

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	209820803	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	20-10-2020 15:53:52	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Paloma Ignacia	Apellido paterno	Gamboa
Apellido materno	Aceitón	Email	palomagamboa123@gmail.com
Teléfono	+56959210135	Cuenta RUT	No
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA
Vía de ingreso	psu	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2020
Número matrícula	2020115363	Origen matrícula	seleccionado (p.s.u.)
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	18 años 7 meses
Fecha de nacimiento	08-03-2002	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Tramo de fonasa	Tramo D
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Madre
Nacionalidad Chilena	Si		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Marybel Aceitón	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56992587168	Teléfono 2	+56992780961

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	pasaje San Iñigo
Número	3294	Villa o población	Rojas Magallanes
Región	Región metropolitana	Comuna	La Florida

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 - 209820803 - Paloma Ignacia Gamboa Aceitón

RUT o pasaporte	209820803	Nombres	Paloma Ignacia
Apellido Paterno	Gamboa	Apellido Materno	Aceitón
Edad	18 años 7 meses	Fecha Nacimiento	08-03-2002
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Madre - 101573419 - Marybel Amandina Aceitón Olivares

RUT o pasaporte	101573419	Nombres	Marybel Amandina
Apellido Paterno	Aceitón	Apellido Materno	Olivares
Edad	55 años 9 meses	Fecha Nacimiento	16-01-1965
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Completo
¿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	PROFESORA		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 180307052 - Claudio Iván Oyarzo Aceitón

RUT o pasaporte	180307052	Nombres	Claudio Iván
Apellido Paterno	Oyarzo	Apellido Materno	Aceitón
Edad	28 años 6 meses	Fecha Nacimiento	02-04-1992
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Busca trabajo por primera vez / recién egresado
Profesión u oficio	KINESIOLOGO		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 189295278 - Alejandra Inés Oyarzo Aceitón

RUT o pasaporte	189295278	Nombres	Alejandra Inés
Apellido Paterno	Oyarzo	Apellido Materno	Aceitón
Edad	25 años 9 meses	Fecha Nacimiento	23-12-1994
Sexo	Mujer	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Busca trabajo por primera vez / recién egresado
Profesión u oficio	MATRONA		

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

Padre - 73879108 - Carlos Alberto Gamboa Contreras

RUT o pasaporte	73879108	Nombres	Carlos Alberto
Apellido Paterno	Gamboa	Apellido Materno	Contreras
Edad	65 años 5 meses	Fecha Nacimiento	08-05-1955
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	No	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Completo
¿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

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	No	Ingreso mensual grupo familiar	\$1.000.000
---	----	---------------------------------------	-------------

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	61 a 90 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
209820803 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
101573419 Madre	\$1.340.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1.340.000
180307052 Hermano(a) o hermanastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
189295278 Hermano(a) o hermanastro(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
4	1	\$1.340.000	\$335.000

* 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

Madre - 101573419 - Marybel Amandina Aceitón Olivares

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Completo
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 180307052 - Claudio Iván Oyarzo Aceitón

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Completo
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 189295278 - Alejandra Inés Oyarzo Aceitón

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Completo
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		

Total gastos en educación	\$0
----------------------------------	-----

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Madre - 101573419 - Marybel Amandina Aceitón Olivares

Tipo de endeudamiento	-Préstamo por gastos de salud médica y/o dental-Préstamos de consumo para sobrevivencia	Otro motivo de endeudamiento	--
Gasto mensual endeudamiento	\$350.000		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$350.000
---	---	---	-----------

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

Estudiante - 209820803 - Paloma Ignacia Gamboa Aceitón

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-miopia/astigmatismo	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$10.001	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$10.001
--	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad

Total gastos por discapacidad	\$0
-------------------------------	-----

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

Estudiante - 209820803 - Paloma Ignacia Gamboa Aceitón

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-PALOMA IGNACIA GAMBOA ACEITÓN	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-
Calle	-	Número	-
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-
Comuna	-		

Madre - 101573419 - Marybel Amandina Aceitón Olivares

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Adquirente
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Marybel Amandina Aceitón Olivares	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 40.174.989 y \$ 63.132.124
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-4
Calle	-pasaje San Iñigo	Número	-3294
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Rojas Magallanes	Región	-Región metropolitana
Comuna	-La Florida		

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
Puntaje de categoría red de apoyo	SIN INFORMACIÓN	Categoría red de apoyo	SIN INFORMACIÓN

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	10.157.341-9 - Marybel Amandina Aceitón Olivares	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Cesante	Puntaje situación ocupacional	15

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí	Causal Sobreviniente	Sí
----------------------------------	----	----------------------	----

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	20-10-2020 15:52:55
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE 332.832 HASTA SIN TOPE	Per cápita	\$335.000
Puntaje per cápita	4	Tenencia	Adquirente
Puntaje por Tenencia	2.4	Avalúo	Entre \$ 40.174.989 y \$ 63.132.124
Puntaje por avalúo	3.4	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	17	Puntaje total evaluación	51.8

<<Observaciones>> 5. Evaluación Asistente Social - Evaluación Asistente Social

RUT - Nombre Asistente Social	12.778.478-7 - Calu Pérez	Fecha de Observación	martes 20 de octubre del 2020 a las 15:50:07
Observación			

RUT - Nombre Asistente Social	12.778.478-7 - Calu Pérez	Fecha de Observación	martes 20 de octubre del 2020 a las 15:49:49
Observación	Se corrige categoría tipo de vivienda.		

RUT - Nombre Asistente Social	12.778.478-7 - Calu Pérez	Fecha de Observación	martes 20 de octubre del 2020 a las 15:49:37
Observación	Se elimina como discapacidad diagnostico de miopía/astigmatismo de la estudiantes; se evalúa como enfermedad permanente.		

RUT - Nombre Asistente Social	12.778.478-7 - Calu Pérez	Fecha de Observación	martes 20 de octubre del 2020 a las 15:48:56
Observación	Ingresos familiares evaluados con declaración de gastos, por cesantía de la madre y hermanos.		

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	209820803	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	20-10-2020 15:53:52	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Paloma Ignacia	Apellido paterno	Gamboa
Apellido materno	Aceitón	Email	palomagamboa123@gmail.com
Teléfono	+56959210135	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA	Número matrícula	2020115363
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	18 años 7 meses
Fecha de nacimiento	08-03-2002	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$335.000 / DESDE 332.832 HASTA SIN TOPE	Puntaje per cápita	4
Tenencia	Adquirente	Puntaje tenencia	2.4
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 40.174.989 y \$ 63.132.124
Puntaje avalúo	3.4	Puntaje variables socioeconómicas	9.8

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	10.157.341-9 - Marybel Amandina Aceitón Olivares	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Cesante	Puntaje situación ocupacional	15

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	Sí
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	Sí
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	17

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	20-10-2020 15:52:55
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
Causal Sobreviniente	Sí
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	51.8
----------------------------	------



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: 19.10.2020
Nombre estudiante: PALOMA GAMBOA ACEITON	Carrera: EDUCACION PARVULOS
Nº de Integrantes grupo familiar: 4	Nº de Integrantes que aportan: 1

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: MARIBEL ACEITON OLIVARES	RUT: 10157341-9
Domicilio: PSJE SAN INIGO 3294	Fono: 92587168
Profesión, oficio o actividad: CESAUTE	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: SEGURO CESANTIA \$783.000 (octubre)	

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	400.000	
2. Arriendo	-	
3. Dividendo	306.000	
4. Contribuciones	29.000	
5. Luz	110.000	
6. Agua	40.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	120.000	
8. Bencina	-	
9. Movilización	100.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	50.000	
11. TV Cable	-	
12. Internet	45.000	
13. Útiles de aseo	50.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	-	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	-	
16. Vestuario		
17. Salud MEDICAMENTOS	50.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	-	
19. Otro (detallar): TTO DENTAL	40.000	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	1340.000	

3. OBSERVACIONES

FINIQUIETO RECIBIENDO SEPT. \$ 4300.000 UTILIZADO EN PAGAR DEUDAS DE TARJETAS DE CREDITO QUEDANDO SALDO DE \$ 300.000.
SALDO TRATAMIENTO DENTAL \$ 350.000

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)

Cobro del Seguro de Cesantía

Solicitud en línea

Estado de solicitud



☒ Solicitar cobro

☒ Revisión de la solicitud

☒ Aprobación o rechazo
de la solicitud

☒ Su solicitud de cobro del Seguro ha sido aprobada.

Fecha de solicitud: 02 de octubre de 2020

Fecha de respuesta: 02 de octubre de 2020

Tipo de financiamiento del beneficio: Fondo de Cesantía Solidario

Información para el pago del Seguro de Cesantía



Su modalidad de pago es **Depósito Bancario**
Banco: **BANCO DE CREDITO E INVERSIONES**
Tipo de cuenta: **Cta. Corriente - Cta. Vista**
Número de cuenta: **24205915**

Modificar

Cuota	Monto	Estado	Fecha de cobro
1	\$ 783.290	Pendiente de pago	30 octubre 2020
2	\$ 513.038	Pendiente de pago	30 noviembre 2020
3	\$ 513.038	Pendiente de pago	30 diciembre 2020
4	\$ 513.038	Pendiente de pago	01 febrero 2021
5	\$ 513.038	Pendiente de pago	01 marzo 2021

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PREVISIONALES

Folio de Certificación N°: 733D47121B2092ABF

18 de octubre de 2020

Nombre	:	ALEJANDRA OYARZO ACEITON		
R.U.T.	:	18.929.527-8		
Fecha Nacimiento	:	23/12/1994		
Domicilio	:	San Iñigo 3294		
Comuna	:			
Ciudad	:	Santiago	Región	: Region Metropolitana
Fecha Afiliación	:	17/03/2020	Fecha Ingreso al Sistema	: 17/03/2020

Saldos y Composición de Cuenta Personal

SUB CUENTA	ORIGEN	SALDOS			VALOR CUOTA	FECHA VALOR CUOTA	FONDO ACTUAL
		PESOS	CUOTAS	UTM			
Afiliado Voluntario	NORMAL	0	0,00	0,00	45.603,20	14/10/2020	B

Total Cuentas 0

AFP UNO, certifica la información contenida en este documento, el cual se extiende a petición del afiliado, para los fines que estime conveniente.



FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
MAS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MAS CONSERVADOR



Santiago, 30 de septiembre de 2020

REF: Aviso de Término de Contrato de Trabajo

Sr (a).
Claudio Iván Oyarzo Aceitón
RUT: 18.030.705-2
Presente

De nuestra consideración:

Nos permitimos comunicar a usted que sus funciones en nuestra empresa cesaran el día **30 de octubre de 2020**, fecha de término de su contrato de trabajo, por la causal del artículo 161, Inciso Primero del Código del Trabajo, esto es **"Necesidades de la empresa, establecimiento o servicio, tales como las derivadas de la racionalización o modernización de los mismos, bajas en la productividad, cambios en las condiciones del mercado o de la economía, que hagan necesaria la separación de uno o más trabajadores"**.

Los hechos en que se funda la causal invocada consisten en cambios en las condiciones del mercado o de la economía.

Hacemos presente que, sin perjuicio de los demás haberes y descuentos pertinentes, corresponden a usted las siguientes indemnizaciones:

- Vacaciones Proporcionales (2,0 días corridos)..... \$26.779
- Total finiquito..... \$26.779

*Valores sujetos a Variaciones

Informo que sus cotizaciones previsionales se encuentran al día. Además, le adjuntamos certificado de cotizaciones (o copia de las planillas de declaración y pago simultáneo) de las entidades de previsión a las que se encuentra afiliado, que dan cuenta que las cotizaciones previsionales, del período trabajado, se encuentran pagadas. Asimismo, informamos a usted que se encontrará a su disposición el correspondiente finiquito dentro de diez días hábiles, contados desde su separación. Cualquier consulta al respecto, contactar al mail administracion@psasoluciones.cl.

Saludos cordiales,

Omar Guillermo Araya Leiva
Representante Legal
Psa soluciones Integrales SPA.
76.797.612-7

Claudio Iván Oyarzo Aceitón
Trabajador (a)

C.c.p. Inspección del Trabajo

CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **Claudio Iván Oyarzo Aceitón**, R.U.T.: **18.030.705-2**

Domicilio: Pasaje Iñigo 3294, La Florida, Santiago, Region Metropolitana

Registra en su **Cuenta Obligatoria** las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 10/2019 y 10/2020

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
09-2020	COTIZACION NORMAL	13-10-2020	44.701	1,01	44.282,65	76.797.612-7	B
08-2020	COTIZACION NORMAL	11-09-2020	36.822	0,87	42.561,98	76.797.612-7	B
01-2020	COTIZACION NORMAL	06-02-2020	350	0,01	43.955,36	65.075.485-9	B
01-2020	COTIZACION NORMAL	06-02-2020	3.982	0,09	43.955,36	65.075.485-9	B
12-2019	COTIZACION NORMAL	06-02-2020	11.946	0,27	43.955,36	65.075.485-9	B

Se extiende el presente Certificado a petición de la persona interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en Tribunales para formular un Reclamo de Cobranza de Cotizaciones Previsionales, Ley 20.023.

Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Este Certificado tiene una validez de 30 días a contar desde su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.planvital.cl, sección Servicio al Cliente y opción "Validador de Certificados".





Cartola Hogar

Registro Social de Hogares

Folio #52555202
Fecha Confirmación Ciudadano: 31/07/2020

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Septiembre 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 Noviembre 2020

**Marybel Amandina
Aceitón Olivares**

RUN:

10.157.341-9

Dirección del Hogar:

San Iñigo, Nro domicilio: 3294, La Florida.

Agrupación Habitacional:

Rojas Magallanes -Pb

Calificación Socioeconómica

40% 50% 60% 70% 80% **90%** 100%

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **81% y el 90% de mayores ingresos o menor 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
10.157.XXX-X	Marybel Amandina Aceitón Olivares	Jefe(a) de hogar
18.929.XXX-X	Alejandra Inés Oyarzo Aceitón	Hijo(a) de ambos
20.982.XXX-X	Paloma Ignacia Gamboa Aceitón	Hijo(a) de ambos
18.030.XXX-X	Claudio Iván Oyarzo Aceitón	Hijo(a) de ambos

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$1.135.000 y \$1.400.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$1.135.000 y \$1.400.000**

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 16 de Octubre a las 12:15 hrs.

FINIQUITO DE DOÑA MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES

En Las Condes a 25 de septiembre de 2020, entre **MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE** R.U.T. 70.015.730-K, representada por su Gerente de Administración y Finanzas don **CARLO SALAS BLANCA**, ambos domiciliados en Valparaíso calle Molina N°446 y doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES**, Cédula de Identidad y R.U.T. N°10.157.341-9 se conviene el siguiente finiquito:

PRIMERO: Se deja constancia que con fecha 25 de septiembre de 2020, se puso término a los servicios como trabajador que doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES** prestaba en carácter de Jefe Unidad de Productos de Inversión a MutuaL de Seguros de Chile, en su Sucursal ubicada en Alonso de Córdova N°5320, Oficina N° 1601, en la comuna de Las Condes, en conformidad al inciso 1° del Artículo 161 del Código del Trabajo, esto es, "necesidades de la empresa, establecimiento o servicio", específicamente aquellas derivadas de bajas en la productividad por cambios en las condiciones del mercado o de la economía.

En consecuencia se deja constancia que doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES**, prestó servicios como trabajador a MutuaL de Seguros de Chile, desde el 04 de marzo de 2019 hasta el 25 de septiembre de 2020.

SEGUNDO: Doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES** declara haber recibido de la Corporación MutuaL de Seguros de Chile, a su entera satisfacción y conformidad y sin tener cargo alguno que formular, la totalidad de sus remuneraciones devengadas con motivo de la prestación de los servicios referidos en la cláusula primera de este instrumento, inclusive hasta el 25 de septiembre de 2020.

TERCERO: Doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES** declara recibir en este acto, a su entera satisfacción, de parte de MutuaL de Seguros de Chile, la suma que a continuación se indica, por los siguientes conceptos:

Indemnización años de servicio	\$ 2.761.034 .-
Indemnización sustitutiva de aviso previo	\$ 1.380.517 .-
Indemnización por feriado proporcional (11,05 días hábiles)	\$ 788.735 .-
Seguro Cesantía Art.N°13 Ley 19.728	\$ (624.989) .-
TOTAL A PAGAR	\$ 4.305.297 .-

Son: Cuatro millones trescientos cinco mil doscientos noventa y siete pesos.

Las cantidades referidas son recibidas y aceptadas por doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES**, a su entera conformidad y satisfacción y sin reclamo alguno que formular al respecto.

CUARTO: Doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES** se obliga a guardar la más absoluta reserva y confidencialidad, acerca de cualquier tipo de información de MutuaL de Seguros de Chile, que hubiere conocido directa o indirectamente durante el tiempo que le prestó servicios.

Declara asimismo que al respecto, no tiene en su poder, bajo ningún medio electrónico, óptico, magnético o en papel, base de datos, copias de informes, análisis, estudios, opiniones, etc., relacionadas con el rubro y/o temas técnicos y/o comerciales.

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 16/10/2020

Nombre: MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES

RUT: 10.157.341-9

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los períodos septiembre 2019 a septiembre 2020. Actualmente, sus ahorros se encuentran en el Fondo D.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
09/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/10/2020	\$17.507	D	\$1.378.490	70.015.730-K
09/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/10/2020	\$27.432	D	\$1.378.490	70.015.730-K
09/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/10/2020	\$137.849	D	\$1.378.490	70.015.730-K
08/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/09/2020	\$26.193	D	\$1.316.250	70.015.730-K
08/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/09/2020	\$131.625	D	\$1.316.250	70.015.730-K
08/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/09/2020	\$16.716	D	\$1.316.250	70.015.730-K
07/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/08/2020	\$130.825	D	\$1.308.250	70.015.730-K
07/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/08/2020	\$16.615	D	\$1.308.250	70.015.730-K
07/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/08/2020	\$26.034	D	\$1.308.250	70.015.730-K
06/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/07/2020	\$20.781	D	\$1.358.250	70.015.730-K
06/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/07/2020	\$17.250	D	\$1.358.250	70.015.730-K
06/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/07/2020	\$135.825	D	\$1.358.250	70.015.730-K
05/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/06/2020	\$17.250	D	\$1.358.250	70.015.730-K
05/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/06/2020	\$135.825	D	\$1.358.250	70.015.730-K
05/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/06/2020	\$20.781	D	\$1.358.250	70.015.730-K

FOLIO FORMULARIO: **7c5e9476-eef5-4e45-9ff9-fdb317784769**

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
04/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/05/2020	\$16.716	D	\$1.316.250	70.015.730-K
04/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	11/05/2020	\$20.139	D	\$1.316.250	70.015.730-K
04/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/05/2020	\$131.625	D	\$1.316.250	70.015.730-K
03/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/04/2020	\$126.625	D	\$1.266.250	70.015.730-K
03/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/04/2020	\$16.081	D	\$1.266.250	70.015.730-K
03/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	09/04/2020	\$19.374	D	\$1.266.250	70.015.730-K
02/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	10/03/2020	\$21.210	D	\$1.386.250	70.015.730-K
02/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/03/2020	\$17.605	D	\$1.386.250	70.015.730-K
02/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/03/2020	\$138.625	D	\$1.386.250	70.015.730-K
01/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/02/2020	\$28.654	D	\$2.256.250	70.015.730-K
01/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	10/02/2020	\$34.521	D	\$2.256.250	70.015.730-K
01/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/02/2020	\$225.625	D	\$2.256.250	70.015.730-K
12/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/01/2020	\$131.000	D	\$1.310.000	70.015.730-K
12/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/01/2020	\$16.637	D	\$1.310.000	70.015.730-K
12/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	10/01/2020	\$20.043	D	\$1.310.000	70.015.730-K
11/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/12/2019	\$19.898	D	\$1.566.790	70.015.730-K
11/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	09/12/2019	\$23.972	D	\$1.566.790	70.015.730-K
11/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/12/2019	\$156.679	D	\$1.566.790	70.015.730-K
10/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/11/2019	\$17.399	D	\$1.370.000	70.015.730-K
10/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	11/11/2019	\$20.961	D	\$1.370.000	70.015.730-K
10/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/11/2019	\$137.000	D	\$1.370.000	70.015.730-K
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/10/2019	\$222.145	D	\$2.221.444	70.015.730-K
09/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	10/10/2019	\$33.988	D	\$2.221.444	70.015.730-K
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/10/2019	\$28.212	D	\$2.221.444	70.015.730-K

FOLIO FORMULARIO: **7c5e9476-eef5-4e45-9ff9-fdb317784769**

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

RUT Pagador	
RUT	Nombre Empresa
70.015.730--K	MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE

Saluda atentamente a usted.

FOLIO FORMULARIO: **7c5e9476-eef5-4e45-9ff9-fdb317784769**

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.
Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.
Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.



A.F.P. HABITAT



FORMULARIO PARA SOLICITAR SUSPENSIÓN DE BENEFICIOS ESTUDIANTILES

1.- ANTECEDENTES GENERALES

DATOS DEL ALUMNO

Rut alumno: 19.792.460 DV: 8
Nombres alumno: Isidora Besie
Apellido paterno: Mondaca
Apellido materno: Novoa
Teléfono (Cód. 22 Número: 7732968
Área) Celular (09- +569 Número: 998330520
08-07-06-05)
E-mail: isidora.mondaca22 @ gmail.com

DATOS DE LA CARRERA

Nombre institución Universidad de Chile
Nombre carrera: Antropología-Arqueología
Año de ingreso: 2016

DATOS DE BENEFICIOS (marque con X el(los) beneficio(s) que tiene)

☐ Gratuidad	☐ Articulación
☐ Puntaje PSU	☐ Hijos de Profesionales de la Educación
☒ Bicentenario	☐ Reparación - Titular Valech
☐ Juan Gómez	
☐ Millas	☐ Reparación - Traspaso Valech
☐ Vocación de	
☐ Profesor	☐ Reubicación
☐ Pedagogía	☐ Continuidad de Estudios U. ARCIS
	☐ Continuidad de Estudios U.
☐ Excelencia Académica	☐ Iberoamericana
☐ Nuevo Milenio o Excelencia	☐ Cumplimiento de Sentencias y
☐ Técnica	☐ Acuerdos

2.- ANTECEDENTES DE SUSPENSIÓN (marque con una x los semestres de suspensión)

2020	x	1° semestre
	x	2° semestre

Motivo de Suspensión (marque con x)

Embarazo

Cambio en la situación socioeconómica del grupo familiar

Jornada Laboral del estudiante impide continuidad de estudios Cambio de ciudad de residencia del estudiante

Falta de carga académica del estudiante que impide continuidad de estudio Pasantía en el extranjero

Problemas de salud del estudiante

Problemas de salud de un integrante grupo familiar directo Cuidado del hijo(a) recién

nacido(a) Condena Judicial

X Otro

Problemas personales y familiares por contingencia nacional (pandemia COVID-19)

Declaro conocer que la suspensión de los beneficios que poseo, queda sujeta a la aprobación del Ministerio de Educación.



FIRMA BENEFICIADO

15 de Mayo, 2020

FECHA DE SOLICITUD

ARACELI NAVARRETE FIGUEROA

NOMBRE RESPONSABLE
INSTITUCIÓN



FECHA Y TIMBRE
INSTITUCIÓN

Observaciones Institución:

FINIQUITO DE DOÑA MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES

En Las Condes a 25 de septiembre de 2020, entre **MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE** R.U.T. 70.015.730-K, representada por su Gerente de Administración y Finanzas don **CARLO SALAS BLANCA**, ambos domiciliados en Valparaíso calle Molina N°446 y doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES**, Cédula de Identidad y R.U.T. N°10.157.341-9 se conviene el siguiente finiquito:

PRIMERO: Se deja constancia que con fecha 25 de septiembre de 2020, se puso término a los servicios como trabajador que doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES** prestaba en carácter de Jefe Unidad de Productos de Inversión a MutuaL de Seguros de Chile, en su Sucursal ubicada en Alonso de Córdova N°5320, Oficina N° 1601, en la comuna de Las Condes, en conformidad al inciso 1° del Artículo 161 del Código del Trabajo, esto es, "necesidades de la empresa, establecimiento o servicio", específicamente aquellas derivadas de bajas en la productividad por cambios en las condiciones del mercado o de la economía.

En consecuencia se deja constancia que doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES**, prestó servicios como trabajador a MutuaL de Seguros de Chile, desde el 04 de marzo de 2019 hasta el 25 de septiembre de 2020.

SEGUNDO: Doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES** declara haber recibido de la Corporación MutuaL de Seguros de Chile, a su entera satisfacción y conformidad y sin tener cargo alguno que formular, la totalidad de sus remuneraciones devengadas con motivo de la prestación de los servicios referidos en la cláusula primera de este instrumento, inclusive hasta el 25 de septiembre de 2020.

TERCERO: Doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES** declara recibir en este acto, a su entera satisfacción, de parte de MutuaL de Seguros de Chile, la suma que a continuación se indica, por los siguientes conceptos:

Indemnización años de servicio	\$ 2.761.034 .-
Indemnización sustitutiva de aviso previo	\$ 1.380.517 .-
Indemnización por feriado proporcional (11,05 días hábiles)	\$ 788.735 .-
Seguro Cesantía Art.N°13 Ley 19.728	\$ (624.989) .-
TOTAL A PAGAR	\$ 4.305.297 .-

Son: Cuatro millones trescientos cinco mil doscientos noventa y siete pesos.

Las cantidades referidas son recibidas y aceptadas por doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES**, a su entera conformidad y satisfacción y sin reclamo alguno que formular al respecto.

CUARTO: Doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES** se obliga a guardar la más absoluta reserva y confidencialidad, acerca de cualquier tipo de información de MutuaL de Seguros de Chile, que hubiere conocido directa o indirectamente durante el tiempo que le prestó servicios.

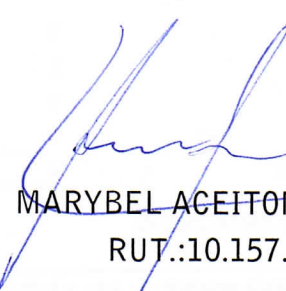
Declara asimismo que al respecto, no tiene en su poder, bajo ningún medio electrónico, óptico, magnético o en papel, base de datos, copias de informes, análisis, estudios, opiniones, etc., relacionadas con el rubro y/o temas técnicos y/o comerciales.

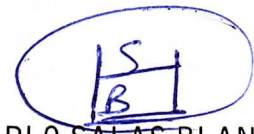
En caso de incumplimiento de la presente obligación, Mutual de Seguros de Chile podrá ejercer las acciones legales que procedan.

QUINTO: Doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES**, deja constancia que acepta expresamente la causal de término de contrato indicada en la cláusula primera precedente, y que durante todo el tiempo que le prestó servicios a Mutual de Seguros de Chile recibió de ésta, correcta y oportunamente el total de las remuneraciones convenidas, de acuerdo con su Contrato de Trabajo, clase de trabajo ejecutado, gratificaciones, cotizaciones previsionales, bonificaciones, sobretiempos, indemnizaciones, asignaciones familiares y que nada se le adeuda por los conceptos antes señalados ni por ningún otro, sea de origen legal, contractual o convencional derivado de la prestación de sus servicios; motivo por el cual, no teniendo reclamo, cargo ni cobro alguno que formular en contra de Mutual de Seguros de Chile le otorga el más amplio, completo, total, absoluto y definitivo finiquito, declaración que formula libre y espontáneamente, en perfecto y cabal conocimiento de todos sus derechos. A raíz de lo anterior doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES** renuncia a toda acción, derecho o reclamación que pudiera corresponderle en contra de dicha Corporación con motivo del contrato de trabajo o su terminación, sea que dichas acciones, derechos o reclamaciones se funden en hechos acaecidos durante la relación laboral o con ocasión de la terminación de la misma; igualmente, doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES** renuncia expresamente al ejercicio de acciones, derechos o reclamaciones por despido injustificado a que se refiere el artículo 168 y por tutela de derechos fundamentales fundada en cualquiera de las causales señaladas en el artículo 485 y a las que se refiere el artículo 489; todos del Código del Trabajo.

Para constancia las partes firman el presente Finiquito en tres ejemplares, quedando dos de ellos en poder de Mutual y el otro en poder de doña **MARYBEL AMANDINA ACEITON OLIVARES**.

MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE


MARYBEL ACEITON OLIVARES
RUT.:10.157.341-9


CARLO SALAS BLANCA
RUT.:14.044.925-3

LEYERON, FIRMARON Y RATIFICARON ANTE MI
EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR
HABIENDOSE ACREDITADO EL PAGO
DE LAS COTIZACIONES AL DIA
SANTIAGO
FINIQUITO N°

30 SET. 2020

7283



NOTARIO

Firmo y ratificó este Finiquito ante mí

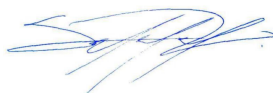
Certificado Alumno Regular

Se certifica que doña MARÍA CONSTANZA MAUREIRA VÁSQUEZ, cédula de identidad 19.831.304-1, es alumna regular del segundo período SEMESTRAL del año 2020 , carrera de DANZA.

La Universidad Academia de Humanismo Cristiano es una institución de Educación Superior, reconocida por Decreto Exento N° 33 del 08/03/91 del Ministerio de Educación e inscrita en el registro de Universidades de dicho Ministerio con Folio C N° 14 del año 1988, siendo una universidad autónoma y acreditada institucionalmente por la Comisión Nacional de Acreditación.

Se extiende el presente certificado a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Documento exento del pago de derechos universitarios.



Sebastián Vera Briones
Secretario General
Universidad Academia de Humanismo Cristiano



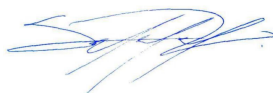
Certificado Alumno Regular

Se certifica que doña MARÍA CONSTANZA MAUREIRA VÁSQUEZ, cédula de identidad 19.831.304-1, es alumna regular del segundo período SEMESTRAL del año 2020 , carrera de DANZA.

La Universidad Academia de Humanismo Cristiano es una institución de Educación Superior, reconocida por Decreto Exento N° 33 del 08/03/91 del Ministerio de Educación e inscrita en el registro de Universidades de dicho Ministerio con Folio C N° 14 del año 1988, siendo una universidad autónoma y acreditada institucionalmente por la Comisión Nacional de Acreditación.

Se extiende el presente certificado a solicitud de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Documento exento del pago de derechos universitarios.



Sebastián Vera Briones
Secretario General
Universidad Academia de Humanismo Cristiano





VTR Comunicaciones SpA
Giro: Servicios de Telefonía Móvil, Instalación, Explotación y
Comercialización de Servicios de Telecomunicaciones, Telefonía,
TV Cable, Internet, Servicios Publicitarios.
Casa Matriz: Avda. Apoquindo 4800 piso 11, Las Condes

vtr.com
600-800-9000

R.U.T.: 76.114.143-0
BOLETA ELECTRONICA
N° 187672651

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

Perez Lopez, Carmen Luz
Dorado 01730
Rancagua

Su número de Cliente es: 052998750

EMISION
13-09-2020

Vence el 05-10-2020

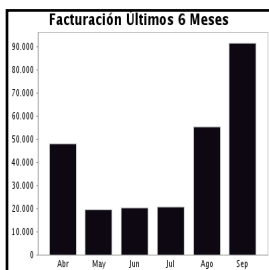
Total a Pagar 91.420

Último pago: \$20.657 el 05-Ago-2020

Corte a partir del: 10-Oct-2020



16-0006 0C-0P-0M 1876726511600060000C0P0MN



Rentas Servicios Principales

Triple Pack 18.167

(Mega 30, TV Hogar HD)

Incluye cobros de días proporcionales 52.887

Total Rentas Servicios Principales 71.054

Consumos y Servicios Adicionales

Television 26.960

Internet 0

Incluye cobros proporcionales de servicios adicionales -6.594

Total Consumos y Servicios Adicionales 20.366

Total Servicios Mes Actual 91.420

Total a Pagar Documento 91.420



Timbre Electrónico SII
Res. 121 del 2009. - Verifique documento: www.sii.cl

Powered by Paperless

En Sucursal Virtual
de VTR.COM
serás el primero.

Ingresa y
visualiza tu boleta
las 24 horas.



TIMBRE
DE CAJA



5299875018767265191420

Su número de Cliente es: 052998750

EMISION
13-09-2020

Vence el 05-10-2020

Total a Pagar 91.420

TALON CAJA



Boleta Electrónica N° 187672651

VTR Comunicaciones SpA. Giro: Servicios de Telefonía Móvil, Instalación, Explotación y Comercialización de Servicios de Telecomunicaciones, Telefonía, TV Cable, Internet, Servicios Publicitarios. Casa Matriz Av. Apoquindo 4800 Piso 11 Las Condes RUT: 76114143-0



Rentas Servicios			
Principales			
Mensualidad TV Hogar HD	21-ago /20-oct	48.496	
Plan Mega 30	21-may /20-jul	44.658	
Descuento Multiservicio		-12.162	
Descuento Multiservicio		-9.938	
Total Rentas Servicios Principales			71.054

Consumos y Serv.			
Adicionales Televisión			
Mensualidad d-Box DCT 700	21-ago /20-oct	4.980	
Mensualidad d-BOX PRO II	21-ago /20-oct	0	
Programación CDF HD+CDF Premium	09-sep /20-oct	4.396	
HBO Pack 7.490		0	
Descuento HBO Pack 7.490		0	
Cargo 1° Mes CDF Premium + HD		10.990	
Total Consumos y Serv. Adicionales Televisión			20.366

Consumos y Serv.			
Adicionales Internet			
Beneficio Mega 200	21-may /20-jul	0	
Espacio Adicional Casillas		0	
Total Consumos y Serv. Adicionales Internet			0

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2020

Comuna : LA FLORIDA
Número de Rol de Avalúo : 08060 – 00043
Dirección o Nombre del bien raíz : PJE SAN INIGO 3294
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	52.292.207
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	35.484.530
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	:	\$	16.807.677

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**