avalúo Fiscal.	✓
	Propietario de vehículos	Padrón y tasación fiscal	✓

Observación A. Social



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CATALINA MAGDALENA TEJO RIFFO**, RUN **20637467-5**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B - PRAIS, 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: 13/04/2020
Código de Verificación: 3211242908



Cartola Hogar

Registro Social de Hogares

Folio #42923264

Fecha Confirmación Ciudadano: 07/08/2014

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 24 de Febrero de 2020 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 2020

Catalina Magdalena Tejo Riffo

Calificación Socioeconómica

RUN:
20.637.467-5

Dirección del Hogar:
Luis Schmidt, Nro domicilio: 3256, Macul.

Agrupación Habitacional:

40%

50%

60%

70%

80%

90%

100%

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.**

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
5.434.XXX-X	Clara Encarnación Quinteros Meza	Jefe(a) de hogar
15.326.XXX-X	Chiara Alessandra Tejo Quinteros	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
20.637.XXX-X	Catalina Magdalena Tejo Riffo	Nieto(a)
19.830.XXX-X	Camila Alessandra Encarnación Lizama Tejo	Nieto(a)
24.153.XXX-X	Antonella Ignacia Salamanca Tejo	Nieto(a)
19.234.XXX-X	Gianluca Maximiliano Zamudio Acuña	Nieto(a)

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
1 personas

De 60 años o más
1 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000

Ingresos de pensiones: entre \$125.000 y \$185.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

Total Ingresos del hogar
Entre \$140.000 y \$190.000

Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se 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 página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 20 de Marzo a las 20:19 hrs.



(Este documento debe ser completado por el dueño de la vivienda y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de la beca)

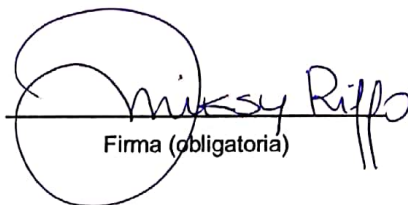
Yo Miky Rifo Astorga (dueño de la vivienda), RUT 15770678-0
con fecha 15 de abril del 2020, declaro bajo juramento que en mi casa ubicada en:
Wiss Smith 3256, Macul

(Indicar calle, número, comuna y región).

Vive(n) en calidad de allegado(s): Clara Quinteros Meza,
Antonella Salamencia Tego, Carolina Tego Rifo

(nombrar a las personas que se encuentran en esta situación y forman parte del grupo familiar del estudiante).

Desde (indicar fecha desde que grupo familiar se encuentra como allegado): Diciembre 2018 Hasta la
Fecha.


Firma (obligatoria)

Nota: Se entiende por allegado al grupo familiar que comparte una vivienda que no es propia y es habitada con otras personas o familia.

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.



BancoEstado

NOMBRE: QUINTEROS MEZA CLARA ENCARNACION
DIRECCIÓN: LUIS SMITH 3256 MACUL
LOCALIDAD: MACUL
COMUNA: MACUL COD. POSTAL: 0000000

SI NO FUERA RECLAMADA
SIRVASE DEVOLVERLA A: CORREO 21, CASILLA 240-V, STGO

Carta +



7 781388 277309

043957

LIQUIDACION DE PAGO - INS TUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

EMPART

REGIMEN

STGO HUERFANOS

PLAZO DE PAGO

001-0000000221973-3

1

01

2

0

826

422

5

N° DE INSCRIPCION

GP/GF

NB

TP/TS

NR

O. LEGAL

AGENCIA

FP

001001443889-0

N° DE DOCUMENTO

QUINTEROS MEZA CLARA ENCARNACION

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

VENCIMIENTO DEL BENEFICIO

00 S 0 D

CARGAS FAMILIARES

DEL 01/ABR/2020 AL 30/ABR/2020

PERIODO DE PAGO

N° DE RESOLUCION

FECHA RESOLUCION

MONTO PENSION

DETALLE HABERES

PENSION NO CONTRIBUTIVA 181.447

DETALLE DESCUENTOS

7% SALUD FONASA 12.701
BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY -12.701
TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PA 0
APORTE CCAF LOS ANDES 1.814
CREDITO CCAF LOS ANDES 25.196
PRESTACION CCAF LOS ANDES 7.401
COM.EXONER. DE CHILE A.G. 1.500

TOTAL HABERES \$

181.447

TOTAL DESCUENTOS \$

35.911

BASE DE CALCULOS LEYES SOCIALES E IMPUESTOS

181.447

0

0

0

181.447

AFECTO IMPOSICIONES
OBLIGATORIAS

EXENTO

TRIBUTABLE

APORTE PARA SALUD

TOTAL OTROS
DESCUENTOS EXENTOS

TOTAL AFECTOS
IMPUESTOS A LA RENTA

\$145.536

LIQUIDOS A PAGAR

INCLUYE EXENCION DE COTIZACION PARA SALUD
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
SI CAMBIA DOMICILIO, RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.

09/ABR/2020

FECHA DE PAGO

AVISO DE DEPÓSITO

El día hábil anterior a la fecha de pago indicada en la liquidación, el valor del monto líquido a pagar quedará depositado en su cuenta bancaria en la institución siguiente.

12/MAY/2020

FECHA PROXIMO PAGO

BANCO BANCOESTADO

SUCURSAL STGO HUERFANOS

Folio Control
N°

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS

SALAMANCA
TEJO

NOMBRES

ANTONELLA IGNACIA

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

23 DIC 2012

NÚMERO DOCUMENTO

110.838.004

24.153.162-7

FECHA DE EMISIÓN

19 ENE 2017

FECHA DE VENCIMIENTO

23 DIC 2022

FIRMA DEL TITULAR

No firma

RUN 24.153.162-7

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS

QUINTEROS
MEZA

NOMBRES

CLARA ENCARNACIÓN

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

06 MAR 1948

NÚMERO DOCUMENTO

108.930.588

FECHA DE EMISIÓN

16 JUN 2016

FECHA DE VENCIMIENTO

06 MAR 2022

FIRMA DEL TITULAR



RUN 5.434.977-7



0W02M-5F

INCHL1089305884S44<<<<<<<<<<
4803069F2203067CHL5434977<7<<8
QUINTEROS<MEZA<<CLARA<ENCARNAC

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS

TEJO
RIFFO

NOMBRES

CATALINA MAGDALENA

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

05 JUN 2001

NÚMERO DOCUMENTO

521.869.162

FECHA DE EMISIÓN

10 MAR 2020

FECHA DE VENCIMIENTO

05 JUN 2025

FIRMA DEL TITULAR

Catalina

RUN 20.637.467-5

2AKD00-4H

Escaneado con CamScanner



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CLARA ENCARNACIÓN QUINTEROS MEZA**, RUN **5434977-7**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B - PRAIS, 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: 13/04/2020
Código de Verificación: 1581795609



FUNDACION EDUCACIONAL CASA DE BELEN

65.135.205-3

San Isidro 169 - Santiago

CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

El Director del **COLEGIO SANTA MARIA SANTIAGO,**

Decreto Cooperador N° 31310 de 1970 RBD 8627, quien suscribe certifica que :

Doña **SALAMANCA TEJO, ANTONELLA IGNACIA** RUT **24.153.162-7**

se encuentra cursando el SEGUNDO BASICO A de EDUCACION GENERAL BASICA

bajo el N° 164 del Libro de Registro de Matrícula del Año 2020, y asiste regularmente a

clases en jornada JORNADA COMPLETA

Se extiende el presente certificado a petición del (la) interesado(a) para ser presentado en:

UNIVERSIDAD DE CHILE



JOSE HORACIO PARISSI MORALES
DIRECTOR

SANTIAGO, LUNES 13 DE ABRIL DE 2020

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

SALLY CHILE HOLDING SPA

Rut: 76066983-0

AV KENNEDY 7600 8 803

Remuneración del mes

Diciembre del 2019

Nombre: TEJO RIFFO, CATALINA MAGDALENA

Cargo: Vendedor Parcial

Ubicación: Rol General

Días Trab. 30

RUT: 20637467-5

Código interno: 20637467-5

Fecha ingreso: 07-09-2019

Horas base:

Detalle	v.o.	Haberes	Descuentos
HABERES AFECTOS			
Sueldo Base Part Time		144.633	
Sueldo base			
Recargo Día Domingo Part Time F144		17.734	
Horas extras Part time (50%) 8.57 F147	8,57	9.641	
Gratificación Legal F012		43.002	
Aguinaldo F.Patria y Navidad		4.500	
DESCUENTOS LEGALES			
10.77% Cotiz. MODELO sobre: 219.510 F001			23.641
7% FONASA F002			15.366
Exento de impuesto F005			
OTROS DESCUENTOS			
Anticipo Aguinaldo			3.600
Credito Mercadería			11.166
Totales:		219.510	53.773
Líquido:			165.737

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

SALLY CHILE HOLDING SPA

Rut: 76066983-0

AV KENNEDY 7600 8 803

Remuneración del mes

Enero del 2020

Nombre: TEJO RIFFO, CATALINA MAGDALENA

Cargo: Vendedor Parcial

Ubicación: Rol General

Días Trab. 30

RUT: 20637467-5

Código interno: 20637467-5

Fecha ingreso: 07-09-2019

Horas base:

Detalle		v.o.	Haberes	Descuentos
HABERES AFECTOS				
Sueldo Base Part Time			144.633	
Sueldo base				
Recargo Dia Domingo Part Time	F144		19.499	
Horas extras Part time (50%) 16.50	F147	16,50	18.561	
Gratificacion Legal	F012		45.673	
DESCUENTOS LEGALES				
10.77% Cotiz. MODELO sobre: 228.366	F001			24.595
7% FONASA	F002			15.986
Exento de impuesto	F005			
OTROS DESCUENTOS				
Credito Mercaderia				33.822
Totales:			228.366	74.403
			Líquido:	153.963

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

SALLY CHILE HOLDING SPA

Rut: 76066983-0

AV KENNEDY 7600 8 803

Remuneración del mes

Febrero del 2020

Nombre: TEJO RIFFO, CATALINA MAGDALENA

Cargo: Vendedor Parcial

Ubicación: Rol General

Días Trab. 30

RUT: 20637467-5

Código interno: 20637467-5

Fecha ingreso: 07-09-2019

Horas base:

Detalle	v.o.	Haberes	Descuentos
HABERES AFECTOS			
Sueldo Base Part Time		144.633	
Sueldo base			
Recargo Dia Domingo Part Time F144		20.669	
Horas extras Part time (50%) 2.56 F147	2,56	2.880	
Gratificacion Legal F012		42.046	
DESCUENTOS LEGALES			
10.77% Cotiz. MODELO sobre: 210.228 F001			22.642
7% FONASA F002			14.716
Exento de impuesto F005			
OTROS DESCUENTOS			
Credito Mercaderia			41.144
Totales:		210.228	78.502
Líquido:			131.726

NOTARIA
JUAN FACUSE HERESI
Gregorio de la Fuente N° 3143
Fono: 3478900 - Fax: 3478918
1ª NOTARIA MACUL
SANTIAGO



D E C L A R A C I O N J U R A D A
R E S I D E N C I A

Por el presente instrumento yo, **CATALINA MAGDALENA TEJO RIFFO**, C.N.ID.N° 20.637.467-5.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Mi domicilio y residencia, actual, están ubicados, en Luis Smith N° 3256, comuna de Macul, Santiago.

Formulo la presente declaración, para los fines legales a que haya lugar.

FIRMA

FIRMÓ ANTE MI, PREVIA LECTURA Y RATIFICACIÓN, DOÑA CATALINA MAGDALENA TEJO RIFFO, C.N.ID.N° 20.637.467-5. En Santiago, a 17 de enero de 2019.-mm



Estimado(a) Miksy Magdalena Riffo Astorga

Te informamos que has realizado el Pago de tu(s) Cuenta(s) el día 04/03/2020. El detalle lo puedes revisar a continuación.

Origen

Nombre Cliente	Miksy Magdalena Riffo Astorga
Rut	15770678-0
Cuenta de Cargo	1551130210

Resumen de Cuentas Pagadas

Empresa	Aguas Andinas
Identificador de la Cuenta	07092164
Monto	\$ 12.310





Comprobante de pago

Estimado :

Junto con saludarle y agradecer su preferencia, adjuntamos comprobante electronico de pago de las cuentas canceladas a traves de Servipag.com

Comentario Correo :

luz enero



PAGAR A TRAVÉS DE WWW.SERVIPAG.COM
ES CÓMODO, RÁPIDO Y SEGURO

Comprobante de pago

Sr. : Miksy Magdalena Riffo Astorga
Fecha : 06/02/2020
Hora Transacción : 17:49
N de Consulta : 45300507
Forma de Pago : Banco Estado



Transaccion Realizada

Con fecha 06/02/2020 hemos procedido a realizar una transaccion en Banco Estado que alcanza un total de \$ 29.209 por concepto de la siguiente cuenta :

Empresa	Nombre	Identificador Cuenta	Monto	Cod. Autorización Forma de Pago
Enel		N 744947K	\$ 29.209	N 7043466 CRC: F06eA012

SERVIPAG.COM DONDE PAGAN LOS CHILENOS

QUE HACEN SUS TRÁMITES DESDE
EL LIVING DE SU CASA



DONDE PAGAMOS LOS CHILENOS



twitter.com/servipagonline



facebook/ServipagOnline

www.servipag.com

600 620 1010



EVITA FRAUDES:

Nunca hagas click en un link desde un correo, porque puede llevarte a un sitio falso.

Nunca debes abrir o descargar archivos de remitentes desconocidos.

Nunca respondas mail fraudulentos.

Nunca hagas click en un link de resultado de búsqueda. El buscador puede no ser seguro.

Nunca te solicitaremos pagar directamente en un mail.

Nunca te llamaremos ni pediremos por SMS o mail tus claves ni números de tarjetas, no entregues datos personales.

Escoge pagar en sitios seguros como Servipag.com o utilizar el Botón de Pago Servipag que encontrarás en otros sitios.

ESTOS EMAILS NO CONTIENEN LINKS AL SITIO WEB DE SERVIPAG NI A OTROS SITIOS. SOLO PODRÁ DESUSCRIBIRSE.

BARATO GAS

PATRICIO CACERES MEDINA
SUB-DISTRIBUIDORA Y VENTA DE GAS LICUADO

Red compra

Así se paga hoy!

Dirección:

Móvil:

Fecha

COMPROBANTE DE ENTREGA DE GAS

	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
5KG.		\$
11KG.		\$
15KG.		\$
45KG.		\$
TOTAL		\$

Servicio de Emergencia Abastible 600 200 9000

GRACIAS POR SU PREFERENCIA
SIRIA 2435 - MACUL
SUS PEDIDOS AL FONO:
22271 9478 - 222723239
E-mail: pcaceres.baratogas@gmail.com

Mi nombre es Catalina Ego Rizzo, estoy en primer año de Sociología, vivo con mi Abuela Clara Quinteros, ya que, ella es 3ra edad, tiene algunas enfermedades, padece de cáncer de mama y tiene depresión crónica, por lo tanto, necesita cuidado y compañía, tiene varios hijos y nietos pero lamentablemente todos son alcohólicos o drogadictos así que muchos no se preocupan de ella, sumado a eso no tengo muy buena relación con mis padres por motivos personales... Pero ellos nos apoyan con la casa, pagan los cuentas y no nos cobran alquiler. Yo trabajo y cuando no me toca los Domingos vamos a la feria y nos ganamos como \$30.000.- mensual, aprox.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2020

Comuna : MACUL
Número de Rol de Avalúo : 07239 – 00059
Dirección o Nombre del bien raíz : LUIS SCHMIDT 3256
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	110.889.907
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	35.063.765
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	:	\$	75.826.142

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**