



11STX-8F



Escaneado con CamScanner

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

DUCLOS  
MENA

LORENZA

## CHILENA

F

06 NOV 1995

110.270.743

19.405.816-0

FECHA DE VENCIMIENTO

23 NOV 2016

06 NOV 2025

|      |         |
|------|---------|
| FIRM | TITULAR |
|------|---------|

RUN 19.405.816-0

La maza





## CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : PROVIDENCIA  
Nro. inscripción : 7.210 Registro : Año : 2017  
Nombre inscrito : NILO IZQUIERDO DUCLOS  
  
R.U.N. : 25.928.479-1  
Fecha nacimiento : 1 Octubre 2017  
Hora nacimiento : 07:14  
Sexo : Masculino  
Nombre del padre : JOSÉ IZQUIERDO LEIVA  
  
R.U.N. del padre : 18.396.550-6  
Nombre de la madre: LORENZA DUCLOS MENA  
  
R.U.N. de la madre: 19.405.816-0  
\* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES \*

FECHA EMISIÓN: 2 Abril 2020, 12:44.

### Certificado Gratuito

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

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl) o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



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

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>OCTUBRE</u> | Fecha: <u>13/11/2020</u>       |
| Nombre estudiante: <u>LORENZA DUCLOS</u>              | Carrera: <u>PSICOLOGIA</u>     |
| Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>            | Nº de Integrantes que aportan: |

### 1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

|                                                           |                           |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|
| Nombre: <u>LORENZA DUCLOS MENA</u>                        | RUT: <u>19.405.816-0</u>  |
| Domicilio: <u>MONTE CARMELO 30 DEPTO B41, PROVIDENCIA</u> | Fono: <u>+56978603529</u> |
| Domicilio laboral: <u>—</u>                               | Fono:                     |
| Profesión, oficio o actividad: <u>Freelance</u>           |                           |
| Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$315.000</u>    |                           |

### 2. GASTOS FAMILIARES

| Concepto                                          | Gasto grupo familiar | Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región) |
|---------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 1. Alimentación                                   | \$130.000            |                                                     |
| 2. Arriendo                                       | \$0                  |                                                     |
| 3. Dividendo                                      | \$0                  |                                                     |
| 4. Contribuciones                                 | \$0                  |                                                     |
| 5. Luz                                            | \$11.000             |                                                     |
| 6. Agua                                           | \$12.000             |                                                     |
| 7. Combustible (gas, parafina, otros)             | \$10.000             |                                                     |
| 8. Bencina                                        | \$0                  |                                                     |
| 9. Movilización                                   | \$10.000             |                                                     |
| 10. Teléfono (fijo y/o celular)                   | \$10.000             |                                                     |
| 11. TV Cable                                      | \$0                  |                                                     |
| 12. Internet                                      | \$12.000             |                                                     |
| 13. Útiles de aseo                                | \$5.000              |                                                     |
| 14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros) | \$2.000              |                                                     |
| 15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.) | \$0                  |                                                     |
| 16. Vestuario                                     | \$10.000             |                                                     |
| 17. Salud                                         | \$22.000             |                                                     |
| 18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)          | \$0                  |                                                     |
| 19. Otro (detallar): <u>GASTOS COMUNES</u>        | \$40.000             |                                                     |
| 20. TOTALES                                       | \$272.000            |                                                     |
| 21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR                   | \$272.000            |                                                     |

### 3. OBSERVACIONES

LOS GASTOS DECLARADOS EN AGUA, GAS, LUZ E INTERNET, CORRESPONDEN A LA MITAD DE LOS GASTOS DE LA VIVIENDA, QUE ES COMPARTIDA POR UNA TERCERA PERSONA QUE ARRIENDA UNA HABITACIÓN A LA DUEÑA DE LA VIVIENDA. LOS GASTOS COMUNES TAMBIEN.

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.

Lorenza  
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 13/11/2020

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: Lorenza Dúo Firma: Lorenza Dúo  
 Fecha: 13/11/2020

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.

(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 : LORENZA DUCLOS  
Rut : 19405816-0  
Domicilio : MONTE CARMELO 30 depto B41  
Teléfonos : +56978603529  
Correo electrónico : lorenza.duclos@gmail.com

**Datos grupo familiar**

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

**Identificación del Grupo Familiar**

| Nombre y apellido | Rut        | Parentesco con el estudiante | Edad | Nivel educacional | Categoría ocupacional | Promedio ingreso mensual |
|-------------------|------------|------------------------------|------|-------------------|-----------------------|--------------------------|
| Lorenza Duclos    | 19405816-0 |                              | 25   | titenciada        | estudiante            | \$315.000                |
| Nilo Izquierdo    | 259284779  | Hijo                         | 3    |                   | estudiante parvulo    | \$0                      |
|                   |            |                              |      |                   |                       |                          |
|                   |            |                              |      |                   |                       |                          |
|                   |            |                              |      |                   |                       |                          |
|                   |            |                              |      |                   |                       |                          |
|                   |            |                              |      |                   |                       |                          |

**Condición de Salud del Grupo Familiar**

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

Especificar integrante y la enfermedad:



**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: \$315.000

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$157.500

**OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)**

---

---

---

---

---

---

Tiene Registro Social de Hogares: ☒ Tramo socioeconómico: \_\_\_\_\_

Fecha de informe \_\_\_\_\_

***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**

Fecha, \_\_\_\_\_

## “FINIQUITO DE TRABAJADOR”

En Santiago a 31 de marzo de 2020, entre la trabajadora **Lorenza Duclos Mena**. RUT. **19.405.816-0** Y **RESTAURANTE PISTACHO LTDA**. RUT. **76.327.010-6**, se acuerda el siguiente finiquito.

**PRIMERO:** La trabajadora **Lorenza Duclos Mena**, declara haberle prestado servicios a **RESTAURANTE PISTACHO LTDA**. RUT, en calidad de **Garzona**, desde el **01 de junio de 2019**, hasta el **19 de marzo de 2020**, fecha esta última de término de sus servicios por la siguiente causa, de acuerdo a lo dispuesto en el **Art. 161 N° 1 (Necesidades de la empresa.)** del Código del Trabajo.

| Concepto                           | Monto   |
|------------------------------------|---------|
| Vacaciones Proporcionales 7 Días   | 37,652  |
| Indemnización por Mes de Aviso     | 207,959 |
| Indemnización por Años de Servicio | -       |
| Total, a Pagar                     | 245,611 |

**SEGUNDO:** La trabajadora **Lorenza Duclos Mena**, deja constancia que durante todo el tiempo que le prestó servicios a la empresa **RESTAURANTE PISTACHO LTDA**, recibió de ésta, correcta y oportunamente el total de las remuneraciones convenidas, de acuerdo con su Contrato de Trabajo, clase de trabajo ejecutado, reajustes legales, pago de asignaciones familiares autorizadas por la respectiva institución de Previsión, 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 y por ningún otro, sea de origen legal y contractual derivado de la prestación de sus servicios, y motivo por el cual, no teniendo reclamo ni cargo alguno que formular en contra de **RESTAURANTE PISTACHO LTDA**. 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.

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

---

**Trabajador**  
Lorenza  
Duclos Mena  
RUT. 19.405.816-0

---

**Empresa**  
RESTAURANTE  
PISTACHO LTDA  
RUT. 76.327.010-6

### CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **LORENZA DUCLOS MENA**, R.U.T.: **19.405.816-0**

Domicilio: Monte Carmelo 30 depto B41, PROVIDENCIA, SANTIAGO, REGION METROPOLITANA

Registra en su **CUENTA OBLIGATORIA** las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2019 y 11/2020

| Periodo | Tipo de Movimiento  | Fecha Caja | Monto  |        | Valor Cuota | Rut Pagador  | Tipo Fondo |
|---------|---------------------|------------|--------|--------|-------------|--------------|------------|
|         |                     |            | Pesos  | Cuotas |             |              |            |
| 03/2020 | COTIZACION NORMAL   | 09-04-2020 | 12.667 | 0,33   | 38.741,60   | 76.327.010-6 | B          |
| 02/2020 | COTIZACION ATRASADA | 18-03-2020 | 18.525 | 0,52   | 35.936,33   | 76.327.010-6 | B          |
| 01/2020 | COTIZACION NORMAL   | 13-02-2020 | 18.525 | 0,42   | 44.357,51   | 76.327.010-6 | B          |
| 12/2019 | COTIZACION NORMAL   | 13-01-2020 | 25.337 | 0,57   | 44.076,57   | 76.327.010-6 | B          |
| 11/2019 | COTIZACION NORMAL   | 13-12-2019 | 24.298 | 0,57   | 42.546,19   | 76.327.010-6 | 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](http://www.planvital.cl), sección Servicio al Cliente y opción "Validador de Certificados".





## CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **LORENZA DUCLOS MENA**, RUN **19405816-0**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Marcelo Mosso Gómez  
Director  
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.  
Llámenos al 600 360 3000  
Visítenos en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 11/11/2020  
Código de Verificación: 1176638582

## INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

En este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente: **LORENZA DUCLOS MENA**  
 RUT: **19405816-0**

### INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

| PERIODOS   | FOLIOS  |       | EMISIONES |          | (*)HONORARIO<br>BRUTO | (*)RETENCION<br>DE<br>TERCEROS | (*)RETENCION<br>CONTRIBUYENTE | (*)TOTAL<br>LIQUIDO |
|------------|---------|-------|-----------|----------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------|
|            | Inicial | Final | Vigentes  | Anuladas |                       |                                |                               |                     |
| ENERO      |         |       |           |          |                       |                                |                               | 0                   |
| FEBRERO    |         |       |           |          |                       |                                |                               | 0                   |
| MARZO      | 13      | 13    | 1         |          | 44.818                | 4.818                          | 0                             | 40.000              |
| ABRIL      |         |       |           |          |                       |                                |                               | 0                   |
| MAYO       |         |       |           |          |                       |                                |                               | 0                   |
| JUNIO      |         |       |           |          |                       |                                |                               | 0                   |
| JULIO      | 14      | 15    | 1         | 1        | 224.090               | 24.090                         | 0                             | 200.000             |
| AGOSTO     |         |       |           |          |                       |                                |                               | 0                   |
| SEPTIEMBRE | 16      | 16    | 1         |          | 112.045               | 12.045                         | 0                             | 100.000             |
| OCTUBRE    |         |       |           |          |                       |                                |                               | 0                   |
| NOVIEMBRE  |         |       |           |          |                       |                                |                               | 0                   |
| DICIEMBRE  |         |       |           |          |                       |                                |                               | 0                   |
| Totales:   |         |       | 3         | 1        | 380.953               | 40.953                         | 0                             | 340.000             |

(\*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

[Volver al Menú](#)
[Ver informe como planilla electrónica](#)
[Imprimir](#)

Para ver el detalle de las boletas de un mes, hacer click sobre el mes que desea revisar



Enel Distribución Chile S.A.  
Distribución y venta de energía eléctrica  
y venta de artículos eléctricos del hogar,  
deportes, esparcimiento y computación.  
R.U.T.: 96.800.570-7  
Santa Rosa 76, piso 8, Santiago.

- Señor(es): **ESTEBAN ADRIAN FIGUEROA GONZALEZ**
- R.U.T.: **10.958.816-4**
- Giro: **RESIDENCIAL**
- Dirección: **MONTECARMELO 30 EDIF B D/41 - PROVIDENCIA - SANTIAGO**  
de reparto
- Dirección: **MONTECARMELO 30 EDIF B D/41 - PROVIDENCIA - SANTIAGO**  
comercial
- Ruta: **14.894.2080-5 Bloque:1**

#### Detalle del consumo de medidores

| N° de medidor | Propiedad | Constante | Lectura anterior | Lectura actual | Consumo (kWh) |
|---------------|-----------|-----------|------------------|----------------|---------------|
| 4955835       | Cliente   | 1         | 63383            | 63556          | 173           |

#### Especificaciones de consumo

| Cargos                         | Valores (\$)  |
|--------------------------------|---------------|
| ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO    | 575           |
| ELECTRICIDAD CONSUMIDA 173 KWH | 15.948        |
| TRANSPORTE DE ELECTRICIDAD     | 1.858         |
| CARGO POR SERVICIO PÚBLICO     | 85            |
| <b>Total Monto Neto</b>        | <b>18.381</b> |
| <b>Total I.V.A.(19%)</b>       | <b>3.492</b>  |
| <b>Monto Exento</b>            | <b>85</b>     |
| <b>Monto Total</b>             | <b>21.958</b> |
| <b>Total a pagar</b>           | <b>21.958</b> |

Páguese hasta **05/11/2020**

Tarifas fijadas según Decreto N° 1T  
del 05/11/2012  
Ministerio de Energía.

enelistribucion.cl

**NUESTROS CANALES  
DE ATENCIÓN  
A TU DISPOSICIÓN**

- [eneldistribucion.cl](#)
- [@EnelClientesCL](#)
- [@EnelChile](#)
- [600 696 0000](#)
- [Aplicación Móvil](#)
- [Oficina Móvil](#)
- [Red de oficinas comerciales](#)

**RUT: 96.800.570-7**  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**N° 23103152**

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Número de cliente  
**1038749-3**  
Fecha de emisión  
**21/10/2020**  
Fecha estimada próxima lectura  
**16/11/2020**  
Asociado a subestación  
**SAN CRISTOBAL**  
Dirección suministro  
**MONTE CARMELO 30 ED B DP 41 - PROVIDENCIA - SANTIAGO**  
Fecha término de contrato de suministro  
**OPCION CLIENTE**  
Fecha límite de modificación de su contrato de tarifa  
**OPCION CLIENTE**  
**Antecedentes generales**  
Potencia conectada kW **6.0**  
Tarifa **BT1 Área 1 S Caso 1 - T0**  
Período de lectura  
Desde **15/09/2020** Hasta **17/10/2020**  
Demandas máximas leídas kW  
Suministradas **0,0** Horas de punta  
Consumo total kWh  
**173**  
**Información al cliente**

COMPENSACION SEC POR INTERRUPCIONES INTERNAS  
Y EXTERNAS DEL PERIODO SEP/2019-AGO/2020

TOTAL DE INTERRUP. NO AUTORIZADAS 0  
TIEMPO TOTAL INT. NO AUTORIZ(seg) 0  
TIEMPO TOTAL A COMPENSAR(seg) 0  
CONSUMO PROMEDIO (Kwh/seg) 0,00004716  
ENERGIA NO SUMINISTRADA(Kwh) 0,00  
COSTO DE FALLA(\$/Kwh) 0,0000  
MONTO A COMPENSAR(\$)

GRUPO DE CONSUMO:  
CONSUMO DE REFERENCIA NOV/2020 (kwh)  
CONVENIO RES EX N° 903 VIGENTE:

Enel  
497  
No

#### COMPROBANTE DE PAGO

Número de cliente

**1038749-3**

Ruta

**14.894.2080-5 Bloque:1**

Total a pagar

**21.958**

Pagar hasta el

**05/11/2020**

Timbre  
de Caja



Timbre Electrónico S.I.I Res. 35 del 2006  
Verifique documento [www.sii.cl](#)



10110387492820000021958020000408

enelistribucion.cl



# AGUAS andinas®

Captación, Purificación y Distribución de Agua Potable y Recolección y Disposición de Aguas Servidas  
Av. Presidente Balmaceda 1398 - Santiago

**DUCCLOS MENA, LORENZA**  
**MONTE CARMELO 30-41 - EDIFICIO B**  
**PROVIDENCIA**

ruta:01.332.5359/3 MEC: 00000348-0000000

R.U.T.: 61.808.000 - 5  
**BOLETA ELECTRÓNICA**  
**N° 177361571**

**S.I.I. - SANTIAGO CENTRO**



Su número de Cuenta es: 19420-4

**VENCIMIENTO**

**23-NOV-2020**

**TOTAL A PAGAR**

**\$23.270**

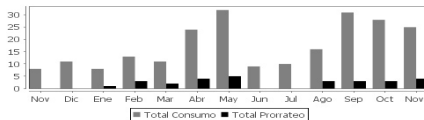


metros cúbicos (m3)

monto (\$)

|                        |       |                 |
|------------------------|-------|-----------------|
| CARGO FIJO             |       | 683             |
| CONSUMO AGUA           | 25,24 | 9.540           |
| RECOLECCION            | 25,24 | 8.012           |
| TRATAMIENTO            | 25,24 | 5.037           |
| SUBTOTAL SERVICIO      |       | 23.272          |
| TOTAL VENTA            |       | 23.272          |
| DESCUENTO LEY REDONDEO |       | -2              |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>   |       | <b>\$23.270</b> |

## CONSUMO ULTIMOS 13 MESES



## DETALLE DE CONSUMO

LECTURA ACTUAL 23-OCT-2020 1036 m3  
LECTURA ANTERIOR 22-SEP-2020 1015 m3  
DIFERENCIA DE LECTURAS 21 m3  
ADICIONALES POR PRORRATEO (+) 4,24 m3  
CONSUMO TOTAL 25,24 m3

MODALIDAD DE PRORRATEO Con reparto (Proporcional al consumo)  
FECHA ESTIMADA PRÓXIMA LECTURA 23-NOV-2020

## USO INTERNO

Factor de Cobro del Periodo 1,00  
DIFERENCIA MEDIDOR GENERAL (+) 309 m3  
PORCENTAJE DE PRORRATEO 1,38%  
Punto Servicio-Diámetro Remarcador-20  
Clave Facturación Consumo real  
Clave Lectura LECTURA NORMAL  
Número de Medidor 5144  
Grupo Tarifario AA\_GRAN SANTIAGO

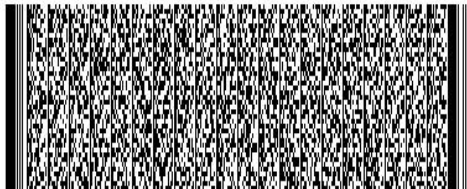
TARIFAS PUBLICADAS: ELMOSTRADOR.CL, 07-ENE-2020  
FECHA EMISIÓN: 02-NOV-2020

**RECUERDE:** Con su próxima lectura del mes de Diciembre, finaliza el periodo no punta. Los consumos incurridos a partir de esa lectura, podrán estar afectos a tarifa de Sobreconsumo en el periodo Diciembre 2020 - Marzo 2021.

## AGUAS INFORMA

Los valores con IVA para los consumos leídos a partir del: 08/01/2020, son los siguientes:  
Carga fija = \$ 683  
Metro cúbico agua potable punta = \$ 377,99  
Metro cúbico agua potable no punta = \$ 377,99  
Metro cúbico sobreconsumo = \$ 1.107,57  
Metro cúbico recolección = \$ 317,47  
Metro cúbico tratamiento = \$ 199,57  
Corte o Reposición 1era instancia: \$ 4.403  
Corte o Reposición 2da instancia: \$ 6.067  
Dirección despacho electrónico: lorenza.duclos@gmail.com  
Plantas de Tratamiento en operación: La Fartana y Mapocho - Trebal

Ultimo pago 08-OCT-2020 \$25.770  
Considera movimientos hasta 02-11-2020



Timbre Electrónico S.I.I. - Res. 58 de 2012



**AGUAS**  
andinas®



Escanee  
y pague  
tu cuenta  
en línea

Total a pagar

**\$23.270**

Vencimiento

**23-NOV-2020**

Nro de cuenta

**19420-4**



## AGENCIAS COMERCIALES

**Atención de lunes a jueves de 8:45 a 17:00 hrs. y viernes de 8:45 a 15:45 hrs.**

- Carlos Condell 176, Buin.
- Av. Independencia 1900, Independencia.
- Gran Av. J.M. Carrera 8552, La Cisterna.
- Av. Vicuña Mackenna / Vicente Valdés, La Florida.
- Av. Santa Rosa 9130, La Granja.
- Los Pozos 7340, Las Condes.
- San Pablo 5797, Lo Prado.
- Serrano 226 - 234 Melipilla.
- José Domingo Cañas 1515, Nuiña.
- Av. Providencia 1737, Providencia.

- José Luis Coe 0272, Puente Alto.
- Freire 375, San Bernardo.
- Gran Av. J.M. Carrera 5156, San Miguel.
- Av. Pdt. Balmaceda 1398, Santiago.
- Esmeralda 1008, Talagante.
- Av. Vitacura 5640, Vitacura.

**Atención especial de 9:00 a 13:00 hrs.:**

- **Martes y jueves:** Jorge Montt 1971, Curacaví.
- **Miércoles y viernes:** Camino El Volcán 19693, San José de Maipo.
- **Lunes y viernes:** Barros Arana / Cerro La Cruz, Til Til.

## CANALES DE PAGO

Más cerca de ti, con una amplia red de sucursales presenciales y en línea.



**¡Hola! Soy Celeste,**  
tu nueva asistente virtual.  
Encuétrame a toda hora  
en el chat de nuestros  
**Canales Digitales:**

[www.aguasandinas.cl](http://www.aguasandinas.cl)
 App

¿Hablemos? ☎ \*8000 / 227312400

## IMPORTANTE

Si usted reclama, la empresa sanitaria tiene un plazo legal de 10 días hábiles para contestarle. Si no queda conforme con la respuesta, puede dirigirse a la Superintendencia de Servicios Sanitarios, en Moneda 673, piso 1, Santiago. Callcenter 800 381 800, o en la página web, [www.siss.gob.cl](http://www.siss.gob.cl). Inserción ordenada por su información por la Superintendencia de Servicios Sanitarios.



**AGUAS**  
andinas.

**Por una ciudad  
más sustentable  
para todos y todas**

# ¡Nueva Boleta!

**Sin Bolsa Plástica**

por un mejor  
**Medioambiente!**

**Suscríbete a la  
Boleta Electrónica  
y evitemos también  
este papel:**



**¿Sabías  
que tu  
boleta  
cuenta?**

**12**

**boletas**

de papel al año por  
cada hogar en Stgo.

=

**100**

**millones**

de litros de agua  
en su fabricación

=

**1**

**millón**

de personas  
en un día



# Ingreso Familiar de Emergencia



## Estado del beneficio:

| Hogar actual del RUN 19.405.816-0 |        |           |
|-----------------------------------|--------|-----------|
| Nº pago                           | Estado | Monto     |
| 2                                 | Aplica | \$100.000 |
| 3                                 | Aplica | \$200.000 |
| 4                                 | Aplica | \$200.000 |
| 5                                 | Aplica | \$140.000 |
| 6                                 | Aplica | \$110.000 |



# Cartola Hogar

## Registro Social de Hogares

Folio #51103233  
Fecha Confirmación Ciudadano: 10/08/2018

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Octubre de 2020 a las 02:50 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Diciembre 2020

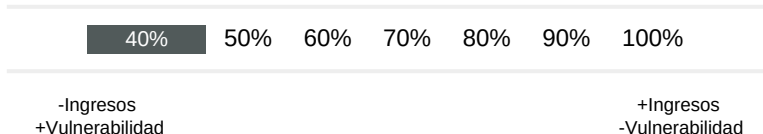
**Lorenza  
Duclos Mena**

RUN:  
19.405.816-0

Dirección del Hogar:  
Montecarmelo, Nro domicilio: 30, Dpto: 41,  
Block: B, Providencia.

Agrupación Habitacional:  
Unidad Vecinal N°13 -Ot

### Calificación Socioeconómica



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 |
|--------------|-----------------------|-------------------------------------|
| 19.405.XXX-X | Lorenza Duclos Mena   | Jefe(a) de hogar                    |
| 25.928.XXX-X | Nilo Izquierdo Duclos | Hijo(a) de ambos                    |

### Características integrantes del hogar

|                                  |                               |                                          |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| Menores de 18 años<br>1 personas | De 60 años o más<br>0 persona | Dependencia o discapacidad<br>0 personas |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|

### Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000  
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  
Menor que \$50.000**

### 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](http://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](http://registrosocial.gob.cl)

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 11 de Noviembre a las 17:01 hrs.

## DECLARACIÓN JURADA DE CUIDADOR/A

Hoy, 12 de NOVIEMBRE (mes) de 2020 (año), yo AMANDA SILVA  
(nombre completo), Cédula Nacional de Identidad N° 18.018.926-2, con domicilio en  
GALVARINO GALLARDO 2108, Comuna de PROVIDENCIA, Ciudad de  
SANTIAGO, por medio de este acto, declaro prestar servicios de cuidado de  
NILO IZQUIERDO DUCLOS (nombre y apellidos niño/a), de  
3 AÑOS de edad, hijo/a del/de la estudiante de la Universidad de Chile, don/ña, LORENTA  
desde 01 / 03 / 2021 (fecha de inicio de la prestación del servicio), bajo las siguientes  
condiciones:

- 1- Cuidar de el/la niño/a ya individualizado los días MIÉRCOLES Y  
VIERNES, en el siguiente horario: 17 a 19.30 hrs.
- 2- El monto mensual que recibiré por esta prestación de servicio asciende a: \$80.000.



Firma cuidador/a

**Observación:** Se debe adjuntar fotocopia de Carnet de Identidad de quien ejerce el cuidado de hijo/a y  
comprobante de domicilio o certificado de residencia.



1701E

**REPÚBLICA DE CHILE**  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN  
CÉDULA DE IDENTIDAD



**SILVA  
MENA**

**AMANDA MARÍA**

SEXO PAÍS DE NACIONALIDAD  
F CHILE

FECHA DE NACIMIENTO  
11 NOV 1991

FECHA DE EMISIÓN  
**21 NOV 2011**

**FÉCHA DE VENCIMIENTO**  
**11 NOV 2021**

FIRMA DEL TITULAR



**RUN 18.018.926-2**

Cliente : AMANDA SILVA SILVA

Cliente : 047604966  
Cuenta : 25199999(Para PAC-PAT)

Dirección : GALVARINO GALLARDO 2108  
Comuna : PROVIDENCIA

N° de Teléfono: 232764278



Fecha de  
Vencimiento  
30-oct-2020

Total a Pagar  
\$ 18.529

### Tu Plan (Valores con IVA)

#### Servicios Hogar/Negocios Productos Principales

- Internet Fibra Optica 100 Megas \$ 18.529

Total Productos Principales \$ 18.529

RUT: 90.635.000-9  
**BOLETA ELECTRÓNICA**

N° 141637644

S.I.I- Santiago Oriente

www.movistar.cl



App Mi Movistar



@MovistarChile



Movistar Chile

### Boleta de Ventas

Servicio Público Telefónico, Adicionales a los anteriores y de Larga Distancia.

#### Cuenta Telefónica (Definición de Conceptos al Reverso)

Período de Facturación : 07-09-2020/06-10-2020 de

llamadas del Servicio Telefónico Local

Línea Principal: 232764278

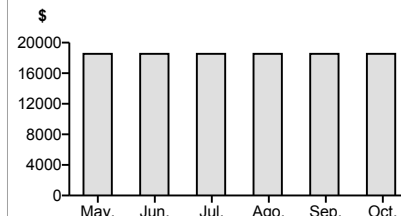
| Glosa                                                      | Periodo<br>Facturación | Tipo<br>Unidad  | Unidades<br>Disponibles | Unidades<br>Utilizadas | Valor Unidad<br>Adicional (\$) | Total (\$)<br>Valores C/IVA |
|------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>1.- Servicio Telefónico Local</b>                       |                        |                 |                         |                        |                                |                             |
| - Sin Consumo                                              |                        |                 |                         |                        |                                | 0                           |
| <b>2.- Servicios Adicionales</b>                           |                        |                 |                         |                        |                                |                             |
| <b>A.- Servicios Complementarios</b>                       |                        |                 |                         |                        |                                |                             |
| - Internet Fibra Optica 100 Megas                          | 10/09 a 09/10          |                 |                         |                        |                                | 18.529                      |
| <b>Sub Total Servicios Adicionales</b>                     |                        |                 |                         |                        |                                | <b>18.529</b>               |
| <b>3.- Comunicaciones a Móviles, Rurales y Otros</b>       |                        |                 |                         |                        |                                |                             |
| - Sin Consumo                                              |                        |                 |                         |                        |                                | 0                           |
| <b>4.- Comunicaciones De Larga Distancia Internacional</b> |                        |                 |                         |                        |                                |                             |
| - Sin Consumo                                              |                        |                 |                         |                        |                                | 0                           |
| <b>5.- Total Cuenta Única Telefónica ( 1 + 2 + 3 + 4 )</b> |                        |                 |                         |                        |                                | <b>18.529</b>               |
| <b>6.- Cargos Otras Empresas</b>                           |                        |                 |                         |                        |                                |                             |
| - Sin Consumo                                              |                        |                 |                         |                        |                                | 0                           |
| <b>7.- Total Mes Actual ( 5 + 6 )</b>                      |                        |                 |                         |                        |                                | <b>18.529</b>               |
| <b>8.- Saldo Anterior vigente</b>                          |                        |                 |                         |                        |                                |                             |
| - Sin Saldo                                                |                        |                 |                         |                        |                                | 0                           |
| <b>9.- Total a Pagar Documento (corresponde a 7 + 8)</b>   |                        |                 |                         |                        |                                | <b>18.529</b>               |
| <b>Neto</b>                                                | <b>Exento</b>          | <b>IVA</b>      | <b>TOTAL</b>            | <b>Total Documento</b> |                                | <b>\$ 18.529</b>            |
| <b>\$ 15.571</b>                                           | <b>\$ 0</b>            | <b>\$ 2.958</b> | <b>\$ 18.529</b>        | <b>Monto Pagado:</b>   |                                | <b>de \$ 18.529</b>         |

Fecha Emisión : 10-10-2020  
Fecha Vencimiento : 30-10-2020  
Fecha de Corte del Servicio :  
Último Pago : Registrado hasta 07-10-2020, Pago por  
\$ 18.529 de \$ 18.529 el 26-09-2020.

Tu consumo Banda Ancha Hogar fue de 236,3 GB,  
más información en <http://www.tuconsumomovistar.cl>

### Facturación Últimos 6 Meses

#### Total Mes Actual



TIMBRE ELECTRONICO SII

Res.08 de 2010 Verifique documento: [www.movistar.cl](http://www.movistar.cl)

### COMPROBANTE DE PAGO

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| Fecha de Vencimiento | 30-oct-2020  |
| TOTAL A PAGAR        | \$ 18.529    |
| MONTO PAGADO         | de \$ 18.529 |

Cliente : 047604966  
Cuenta : 25199999(Para PAC-PAT)  
N° Teléfono : 232764278

F



10207141637644

21/20

Nombre : AMANDA SILVA SILVA  
Dirección Postal : GALVARINO GALLARDO 2108  
Comuna - Ciudad : PROVIDENCIA  
Observaciones : DEPTO 42 PISO 4  
E-Mail : amsilvam@live.com

002  
255  
0  
B

☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE  
TIMBRE DE CAJA

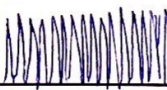
Este documento debe ser completado por el padre o madre que no forma parte del grupo familiar que realiza aporte económico por concepto de pensión de alimentos para el(los) hijo(s), pero que no ha regularizado el trámite vía Tribunal de Familia.

Yo ARTURO DUCLOS ZÚÑIGA (Nombre de quien entrega la pensión), RUT 7467417-8  
PADRE (padre o madre), declaro que entrego la suma de \$ 166.000 como aporte para la  
mantención de mi(s) hijo(s) LORENZA DUCLOS (Nombrar a los hijos en común)  
y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el Juzgado  
de Familia.

(En el caso de asumir gastos adicionales que se pagan de forma directa, tales como: tratamiento dental, colegiatura, crédito hipotecario, entre otros, indicar en la siguiente tabla).

Junto con ello, declaro que soy responsable de los siguientes gastos mensuales que pago de forma directa, los que describo a continuación.

| Concepto | Gasto |
|----------|-------|
| 1.       |       |
| 2.       |       |
| 3.       |       |
| 4.       |       |
| 5.       |       |
| TOTAL    | 0     |

  
Firma (obligatoria)

Fecha 13 / 11 / 2020

Junto a este certificado debe adjuntar fotocopia cédula de identidad, liquidación de sueldo del mes de agosto y certificado de residencia de quien entrega la pensión.

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.



SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

DUCLLOS  
ZÚÑIGA

ARTURO JUAN

SEXO

CHILENA

M

NÚMERO DOCUMENTO

03 MAYO 1959

106.921.705

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

26 NOV 2015

03 MAYO 2021

FIRMA DEL TITULAR

RUN 7.467.417-8



Nació en: RECOLETA  
Profesión: No informada

ØPF30-8F

INCHL1069217057S50<<<<<\*<<<<<  
5905030M2105035CHL7467417<8<<9  
DUCLOS<ZUNIGA<<ARTURO<JUAN<<<

Si desea validar este certificado en internet,  
use este número de certificado:  
**198.622.409**

Viernes, 13 de Noviembre de 2020

## Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-1008-0100142907, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) ARTURO JUAN DUCLOS ZUNIGA , RUT 7.467.417-8 , registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

| Periodo Pago | Renta Imponible | Fondo de Pensiones | Código de Cotización | Empleador                   | Rut Empleador | Fecha Pago |
|--------------|-----------------|--------------------|----------------------|-----------------------------|---------------|------------|
| OCT-2020     | \$0             | \$0                |                      | PERIODO SIN INFORMACION     |               |            |
| SEP-2020     | \$0             | \$0                |                      | PERIODO SIN INFORMACION     |               |            |
| AGO-2020     | \$0             | \$0                |                      | PERIODO SIN INFORMACION     |               |            |
| JUL-2020     | \$0             | \$0                |                      | PERIODO SIN INFORMACION     |               |            |
| JUN-2020     | \$0             | \$0                |                      | PERIODO SIN INFORMACION     |               |            |
| MAY-2020     | \$0             | \$0                |                      | PERIODO SIN INFORMACION     |               |            |
| ABR-2020     | \$0             | \$0                |                      | PERIODO SIN INFORMACION     |               |            |
| MAR-2020     | \$0             | \$0                |                      | PERIODO SIN INFORMACION     |               |            |
| FEB-2020     | \$494.351       | \$49.435           |                      | CINEMAGICA PRODUCCIONES S A | 76.433.270-9  | 2020-03-13 |
| ENE-2020     | \$564.971       | \$56.497           |                      | CINEMAGICA PRODUCCIONES S A | 76.433.270-9  | 2020-02-11 |
| DIC-2019     | \$0             | \$0                |                      | PERIODO SIN INFORMACION     |               |            |
| NOV-2019     | \$0             | \$0                |                      | PERIODO SIN INFORMACION     |               |            |

Los códigos de cotización indican lo siguiente:

- D:** Declarada y no Pagada.
- V:** No declarada sobre las cuales hemos detectado morosidad.
- G:** Corresponde a Gratificación.
- T:** Recibidas desde otra AFP.
- C:** Cuota de convenio no representa total de la cotización.
- A:** Declaración y no Pago Automático.
- P:** Pago recibido desde Tesorería General de la República.
- I:** Declarada y no Pagada, informada por Tesorería General de la República.

Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para AFP ProVida S.A.

Cordialmente,



**Maximiliano Doweck**  
**Gerente de Clientes y Canales**  
AFP Provida S.A.

**AFP Provida S.A.**

Servicio de Información ProVida AFP en línea



Puedes obtener el mismo certificado en tu Sucursal Virtual en [www.provida.cl](http://www.provida.cl), en ProVida APP desde tu celular, en el Contact Center o en cualquiera de nuestras Sucursales; sea cual sea la opción que elijas, siempre tiene la misma validez.

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, solicite expresamente " **Certificado Reclamo Judicial**"

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

Yo CATALINA MENA LARRAÍN (dueño de la vivienda), RUT 7745623-6,  
con fecha 13, NOVIEMBRE del 2020, declaro bajo juramento que en mi casa ubicada en:  
MONTE CARMELO 30 DEPTO B41, PROVIDENCIA, SANTIAGO  
(indicar calle, número, comuna y región).

Vive(n) en calidad de allegado(s): LORENZA DUCLOS Y NILO IZQUIERDO  
DUCCLOS  
(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): MARZO, 2019

Catalina Mena  
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.



27E26-1H

INCHL5210086932S15<<<<<<<<<  
6601281F2601283CHL7745623<6<<6  
MENA<LARRAIN<MARIA<CATALINA<<

Santiago, 13 de noviembre de 2020.

Estimada:

Mediante la presente carta declaro mi situación. Sobre la manutención de mi hijo Nilo, su padre no me da pensión alimenticia ya que él no cuenta con un trabajo estable y nuestro hijo no tiene grandes gastos de los costos de manutención. El costo de su manutención es también sobrellevado en parte por su padre, en tanto se lo lleva todas las semanas, procurándole alojamiento y comida, es por esto que hasta que Nilo no entre a la edad escolar (pago de colegiaturas, transporte escolar, etc), hemos decidido via mediación, no fijar un monto por concepto de alimentación, ya que los gastos excepcionales son cubiertos por los dos en igual medida.

Sobre mi situación económica, a principios de este año fui despedida de mi trabajo, por lo que me he dedicado a trabajos informales, y me he sustentado económicamente en base a esos, junto con los aportes del estado, la pensión alimenticia que recibo de mi padre, el monto de mi finiquito y algunos ahorros. El finiquito firmado ante notario lo perdí, pero adjunto el documento original confeccionado por la empresa.

Saludos

Lorenza Duclos Mena

Rut.19.405.816-0