

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

(Sólo para Acreditación Socioeconómica de la Universidad de Chile, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : PABLO ANTONIO MIÑO CONCHA
Rut : 20.694.024-7
Domicilio : PASAJE HUMANISMO No. 1418, VILLA BERNARDO LEIGHTON, PUENTE ALTO
Teléfonos : 9-4966 6379
Correo electrónico : pablo.mino268@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
MAITE ALEXANDRA MIÑO CONCHA	21.570.494-7	HERMANA	15	II MEDIO	ESTUDIANTE	-0-
JACQUELINE DEL ROSARIO CONCHA CONTRERAS	9.742.610-4	MADRE	55	TECNICO SUPERIOR	CESANTE	\$250.000.- (aportes familiares)
PABLO ANTONIO MIÑO CONCHA	20.694.024-7	POSTULANTE	18	IV MEDIO	ESTUDIANTE	-0-

Condición de Salud del Grupo Familiar

Posee integrantes con enfermedad catastrófica o permanente: SI ☒ NO ☐

Especificar integrante y la enfermedad:

MADRE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☐

AÑO:

PATENTE:

NO ☒

Ingresos del Grupo Familiar

Total, Ingresos del Grupo Familiar: \$250.000.-

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$83.333.-

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Familia monoparental compuesta por la madre y sus 2 hijos.

La madre, jefa de hogar, se encuentra actualmente cesante y separada de hecho del padre de sus hijos.

El padre no está cumpliendo con la pensión alimenticia hace más de un año.

En ese sentido, la familia cuenta por el momento solo con los aportes familiares (Padre y hermanas) para cubrir los gastos básicos, mientras consigue empleo la jefa de hogar.

Por lo tanto, dada la situación socioeconómica, la familia necesita del beneficio estudiantil de la Universidad de Chile, para poder financiar los gastos de educación de su hijo Pablo, quien está matriculado en la carrera de Sociología.

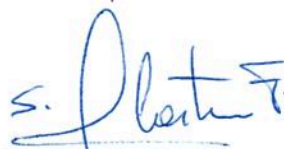
Tiene Registro Social de Hogares: SI Tramo socioeconómico: 40%

Fecha de informe 24 FEBRERO 2020

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

* Se debe adjuntar Cartola de Registro Social de Hogares y documentación que respalde lo declarado.

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.



Firma y Timbre de Asistente Social

Sandra Martín Fuentes
Trabajadora Social
Rut.: 10.362.691-9
Rol.: 9904

Fecha, 13 ABRIL 2020

RIT: Z-621-2012

CERTIFICO QUE: revisado el portal de costas judiciales de cuenta de ahorro N°28760224512 del Banco Estado perteneciente a la demandante de autos, el demandado adeuda por concepto de **Pensiones alimenticias impagas al 13 de marzo de 2020**, la suma de **\$3.623.160.- (tres millones seiscientos veinte tres mil ciento sesenta pesos)** según deuda liquidada al mes de enero de 2020 e incluyendo mes de **febrero de 2020**, inclusive.

La pensión alimenticia vigente asciende a **55% ingreso mínimo mensual remuneracional**, actuales **\$165.550.- mensual**, **pagaderos los 05 primeros días de cada mes**, pagados **directamente por el demandado en la cuenta de ahorro** la demandante.

Observación: se hace presente que no se incluye mes de marzo, toda vez que a la fecha aún no se publica en el diario oficial el valor del aumento del ingreso mínimo. – Puente Alto, 14 de marzo de 2020.

jvg

Administrativo Tercero (C)

Subunidad de Cumplimiento.

Informe de Búsqueda pensiones

Datos de busqueda

Rut	9.742.610-4	Transaccion	Abono
Nro de cuenta	28760224512		
Fecha de Abono	Desde 13/01/2020 Hasta 13/03/2020		

Titular	CONCHA CONTRERAS JACQUELINE DEL ROSARIO		
Juzgado	JUZGADO DE FAMILIA DE PUENTE ALTO	Causa	39042008
Oficina Apertura	STGO. PRINCIPAL	Fecha Apertura	24/10/2008

Fecha Mvto.	Movimiento	Monto	Terminal
21/02/2020	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	25.000	7633A
14/02/2020	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	20.000	1945A
27/01/2020	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	40.000	0852A
		85.000	



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: <u>ABRIL</u>	Fecha: <u>07/04/2020</u>
Nombre estudiante: <u>PABLO ANTONIO MINO CONCHA</u>	Carrera: <u>SOCIOLOGÍA</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>JACQUELINE DEL ROSARIO CONCHA CONTRERAS</u>	RUT: <u>9.742.610-4</u>
Domicilio: <u>PSJE HUMANISMO #1418, VILLA BDO. LEIGHTON PIE. ALTO</u>	Fono: <u>226154356</u>
Profesión, oficio o actividad:	Fono: <u>945582386</u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$250.000.-</u>	

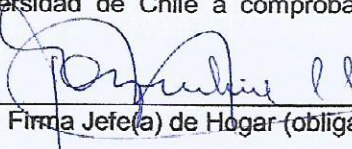
2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	\$75.000.-	
2. Arriendo	— 0 —	
3. Dividendo	\$173.325.-	
4. Contribuciones	\$ 9.500.-	NO SE PAGA
5. Luz	\$ 9.270.-	
6. Agua	\$ 6.150.-	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$ 46.140.- opmt	GAS CATERIA, GAS COCINA, GAS ESTUFA
8. Bencina	— 0 —	
9. Movilización	\$ 54.000.- opmt	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$ 7.593.- opmt	
11. TV Cable	\$ 47.534.-	
12. Internet		
13. Útiles de aseo	\$ 9.500.-	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	LOS DOS HIJOS BECADOS	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	\$ 11.000.- opmt (Cancasud)	
16. Vestuario	— 0 —	
17. Salud	— 0 —	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	— 0 —	
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$ 449.012.-	

3. OBSERVACIONES

Gas de cocina se compra cada 3 meses, gas estufa mayo-sept. hijos-cabe tienen pre pago, cuando se puede se cobra: Cancasud, se le pidió deudas. No se le pagó luz, pero tampoco el dividendo. El tratamiento de fumigación de la hija se suspendió por no tener dinero

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)

DECLARACIÓN SIMPLE DE INGRESOS

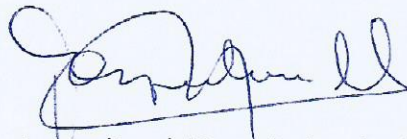
A través de la presente, yo, Jacqueline del Rosario Concha Contreras, cédula de identidad: 9.742.610-4, domiciliada en Pasaje Humanismo 1418, Villa Bernardo Leighton, Puente Alto.

Declaro lo siguiente, en el año 2019 producto de la cesantía, se utilizó para gastos familiares, la indemnización recibida del trabajo en que estuve hasta febrero de ese año, más el seguro de cesantía.

Parte del mes de febrero 2020 trabajé en una pyme, cuya remuneración se ve reflejada en una boleta de honorarios por \$200.000.

Por otra parte, mi familia hace aportes en mercadería \$50.000.- y un aproximado de \$200.000.- en dinero en efectivo.

Me hago responsable de la información otorgada en este formulario y declaro que es fidedigna,



Jacqueline del Rosario Concha Contreras

Rut:9.742.610-4

Santiago, Abril 2020

FINIQUITO DEL TRABAJADOR



En Santiago, 27 de febrero de 2019, entre INTERWINS S.A., RUT: 85.275.900-3, con domicilio comercial en Avenida Francisco Bilbao 2168, Providencia - Santiago, y Don (ña) **JACQUELINE DEL ROSARIO CONCHA CONTRERAS**, RUT: 9.742.610-4, se acuerda el siguiente finiquito:

Primero: Don (ña) **JACQUELINE DEL ROSARIO CONCHA CONTRERAS**, declara haberle prestado servicios a INTERWINS S.A., siendo su último cargo de secretaria, con contrato vigente desde el día 05 de marzo de 2007 hasta el día 15 de febrero de 2019, fecha esta última de terminación de sus servicios por la siguiente causa, Artículo 159 inciso 1, "Mutuo acuerdo entre las partes", de acuerdo a lo establecido en el Código del Trabajo.

Segundo: Don (ña) **JACQUELINE DEL ROSARIO CONCHA CONTRERAS**, declara recibir en este acto, a su entera satisfacción, de parte de INTERWINS S.A, las sumas que a continuación se indican y por los siguientes conceptos:

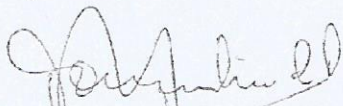
Saldo Feriado Legal 53 días.	\$ 1.509.662.-
Liquidación de Sueldo - febrero 2018	\$ 199.086.-
Indemnización	\$ 9.204.105.-
TOTAL A PAGAR	\$ 10.912.853.-

Son: Diez millones novecientos doce mil ochocientos cincuenta y tres pesos. -

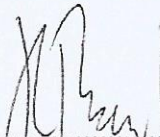
Tercero: Don(ña) **JACQUELINE DEL ROSARIO CONCHA CONTRERAS**, deja constancia que durante el período que prestó servicios a la firma INTERWINS S.A., recibió correcta y oportunamente el total de las remuneraciones convenidas, de acuerdo con su contrato de trabajo, clase de trabajo ejecutado, reajustes legales, horas extraordinarias cuando las trabajó, feriados legales, gratificaciones y participaciones, en conformidad a la ley y que nada se le adeuda por los conceptos antes indicados ni por el cual, no teniendo reclamo alguno que formular en contra de INTERWINS S.A., le otorga el más amplio y total finiquito, declaración que formula libre y espontáneamente, en perfecto y cabal conocimiento de cada uno y de todos sus derechos y renuncia expresamente a cualquier derecho, acción o reclamo que eventualmente tuviere o pudiere corresponderle en contra del empleador, derivado directa o indirectamente de la relación laboral que los unió.-

Para constancia firman las partes el presente finiquito en dos ejemplares, quedando uno en poder del empleador y otro en poder del trabajador.

Sus cotizaciones previsionales se encuentran pagadas y enteradas en las respectivas instituciones previsionales.


.....
TRABAJADOR



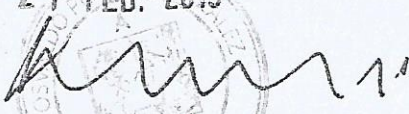
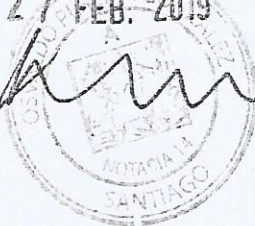

.....
INTERWINS S.A.
RUT: 85.275.900-3


.....
INTERWINS S.A.
RUT: 85.275.900-3

AUTORIZACION NOTARIAL AL DORSO

2019

Acreditado el pago de las cotizaciones previsionales. Leyó, ratificó
y firmo ante mí, el trabajador precedentemente individualizado.
Este Finiquito no producirá el efecto de poner término al contrato si
el empleador adeudase cotizaciones previsionales; Ley Nº 19.844.-
SANTIAGO. 27 FEB. 2019



Solicitud de Prestación por Seguro de Cesantía Afiliados con Derecho solo a la Cuenta Individual de Cesantía

Nro. Solicitud : 17.610.815

>> **AFC**

Tipo de Solicitante :	TITULAR	Tipo de Contrato :	INDEFINIDO	Fecha de Recepción :	18/03/2019
-----------------------	---------	--------------------	------------	----------------------	------------

>> **Antecedentes del Afiliado**

Rut	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
9.742.610-4	CONCHA	CONTRERAS	JACQUELINE DEL ROSAR
Domicilio Actual - Calle	Número	Depto/Block/Sector/Pob./Villa	
PASAJE HUMANISMO	1418		
Región	Ciudad	Comuna	Casilla Postal
RM	SANTIAGO	PUENTE ALTO	
Actualizó Datos Afiliado	Actualizó Beneficiarios	Autorizó Despacho Cartola Por E-Mail	
SI	NO	SI	

>> **Antecedentes del Empleador**

Rut	Documentación	Causal Término	Fecha Término
85.275.900-3	- Finiquito	159-1 MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES	15/02/2019
Nombre o Razón Social			
INTERWINS SA.			

>> **Cálculo Estimativo de Prestaciones** (Si el monto del último giro es igual o inferior al 20% del giro anterior, ambos giros se pagarán conjuntamente) (valores estimativos, que pueden ser afectados con la variación del valor cuota a la fecha efectiva del pago)

Remuneración Promedio Calculada: \$1.043.508 (ult. 6 o 12 meses)

	Fecha Giro	A Percibir desde CIC
Giro 1	25/03/2019	730.456
Giro 2	23/04/2019	573.929
Giro 3	23/05/2019	469.579
Giro 4	24/06/2019	417.403
Giro 5	23/07/2019	365.228
Giro 6	23/08/2019	313.052
Giro 7	Por Informar	203.195
Total		3.072.842

CONDICIONES DEL PAGO CON SALDO CUENTA INDIVIDUAL:

- Estar CESANTE al momento de suscribir el beneficio.

Si se pierde esta condición, se interrumpirá el beneficio teniendo derecho a optar por:

- A) Retirar el giro al cual hubiese tenido derecho en ese mes en el caso de haber permanecido cesante, o
- B) Mantener dicho monto en la cuenta individual.

>> **Modalidad de Pago**

EFFECTIVO	Agencia - Dirección
Lugar de Pago / Comuna	En cualquier agencia a lo largo del país.
SERVIPAG - PUENTE ALTO	

>> **Firmas y Datos de Control**

Declaración del Afiliado Solicitante

DECLARO BAJO JURAMENTO ESTAR "CESANTE" Y QUE TODOS LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD CORRESPONDEN FIELMENTE A LA VERDAD.

Declaro bajo juramento no tener la calidad de PENSIONADO bajo ninguna modalidad, salvo invalidez parcial o bajo un régimen no contributivo.

Firma del Trabajador o Mandatario

Para aquellos trabajadores que habiendo terminado una relación laboral, mantengan otra vigente, la declaración de cesantía se entenderá efectuada respecto de la relación laboral por la cual se tramita el beneficio.

AFP Región - Comuna
AFC 13 - PUENTE ALTO

Declaración del Funcionario

CERTIFICO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD CORRESPONDEN A LOS CONTENIDOS EN LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE Y FINIQUITO, LOS QUE HE TENIDO A LA VISTA.

Nombre del Funcionario
Elias Andres Carmona Echeverria

AFC CHILE II S.A.
Sucursal
Puente Alto

Firma Funcionario y TIMBRE

Informamos a usted que puede concurrir a la Oficina de Intermediación Laboral de su comuna e inscribirse en la Bolsa Nacional de Empleo para así recibir asistencia en la búsqueda de empleo y capacitación.

Agencia
343 - Sucursal Puente Alto AFC II

Informamos a usted que tiene beneficios de salud a través de FONASA, mientras recibe beneficios del Seguro de Cesantía, podrá solicitar recálculo de tramo en FONASA.

CERTIFICADO DE COTIZACIONES *CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA*

FOLIO N° CU23054991

CYBERAGENCIA, 01 de ABRIL de 2020

AFP CUPRUM S.A., certifica que a la fecha 01/04/2020, la Sra.(ita) JACQUELINE DEL ROSARIO CONCHA CONTRERAS, R.U.T. 9.742.610-4, registra en su CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 04/2019 y 04/2020.

PERIODO	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA CAJA	MONTO		VALOR CUOTA	RUT EMPLEADOR	TIPO FONDO
			PESOS	CUOTAS			
05/2019	COTIZACION	07/06/2019	25.958	0,71	36.725,86	81.826.800-9	D
05/2019	COTIZACION	07/06/2019	25.958	0,71	36.725,86	81.826.800-9	D
05/2019	COTIZACION	07/06/2019	25.906	0,71	36.725,86	81.826.800-9	D

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente.



Servicio al Cliente
Cuprumafp
Una compañía Principal®

La vigencia de este certificado es de 30 días desde la fecha de su emisión.

La autenticidad de este certificado la podrá consultar en nuestro sitio web www.Cuprum.cl, opción Validar Certificados.

Para más información llámenos al ☎ 600 228 77 86 ó ☎ (02) 2347 0210