

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	190563340	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	16-11-2020 16:19:13	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	María José	Apellido paterno	Mateluna
Apellido materno	Hernández	Email	mariajose.mhernandez06@gmail.com
Teléfono	+56983451621	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Año de ingreso	-2015	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2018114152	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	25 años 5 meses	Fecha de nacimiento	02-06-1995
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Nacionalidad Chilena	Si

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$193.333 / DESDE \$0 HASTA \$230.741	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Arrendatario de casa o departamento	Puntaje tenencia	3.2
Tramo arriendo	Entre \$ 0 y \$ 272.616	Puntaje arriendo	10
Puntaje avalúo	0	Puntaje variables socioeconómicas	53.2

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	10.306.288-8 - Paola Andrea Hernández Escobar	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

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	
Alumno que tenga hijos a su cargo	Sí
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	16-11-2020 16:19:07
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	
Beca de Emergencia	
Franquicia Médica	
Programa de Emergencia para la Retención (PER)	
Programa de Residencias Universitarias	
Beca Marta Brunet	
Programa de Corresponsabilidad Parental	Sí
Beca Irma Salas	
Beca de Compensación Laboral	
Otro beneficio	
Observación otro beneficio	SIN INFORMACIÓN

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	87
----------------------------	----

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	190563340	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	16-11-2020 16:19:13	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	María José	Apellido paterno	Mateluna
Apellido materno	Hernández	Email	mariajose.mhernandez06@gmail.com
Teléfono	+56983451621	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Año de ingreso	-2015	Vía de ingreso	psu
Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2020	Número matrícula	2018114152
Origen matrícula	candidato 1er semestre	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	25 años 5 meses	Fecha de nacimiento	02-06-1995
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo C	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Si

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

Tipo de discapacidad	Baja visión	Diagnóstico médico oftalmológico	Miopia y astigmatismo
Medio para acreditar la discapacidad	Certificado médico		

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Paola Hernández	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56997269215	Teléfono 2	+56995462736

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

Calle	Los rosales	Número	136
N° Casa/Depto	Casa	Villa o población	Villa zaror
Región	Región metropolitana	Comuna	Maipu

1.4.3 Dirección académica

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

-Profesional - -2015

Tipo de estudios	-Profesional	Tipo de institución	-Universidad
Estado de educación superior	-No finalicé	Año de ingreso	-2015
Último año cursado	-2016	Nº de semestres cursados	-4
¿Tuviste algún beneficio?	-Si	Especifica cuál(es)	-Gratuidad

1.6 Hijos(as) del estudiante

25738098K - Agustín Segundo Cáceres Mateluna

RUT	25738098K	Nombres	Agustín Segundo
Apellido Paterno	Cáceres	Apellido Materno	Mateluna
Edad	3 años 6 meses	Fecha Nacimiento	17-04-2017
Sexo	Hombre	¿Vive con el estudiante?	Sí
¿Recibes pensión de alimentos?	No	Nivel educacional	Educación pre-escolar
Asiste a	Sala cuna	Tipo establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Cursando		

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 190563340 - María José Mateluna Hernández

RUT o pasaporte	190563340	Nombres	María José
Apellido Paterno	Mateluna	Apellido Materno	Hernández
Edad	25 años 5 meses	Fecha Nacimiento	02-06-1995
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Baja visión	Diagnóstico médico oftalmológico	Miopia y astigmatismo
Medio para acreditar discapacidad	Certificado médico	Previsión social	Sin previsión social
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento formal o legal	Profesión u oficio	Estudiante

Madre - 103062888 - Paola Andrea Hernández Escobar

RUT o pasaporte	103062888	Nombres	Paola Andrea
Apellido Paterno	Hernández	Apellido Materno	Escobar
Edad	51 años 1 meses	Fecha Nacimiento	13-10-1969
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Divorciado(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	Educadora de párvulos		

Hijo(a) - 25738098K - Agustín Segundo Cáceres Mateluna

RUT o pasaporte	25738098K	Nombres	Agustín Segundo
Apellido Paterno	Cáceres	Apellido Materno	Mateluna
Edad	3 años 6 meses	Fecha Nacimiento	17-04-2017
Sexo	Hombre	Parentesco	Hijo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Nivel educacional	Educación pre-escolar	Asiste a	Sala cuna
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Menor de 4 años		

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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 50)
Ingreso mensual grupo familiar	\$500.000	Número serie estudiante	190563340
Número serie jefe de hogar	103062888		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	31 a 60 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
190563340 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
103062888 Madre	\$580.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$580.000
25738098K Hijo(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	2	\$580.000	\$193.333

* 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 - 103062888 - Paola Andrea Hernández Escobar

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

Hijo(a) - 25738098K - Agustín Segundo Cáceres Mateluna

Nivel educacional	Educación pre-escolar	Asiste a	Sala cuna
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Cursando
Estudia fuera de la provincia	No	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	¿Tiene algún beneficio?	No
Gasto mensual en educación	\$0		

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

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

No declara endeudamiento

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

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

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

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Estudiante - 190563340 - María José Mateluna Hernández

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-Miopia y astigmatismo	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$30.000	Observación	-Gasto de exámenes a la retina, mas compras de lentes y controles

Hijo(a) - 25738098K - Agustín Segundo Cáceres Mateluna

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Asma bronquial moderada y severa, en personas de 15 años o menos.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$50.000	Observación	-Asma y alergia crónica, por lo que está en tratamiento permanente

Total gastos salud grupo familiar	\$80.000
-----------------------------------	----------

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 - 190563340 - María José Mateluna Hernández

Tipo de inmueble	--	Otro tipo de inmueble	--
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de casa o departamento-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MARÍA JOSÉ MATELUNA HERNÁNDEZ-MARÍA JOSÉ MATELUNA HERNÁNDEZ	Avalúo de la vivienda	--
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si-	¿Cuál es el vínculo?	-Abuelo(a)-
Monto arriendo	-Entre \$ 0 y \$ 272.616-	Nº dormitorios	-3-
Calle	-Los rosales-	Número	-136-
Nº Departamento / casa	-Casa-	Block o torre	--
Villa o población	-Villa zaror-	Región	-Región metropolitana-
Comuna	-Maipu-		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

25738098K - Agustín Segundo Cáceres Mateluna

RUT	25738098K	Nombres	Agustín Segundo Cáceres Mateluna
Apellido Paterno	Cáceres	Apellido Materno	Mateluna
Edad	3 años 6 meses	Postula Programa parental	Si
¿Estás embarazada o serás padre?	No	¿Vive con el estudiante?	Sí
¿Deseas postular a este hijo(a)?	Sí		

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	10.306.288-8 - Paola Andrea Hernández Escobar	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí	Programa de Corresponsabilidad Parental	Sí
---	----	--	----

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	16-11-2020 16:19:07
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$230.741	Per cápita	\$193.333
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Arrendatario de casa o departamento
Puntaje por Tenencia	3.2	Puntaje por avalúo	0
Arriendo	Entre \$ 0 y \$ 272.616	Puntaje por arriendo	10
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	87

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

RUT - Nombre Asistente Social	12.778.478-7 - Calu Pérez	Fecha de Observación	lunes 16 de noviembre del 2020 a las 16:17:34
Observación	EVALUACION ECONOMICA REALIZADA CON INFORME SOCIAL PORQUE EMPLEADOR DE LA MADRE NO HA ENTREGADO DOCUMENTOS DE RENTAS		

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2021

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo en esta unidad, hasta el día 30 de NOVIEMBRE de 2020.

TODOS los estudiantes deben completar o actualizar sus datos en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTEL - FOCES** hasta el 30 de NOVIEMBRE en www.foces.uchile.cl

Si Ud. requiere postular o renovar Hogar Universitario, Beca de Residencia o Beca de Apoyo Pre-escolar, debe realizar dicho procedimiento en el mismo Formulario FOCES, de lo contrario no se hace efectivo el proceso de postulación. Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de cartola disponible en www.registrosocial.gob.cl

A quienes renuevan Fondo Solidario de Crédito Universitario, recordarles que esta es una parte del proceso de renovación, que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC en diciembre de 2019.

Todos los requisitos de postulación, renovación y plazos de Becas y Financiamiento MINEDUC se encuentran disponibles en www.beneficiosestudiantiles.cl

REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES EN BIENESTAR SERÁ HASTA EL DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2020.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Mateluna APELLIDO PATERNO	Hernández APELLIDO MATERNO	María NOMBRES	José RUT
02/06/1995 FECHA DE NACIMIENTO	983451621 CELULAR ALUMNO	mariajose.mhernandez06@gmail.com EMAIL	Antropología CARRERA
Los Rosales 136 DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		Malpú COMUNA	Metropolitana REGIÓN DE PROCEDENCIA
Los Rosales 136 DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		Malpú COMUNA	 TELÉFONO

II.- BECAS 2020

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ 25143	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☒ APOYO PREESCOLAR	☐ PDTE. DE LA REPÚBLICA	☐ BECA INDÍGENA
☐ ALIMENTACIÓN CASINO	☐ BECA DE DESAYUNO FACSO	☐ ALIMENTACIÓN JUNAEB	☐ PATAGONIA Y AYSÉN	☐ OTRA
☐ FOTOCOPIAS FACSO	☐ RESIDENCIA	☐ BMES \$18.500 JUNAEB	☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL	
☒ GRATUIDAD	☐ BECA EXCELENCIA	☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR	☐ FONDO SOLIDARIO	
☐ BECA BICENTENARIO	☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS	☐ BECA HUO DE PROFESOR	☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO	
☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE	☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS	☐ BECA PSU	☐ OTRA	

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

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	10.306.288-8	Paola Andrea Hernández Escobar	51	Divorciada	Madre	Educadora de párvulos	FONASA	580.000
2	19.056.334-0	María José Mateluna Hernández	25	Soltera		Estudiante	FONASA	0
3	25.738.098-k	Agustín Segundo Cáceres Mateluna	3		Hijo	Pre-escolar	FONASA	0
4								
5								
6								

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

☐ PROPIA/ AVALÚO \$	☒ ARRIENDA MONTO \$ 100.000	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$	

SI ERES DE REGIÓN, MARCAR ALTERNATIVA CORRESPONDIENTE A TU ESTADÍA EN LA CAPITAL:

☐ VIVE CON PARIENTES O AMIGOS \$	☐ ARRIENDA PIEZA \$	☐ COMPARTE ARRIENDO \$	☐ PAGA PENSIÓN \$	☐ RESIDENCIA/HOGAR UNIVERSITARIO \$
---	--	---	--	--

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☒ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMN@ DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE	☒ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☒ ENFERMEDAD PERMANENTE	☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN	☐ HACINAMIENTO
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☒ ALUMN@ CON HUO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMN@ SOL@	☐ OTRA
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUYO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA		N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR

DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES QUE PROPORCIONO JUNTO A ESTE FORMULARIO, RELATIVOS A MI CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA, SON COMPLETOS Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PROCESO ÚNICO DE POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE EN QUE ESTOY PARTICIPANDO.

María José Mateluna
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A

1 NOMBRE Y TELÉFONO

Carmela Cáceres
995462736

2 NOMBRE Y TELÉFONO

Paula Hernandez
997269215



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #11321698
Fecha Confirmación Ciudadano: 11/03/2014

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

**María José
Mateluna Hernández**

RUN:
19.056.334-0

Dirección del Hogar:
Los Rosales, Nro domicilio: 136, Maipú.

Agrupación Habitacional:

Calificación Socioeconómica

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

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **41% y el 50% 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
10.306.XXX-X	Paola Andrea Hernández Escobar	Jefe(a) de hogar
19.056.XXX-X	María José Mateluna Hernández	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
25.738.XXX-X	Agustín Segundo Cáceres Mateluna	Nieto(a)

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años 1 personas	De 60 años o más 0 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$425.000 y \$540.000

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 \$425.000 y \$540.000**

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 13 de Noviembre a las 15:06 hrs.

CERTIFICADO DE COTIZACIONES *CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA*

FOLIO N° CU25656210

CYBERAGENCIA, 13 de NOVIEMBRE de 2020

AFP CUPRUM S.A., certifica que a la fecha 13/11/2020, la Sra.(ita) PAOLA ANDREA HERNANDEZ ESCOBAR, R.U.T. 10.306.288-8, registra en su CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2019 y 11/2020.

PERIODO	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA CAJA	MONTO		VALOR CUOTA	RUT EMPLEADOR	TIPO FONDO
			PESOS	CUOTAS			
09/2020	COTIZACION	07/10/2020	99.996	1,89	53.031,1	65.135.316-5	C
08/2020	COTIZACION	04/09/2020	99.996	1,87	53.614,84	65.135.316-5	C
07/2020	COTIZACION	06/08/2020	99.996	1,89	52.944,51	65.135.316-5	C
06/2020	COTIZACION	09/07/2020	71.397	1,35	52.845,48	65.135.316-5	C
05/2020	COTIZACION	10/06/2020	71.397	1,41	50.812,17	65.135.316-5	C
04/2020	COTIZACION	07/05/2020	71.397	1,44	49.428,58	65.135.316-5	C
03/2020	COTIZACION	09/04/2020	71.397	1,5	47.480,23	65.135.316-5	C
02/2020	COTIZACION	09/03/2020	67.052	1,3	51.716,55	65.151.423-1	C
01/2020	COTIZACION	06/02/2020	67.249	1,27	52.772,47	65.151.423-1	C
12/2019	COTIZACION	08/01/2020	66.856	1,26	52.875,25	65.151.423-1	C
11/2019	COTIZACION	10/12/2019	65.601	1,3	50.438,83	65.151.423-1	C

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



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

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

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



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MARÍA JOSÉ MATELUNA HERNÁNDEZ**, RUN **19056334-0**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

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

Fecha Emisión: 13/11/2020
Código de Verificación: 3022615648



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ ESCOBAR**, RUN **10306288-8**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

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

Fecha Emisión: 13/11/2020
Código de Verificación: 2312735560



DIRBDE
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el/la Jefe(a) de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, al que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.

Declaración correspondiente al mes de: <u>Julio</u>	Fecha: <u>15/11/2020</u>
Nombre estudiante: <u>María José Mateluna</u>	Carrera: <u>Antropología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Paola Hernandez Escobar</u>	RUT: <u>10.306.288-8</u>
Domicilio: <u>Los Rosales 136</u>	Fono: <u>97269215</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Educadora de Parvulos</u>	Fono: <u>83451621</u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>580.000</u>	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	<u>250.000</u>	
2. Arriendo	<u>100.000</u>	
3. Dividendo	<u>—</u>	
4. Contribuciones	<u>—</u>	
5. Luz	<u>50.000</u>	
6. Agua	<u>22.000</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>26.000</u>	
8. Bencina	<u>—</u>	
9. Movilización	<u>15.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>20.000</u>	
11. TV Cable	<u>—</u>	
12. Internet	<u>20.000</u>	
13. Útiles de aseo	<u>20.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>—</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>—</u>	
16. Vestuario	<u>40.000</u>	
17. Salud	<u>80.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>643000</u>	

3. OBSERVACIONES

El gasto de salud corresponde a un estimado ya que mi hija María José ella sufre de miopia y astigmatismo grave por lo que debe cambiar sus lentes cada año con un costo aproximado de \$220.000, por otro lado mi nieto Agustín es alérgico crónico y asmático con tratamiento permanente.

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.

Paola Hernandez
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

En los próximos 11 segundos, será redireccionado al sitio para finalizar la transacción! [Siguiendo](#)



Fecha y hora de pago
17/07/2020 10:06:06

Comprobante de pago electrónico

Estimado(a) cliente,

Confirmamos la realización del pago electrónico:



N° de cliente

679244-8

Dirección

LOS ROSALES 136

Monto pagado

\$ 87.238

N° de Tarjeta

**** * 3801

N° de Pedido

11931219

N° de Transacción

1594994751775155126130

Código de Autorización

247319

Número de Cuotas

0 cuotas

Medio de pago

Observaciones



SONY

webpay de transbank



Esta transacción se está realizando bajo un sistema seguro [Políticas de seguridad](#)



Su transacción fue realizada con éxito.

En 10 segundos te redireccionaremos al sitio del comercio.

PAGASTE EN MUNI DE MAIPU SMAPA

\$ 21.850 CLP



[Descargar detalle de la transacción](#)

DETALLE DE LA TRANSACCIÓN

PAGASTE EN MUNI DE MAIPU
SMAPA

Número de
tarjeta *****3801

Orden de
Compra EPX/ea/5G0+WH3jHLDQlvA==

Código de
Autorización 320152

Tipo de venta Venta débito

Fecha 20/07/2020 19:43:50

Para buscar



SONY

Cliente : PAOLA ANDREA HERNANDEZ ESCOBAR
 Cliente : 033130099
 Cuenta : 43461370(Para PAC-PAT)
 Dirección : PASAJE LOS ROSALES 136
 Comuna : MAIPU
 N° de Teléfono : 225383120



Fecha de Vencimiento
01-jul-2020

Total a Pagar
\$ 20.443

Tu Plan (Valores con IVA)

Total Productos Principales \$ 20.990

RUT: 90.635.000-9
BOLETA ELECTRÓNICA

N° 137599941

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 : 07-05-2020/06-06-2020 de

llamadas del Servicio Telefónico Local

Línea Principal: 225383120, Detalle en Siguiendo Hoja.

Glosa	Periodo Facturación	Tipo Unidad	Unidades Disponibles	Unidades Utilizadas	Valor Unidad Adicional (\$)	Total (\$)
1.- Servicio Telefónico Local						
B.- Rentas y Otros Servicios						-547
2.- Servicios Adicionales						
A.- Servicios Complementarios						20.990
3.- Comunicaciones a Móviles, Rurales y Otros						
- Sin Consumo						0
4.- Comunicaciones De Larga Distancia Internacional						
- Sin Consumo						0
5.- Total Cuenta Única Telefónica (1 + 2 + 3 + 4)						20.443
6.- Cargos Otras Empresas						
- Sin Consumo						0
7.- Total Mes Actual (5 + 6)						20.443
8.- Saldo Anterior						

9.- Total a Pagar Documento (corresponde a 7 + 8) 20.443

Total Afecto

\$ 17.179

Total Exento

\$ 0

Total Documento

\$ 20.443

Monto Pagado:

de \$ 20.443

Usa los canales digitales y controla todos tus servicios con la APP Mi Movistar, disponible las 24 hrs.

Descárgala y úsala desde un Smartphone de cualquier compañía

Además participa por premios mensuales

Encuentra la APP Mi Movistar en:

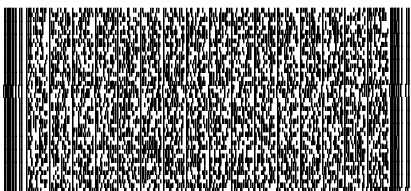
Disponible en Google Play

Disponible en App Store

Los que SOMOS movistar

Tenemos el nuevo Club Movistar que premia nuestra lealtad.

Servicios Bloqueados



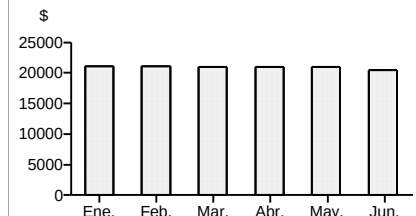
TIMBRE ELECTRONICO SII
Res.08 de 2010 Verifique documento: www.movistar.cl

Fecha Emisión : 10-06-2020
 Fecha Vencimiento : 01-07-2020
 Fecha de Corte del Servicio :
 Último Pago : Registrado hasta 07-06-2020, Pago por \$ 20.990 de \$ 20.990 el 31-05-2020.

Tu consumo Banda Ancha Hogar fue de 1267,9 GB,
más información en http://www.tuconsumomovistar.cl

Facturación Últimos 6 Meses

Total Mes Actual



COMPROBANTE DE PAGO

Fecha de Vencimiento	01-jul-2020
TOTAL A PAGAR	\$ 20.443
MONTO PAGADO	de \$ 20.443

Cliente : 033130099
 Cuenta : 43461370(Para PAC-PAT)
 N° Teléfono : 225383120

F



06207137599941

16/21

Nombre : PAOLA ANDREA HERNANDEZ ESCOBAR
 Dirección Postal : PASAJE LOS ROSALES 136
 Comuna - Ciudad : MAIPU
 Observaciones :
 E-Mail : hernandezescobarp@gmail.com

002
255
0
B

☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE
TIMBRE DE CAJA

1. SERVICIO TELEFÓNICO LOCAL:

Corresponde al cobro mensual por el servicio de línea telefónica, renta de equipos y valor de las comunicaciones cursadas. Incluye, información detallada de comunicaciones locales, niveles 103, 104 y 107 e instalación telefónica interior garantizada. Deberá incluir los cobros por corte y reposición del servicio cuando procediere, y en general, todos los cargos contemplados en los artículos 14° y 32° del Reglamento de Servicios de Telecomunicaciones.

2. SERVICIOS ADICIONALES:

Corresponde al cobro por los servicios adicionales solicitados por el suscriptor, entre ellos, comunicaciones a servicios complementarios y otros.

3. COMUNICACIONES A MÓVILES Y/O RURALES Y/O OTROS SERVICIOS PÚBLICOS DE TELECOMUNICACIONES

Corresponde al cobro por las comunicaciones originadas en el equipo del suscriptor y dirigidas a las redes de concesionarios de servicio público telefónico móvil, servicio público telefónico con carácter rural, u otros servicios públicos de telecomunicaciones interconectados con la red pública telefónica.

4. COMUNICACIONES LARGA DISTANCIA:

Corresponde a cobros por comunicaciones de larga distancia internacional.

• GLOSARIO DE BLOQUEO:

Información de la línea pagadora en el caso de Clientes que poseen facturación agrupada.

LDI : Larga Distancia Internacional

NO OLVIDE PAGAR SU CUENTA A TIEMPO

El no pago oportuno del total de la Cuenta Única Telefónica habilita a la Compañía para cortar el servicio, salvo que se haya interpuesto un reclamo por el suscriptor, impugnando el total o parte de dichos cobros, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en el Reglamento sobre Tramitación y Resolución de Reclamos de Servicios de Telecomunicaciones.

El corte de servicio se realizará luego de 5 días de cumplida la fecha de vencimiento del plazo establecido para su pago, sin haberse verificado el mismo.

El pago atrasado de los servicios de movistar incluidos en la Boleta, devengará el interés corriente que la ley permite estipular. El pago, si es con cheque, con tarjeta de crédito o mediante cualquier otro medio que no sea efectivo, se entenderá verificado cuando los fondos sean enterados efectivamente a movistar.

movistar, en conformidad con lo establecido en ley N°19.659 aplicará a partir del 1 de Septiembre del 2005, recargos de gastos de cobranza en caso de retraso en el pago de la

presente boleta sobre los montos adeudados. Los porcentajes, modalidades y procedimientos de esta cobranza se ajustarán íntegramente a lo establecido por la normativa vigente, informándose de cualquier modificación mediante volante o aviso informativo, el que estará disponible en cada una de las Agencias y/o oficinas de repactación. La cobranza se realizará de lunes a sábado, excepto festivos, de 8:00 a 20:00 horas, por las empresas externas de cobranza: Fastco, IBR, Orsan, Recsa, Solvencia.

En caso de que sus servicios sean suspendidos por el no pago a tiempo de esta boleta, los plazos estimados para la reposición de estos son de dos horas para Línea Telefónica y Banda Ancha, y de cuatro horas en el caso de Televisión Digital.

De acuerdo a las condiciones contractuales del servicio de TV, el retraso en el pago de su cuenta, por el consumo de los servicios de TV proporcionados, será causal de suspensión de los mismos.

PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS

* Los reclamos comerciales y técnicos podrán realizarse llamando al 105 desde su equipo telefónico móvil y fijo movistar o accediendo a la página www.movistar.cl, ambos en horario de 24 horas al día durante los 7 días de la semana. Desde móviles o teléfonos fijos de otras compañías locales llame al 600 6000 105.

* Los reclamos relacionados con servicios de Portadores (larga distancia internacional) y Suministradores de Servicios Complementarios pueden realizarse también directamente en las empresas que proporcionan dichos servicios.

* movistar tiene la obligación de entregar al cliente el "Número de Redamo" que se le asigna a su reclamo presentado.

* El Reglamento de Reclamos se encuentra disponible en sucursales y en www.movistar.cl.

* Para presentar un reclamo el Cliente tiene un plazo de 60 días contados desde la fecha que tomó conocimiento del hecho reclamado. Tratándose de reclamos que impugnen cobros, dicho plazo se contará desde la fecha máxima de pago establecida en el documento de cobro.

* La Empresa suministradora del servicio reclamado tiene un plazo máximo de 5 días hábiles para resolver e informar de la resolución del reclamo al Cliente.

* Si el reclamante no está satisfecho con la resolución de su reclamo, tiene un plazo máximo de 30 días hábiles para insistir con su reclamo ante la Subsecretaría de Telecomunicaciones, ubicada en Catedral N°1424, comuna de Santiago (Departamento de Gestión de Reclamos), o ante la Secretaría Regional

LUGARES HABILITADOS PARA LA ATENCIÓN DE CLIENTE

* La atención de los clientes se realizará en la Sucursal Virtual de www.movistar.cl, a través de nuestra cuenta de Twitter @AyudaMovistarCL, llamando al 103 desde móviles o al 600 600 3000 desde teléfonos fijos.

FORMULARIO DE RECLAMO

* En Internet www.movistar.cl ingresando a Sucursal Virtual.

FORMA(S) Y LUGAR(ES) PARA PAGAR LA CUENTA**SUCURSAL VIRTUAL:**

Ingresa a movistar.cl en la opción Pagar mi cuenta o también en tu sucursal virtual.

PAGO AUTOMÁTICO DE CUENTAS:

Suscripción pago automático con cargo a Cuenta Corriente.

**OTROS PORTALES DE PAGO:****ALTERNATIVAS DE AUTOATENCIÓN:**

Puedes pagar sin boleta, solo con tu número de teléfono en cualquier punto de nuestra extensa red de recaudación

**SUSCRIPCIÓN PAGO AUTOMÁTICO CON CARGO A TARJETAS DE CRÉDITO BANCARIAS Y TARJETAS DE RETAIL:****OTRAS ALTERNATIVAS PRESENCIALES:**

La boleta ya incluye el detalle de su cuenta. Si quiere obtener mayor información de su boleta actual o de meses anteriores visite www.movistar.cl o si lo prefiere llame desde teléfonos de red fija o móviles al 600 6000 107.

En caso de tener inconvenientes con su pago ya realizado, agradeceremos envíe su comprobante de pago a pago@movistar.cl

Para más información de Planes y Tarifas acceder al sitio www.movistar.cl o llamando al 103.

DETALLE DE CUENTA TELEFÓNICA

1.- Servicio Telefónico Local

A.- Comunicaciones Locales

- Servicio Local Medido
- Minutos Locales que exceden al plan
- Conexión a Internet y Servicios Complementarios (1)

Horario Normal		Horario Reducido		Horario Nocturno		\$
Min:Seg	Valor	Min:Seg	Valor	Min:Seg	Valor	
00:00	0	00:00	0	00:00	0	0
00:00	0	00:00	0	00:00	0	0
00:00	0	00:00	0	00:00	0	0
+ Sub Total Comunicaciones Locales						0

B.- Rentas y Otros Servicios

Reliquidación acorde a las nuevas tarifas fijadas por los Ministerios de Transportes y Telecomunicaciones y de Economía, Fomento y Turismo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30° J de la Ley General de Telecomunicaciones

- Abono Reliq.Tarifa Decreto 115/19 09 May 2019 - 13 Mar 2020
- Abono Interés Reliq.Tarifa D115/19 09 May 2019 - 13 Mar 2020

-537
-10

+ Sub Total Rentas y Otros Servicios

-547

Total Servicio Telefónico Local

\$-547

2.- Servicios Adicionales

A.- Servicios Complementarios

- Internet Fibra Optica 200 Megas 10/05 a 09/06

20.990

+ Sub Total Servicios Complementarios

\$ 20.990

B.- Otros Servicios Adicionales

Sin Consumo

Horario Normal		Horario Reducido		Horario Nocturno		\$
Min:Seg	Valor	Min:Seg	Valor	Min:Seg	Valor	

Total Servicios Adicionales

\$ 20.990

3.- Comunicaciones a Móviles, Rurales y Otros

(Detalle de Llamadas en páginas siguientes)

Empresas

Sin Consumo

Valores según Tramo Horario			\$
Normal	Reducido	Nocturno	

**Total Comunicaciones a Móviles,
Rurales y Otros**

\$0

4.- Comunicaciones de Larga Distancia (Detalles de Llamadas en páginas siguientes)

Sin Consumo

**Total Comunicaciones de Larga
Distancia**

\$0

5.- Total Cuenta Única Telefónica (1+2+3+4)

\$20.443

6.- Cargos Otras Empresas

A.- Servicios Principales de Televisión

Sin Consumo

B.- Servicios Adicionales de Televisión

Sin Consumo

C.- Otros Servicios movistar

Sin Consumo

D.- Otros Servicios por Empresa

Sin Consumo

Total Cargos Otras Empresas

\$ 0

Cliente: 033130099
 Cuenta: 43461370
 Boleta N°: 137599941
 Fecha de Emisión: 10-Junio-2020



DETALLE DE CUENTA TELEFÓNICA

7.- Total Mes Actual (5+6)	\$ 20.443
----------------------------	-----------

8.- Saldo Anterior Cuenta Única Telefónica
 Sin Saldo

Total Saldo Anterior Cuenta Unica Telefónica	\$ 0
--	------

9.- Total a Pagar Documento (7+8)	\$ 20.443
-----------------------------------	-----------

Cliente: 033130099
 Cuenta: 43461370
 Boleta N°: 137599941
 Fecha de Emisión: 10-Junio-2020



RELIQUIDACIÓN RETROACTIVA DE TARIFAS REGULADAS SERVICIO TELEFÓNICO LOCAL
 DECRETO N° 115, PERÍODO MAYO 2019 - MARZO 2020

Estimado cliente: De acuerdo a lo establecido en el decreto N° 115/2019, publicado en el Diario Oficial del 13 de marzo de 2020, de los Ministerios de Transportes y Telecomunicaciones y de Economía, Fomento y Turismo, que fijó las tarifas de Telefónica Chile para el quinquenio 2019 - 2024, se ha procedido a reliquidar los servicios regulados y facturados durante el período comprendido entre el 9 de mayo de 2019 y 13 de marzo de 2020, ambas fechas inclusive. La reliquidación retroactiva de tarifas que se muestra en el cuadro siguiente, resultó con un saldo a su favor, el cual ha sido devuelto mediante un abono en la cuenta telefónica del presente mes.

(*) Tarifas no incluyen IVA (**) Montos incluyen IVA

Período	Servicio	Tarifa anterior	Tarifa nueva	Total efectivamente facturado \$	Total recalculado según nueva tarifa \$	Total reliquidado \$	Total reliquidado con reajuste \$
dic-19	Corte y reposición del servicio	657	206	782	245	-537	-546
Total Otros Servicios				782	245	-537	-546

Monto Total Reliquidado que se abona en cuenta telefónica del presente mes -546

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

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

Datos Personales Postulante

Nombre : María José Mateluna Hernández
 Rut : 19.056.0334 - 0
 Domicilio : 101 Rosales 136. Maipo
 Teléfonos : 9 834516 21
 Correo electrónico : maria.jose.m.hernandez06@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 3

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Paola Hernández F.	10.306.288-8	Madre	51	ESC.	Apudante	\$580.000
Agustín Caceres M.	25.738.058-8	Hijo	3	Pre-Ecolar	—	—

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

• Paola : autismo de Asperger, ADHD
 • Agustín : Asma crónico.

• María José : Hipertensión, Angustias. Tumor renal en observación, tumor sebáceo en observación

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

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: \$ 580.000

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$ 193.333

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Grupo familiar con jefe/a femenino, con ingresos mensual este mes, calidad jurídica controlada (31/mc/2020).
Relación controlada con propietario desde el 2012, sin
incursión de ningún tipo (económico ni material).
Padre de Agneta (control), ingresos económicos y predios, y
bajo.

Tiene Registro Social de Hogares: Si Tramo socioeconómico: 40% y 50%

Fecha de informe 13/11/2020

de vulnerabilidad.

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,

13/11/2020

SUSANA MONTENEGRO C
Trabajadora Social
13.298.322 - 4

COMITE CENTRAL
CESFAM
NE. SOFIA PINCHEIRA

Santiago de Chile, 13 de noviembre de 2020

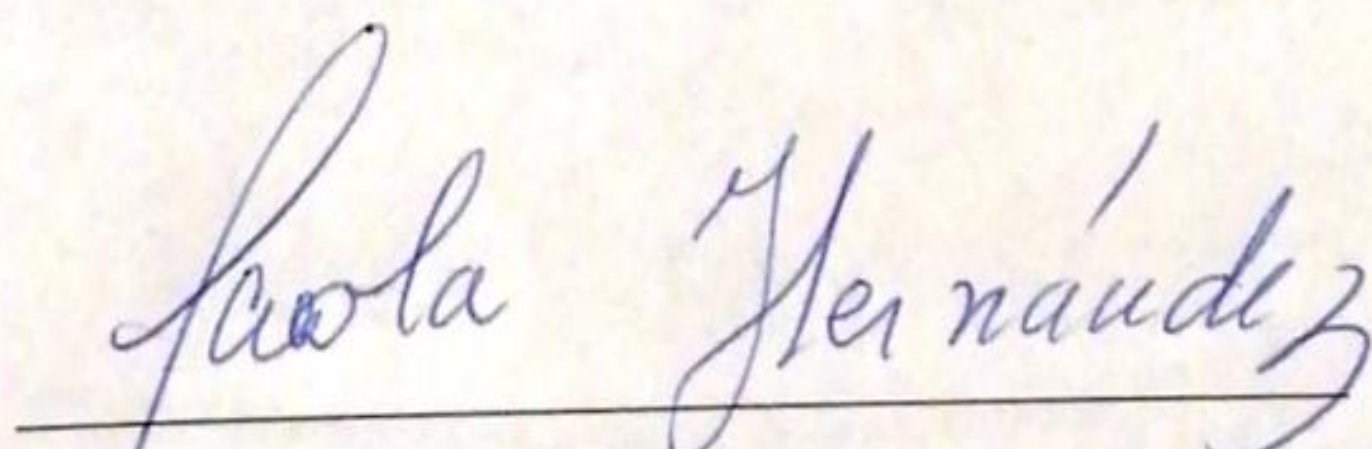
Equipo de bienestar estudiantil

Presente.

Estimados/as equipo de bienestar estudiantil, junto con saludar y esperando que se encuentren bien, me dirijo a ustedes para justificar la falta de las liquidaciones solicitadas para el proceso de acreditación socioeconómica. El motivo es debido a que, en el contexto de pandemia actual, el establecimiento educacional sólo ha enviado el sueldo sin liquidaciones y pese a que las he solicitado, no he tenido una respuesta favorable, por lo que sigo a la espera.

Como una manera de entregar esta información anexo la copia de mi contrato de trabajo como educadora de párvulos y la liquidación del mes de marzo, es necesario agregar que mi sueldo de los últimos tres meses se vio incrementado debido a un bono por cumplimiento y responsabilidad. Este contrato de trabajo es definido, y se pone término el 28 de febrero de 2021.

Esperando que la presente tenga una muy buena acogida, se despide atentamente Paola Hernández Escobar.



Paola Hernández Escobar, RUT 10.306.288-8



Escuela básica No 850 Santa Sofía
Alejandro Sepúlveda 6790 Peñalolén

CONTRATO DE TRABAJO

En Peñalolén, a 02 de Marzo de 2020, entre Corporación Educacional Tresangeles, R.U.T 65.135.316-5 representada legalmente por Marcia Arenas Janer, Rut 7.777.978-7, con domicilio en Calle Coronel Alejandro Sepúlveda N°6790, comuna de Peñalolén, y doña PAOLA HERNANDEZ ESCOBAR, Rut 10.306.288-8, de nacionalidad chilena, con domicilio en Los Rosales No.136, comuna de Maipú, se ha convenido el siguiente contrato de trabajo.

- 1.-Doña PAOLA HERNANDEZ ESCOBAR, se compromete a realizar el trabajo de DOCENTE, comprendiendo dentro de estas labores las funciones y tareas específicas del cargo de acuerdo al estatuto docente.
- 2.-El lugar de prestación de los servicios corresponde al establecimiento denominado Escuela básica Santa Sofía, ubicada en Coronel Alejandro Sepúlveda N.º 6790, comuna de Peñalolén, obligándose a respetar los principios y valores del Proyecto Educacional de este establecimiento, así como lo dispuesto en su Reglamento Interno.
- 3.-La jornada de trabajo será de 32 horas cronológicas semanales, las que se distribuirán de acuerdo al siguiente horario que se adjunta y que forma parte integral del presente contrato. Actividades que se desarrollaran según el sistema de funcionamiento del establecimiento y de acuerdo a los horarios de clases de los cursos en que corresponda desempeñar docencia u otras funciones labores anexas. Sin perjuicio de lo anterior, las partes se encuentran de acuerdo en que la distribución horaria podrá ser modificada, variada o alterada por parte de la Dirección del colegio, de conformidad a las necesidades de buen funcionamiento que requiera el Establecimiento.
- 4.-La remuneración mensual total del trabajador será de \$713.972.- La remuneración antes indicada incluye la asignación N°19.933 y 19.410, y BRP Base correspondiente en calidad de docente. Estos conceptos se pagarán en forma proporcional a los días trabajados y por mes vencido, en el recinto de la Corporación o en el lugar en que el trabajador preste sus servicios dentro de los primeros cinco días de cada mes.
- 5.-Además, el empleador pagará todas las asignaciones concursables que se adjudique el establecimiento, en los montos y meses en que el Mineduc haga entrega de los recursos al empleador. El pago de éstas asignaciones se realizará de acuerdo al procedimiento establecido para cada asignación adjudicada.
- 6.-Las remuneraciones se pagarán mediante dinero en efectivo, por medio de cheque vale vista bancario o por medio de depósito en cuenta bancaria, debidamente informada por la trabajadora, previa deducción de los descuentos legales y previsionales, impuestos y retenciones si es que procedieren. El empleador podrá deducir también, el tiempo efectivamente no trabajado por permisos, atrasos e inasistencias, circunstancia que, además, el empleador dejará registrada en la hoja de vida del trabajador.

8.-Las partes dejan expresa constancia que, con la suscripción del presente contrato de trabajo, el trabajador acepta dar cabal cumplimiento a las siguientes obligaciones contractuales

1. Cumplir íntegramente la jornada de trabajo pactada
2. Cuidar, proteger y mantener en perfecto estado, los implementos bienes útiles y en general todas las instalaciones que el establecimiento le proporciona para el desarrollo de su trabajo.
3. Registrar en el libro de control de asistencia la entrada y salida de sus labores diarias, entendiéndose que ha faltado o llegado atrasado a sus labores cada vez que no efectúe la anotación a tiempo.
4. Cumplir con lo establecido en el Reglamento Interno del establecimiento y en las normas de funcionamiento interno del mismo

9.-Se considera un incumplimiento de carácter grave de las obligaciones que impone el contrato, para efectos del número 7, del artículo N 160 del Código del Trabajo, cualquiera de los siguientes hechos:

1. No firmar diariamente el registro de asistencia (entrada y salida), sin causa justificada
2. No cumplir con la normativa establecida en el reglamento interno de orden higiene y seguridad del establecimiento, documento recepcionado conforme por el trabajador(a).
3. Incurrir en cualquier tipo de agresión ya sea de carácter física y/o
4. psicológica a los alumnos o respecto de cualquier miembro del plantel
5. educacional perteneciente a la Corporación.

10.-Se deja constancia que doña PAOLA HERNANDEZ ESCOBAR ingreso al establecimiento el 02 de Marzo de 2020.-

9.- El presente contrato tiene duración hasta el 28 de Febrero de 2021.

10.-Se entienden incorporadas al presente contrato de trabajo todas las normas que rigen en la actualidad sobre materia laboral específicas en el Código del Trabajo y para todos los efectos legales derivados del presente contrato de trabajo, las partes fijan su domicilio en la comuna de Peñalolén, ciudad de Santiago, sometiéndose a la jurisdicción de sus tribunales.

11.-El presente anexo de contrato se extiende y firma en dos ejemplares del mismo tenor cada uno, dejándose constancia que en este mismo acto el trabajador recibe, a su entera satisfacción, uno de ellos.

CORPORACION TRESANGELES
R.U.T 65.135.316-5
EMPLEADOR



Paola Hernández
PAOLA HERNANDEZ ESCOBAR
R.U.T 10.306.288-8
TRABAJADOR(A)

LIQUIDACION DE SUELDO

Razón Social: CORPORACION TRESANGELES

Marzo de 2020

R.U.T.: 65135316-5

Dirección: CREL ALEJANDRO SEPULVEDA 6790 - PEÑALOLEN

Nombre: HERNANDEZ ESCOBAR PAOLA

Cargo: EDUCADORA PARVULOS

R.U.T.: 10306288-8

Sueldo Base: \$ 460,896

Valor UF: 28,597.46

Fecha de Ingreso: 01/03/2020

Sección:

Pac. Isapre:

Hrs. Contrato: 32

HABERES

IMPONIBLES

SUELDO DE 30 DIAS	\$	460,896	
BONIF. CARRERA DOCENTE	\$	253,076	
TOTAL IMPONIBLES	\$		713,972

DESCUENTOS

A.F.P. CUPRUM 11.44%	\$	81,678	
FONASA 7.00%	\$	49,978	
TOTAL DESCUENTOS	\$		131,656

TOTAL A PAGAR \$ 582,316

Son: QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS.-

Recibi conforme el alcance liquido de la presente Liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por ningún concepto

Paola Hernandez
Firma Trabajador
Recibi Conforme

* Trabajador beneficiado por el Seguro de Cesantia (contrato plazo fijo, obra o faena)*

ARRENDAMIENTO

Entre don Orlando Hernandez Orellana de nacionalidad chilena, E. Civil Casado, Cédula Identidad N° 5.070.361-4, el arrendador y doña Paola Andrea Hernandez Escobar de nacionalidad chilena, Cédula Identidad N° 10.306.288-8 de Santiago (que más adelante se denominará el arrendatario), se ha convenido el siguiente CONTRATO DE ARRENDAMIENTO:

PRIMERO: El señor Orlando Hernandez Orellana da en arrendamiento al arrendatario, quien acepta para sí la casa ubicada en la calle Los Rosales N°136 de Maipu.

SEGUNDO: La casa arrendada, no podrá ser dedicada por el arrendatario sino a vivienda.

TERCERO: La señora Paola Andrea Hernandez Escobar, arrendatario, declara recibir en buen estado de conservación y a su entera satisfacción la propiedad arrendada, obligándose a restituirla al término del presente contrato en el mismo estado, habida consideración del desgaste producido por el tiempo y el uso legítimo.

CUARTO: Se obliga al arrendatario a mantener en perfecto estado de aseo u conservación la propiedad arrendada y reparar a su costa cualquier desperfecto que experimente en sus cielos, paredes, vidrios, pinturas, instalaciones, etc. Se compromete también a pagar mensualmente las cuentas de luz eléctrica, gas, agua potable y extracción de basuras debiendo exhibir mensualmente al arrendador los recibos correspondientes.

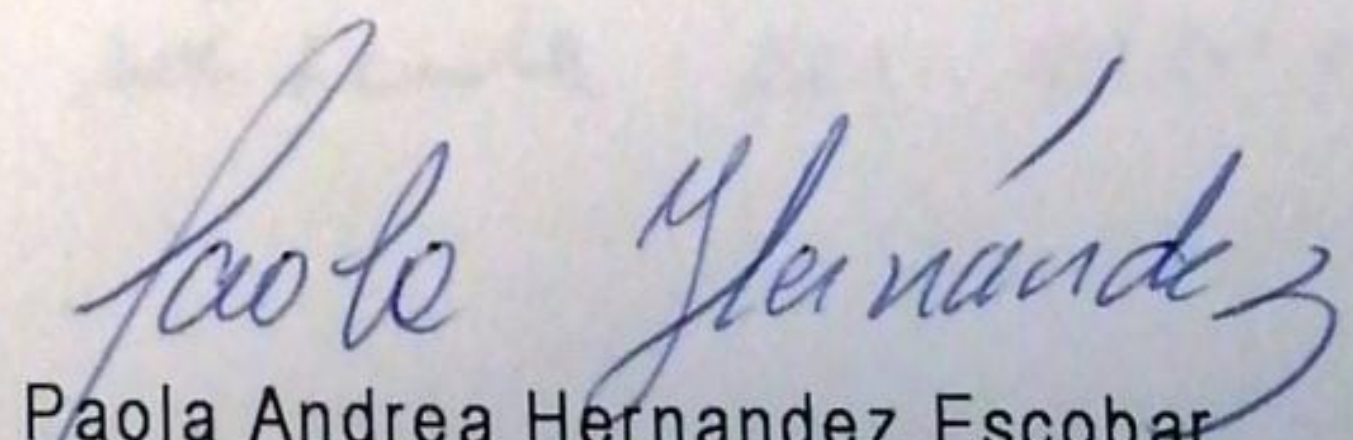
QUINTO: El presente contrato empezará a regir el 1° de marzo del 2002 y su duración será indefinida. Se entenderá prorrogado por periodos iguales, salvo que alguna de las partes contratantes le ponga término dando a la otra el aviso correspondiente en conformidad a la Ley.

SEXTO: La renta de arrendamiento será la suma de \$ 100.000. Pagaderos por periodos anticipados durante los 5 primeros días de cada mes en el domicilio del arrendatario.

SEPTIMO: El Arrendatario entrega en este acto la suma de \$100.000, correspondientes al mes de garantía.

OCTAVO: El arrendatario constituye domicilio en esta ciudad para todos los efectos judiciales y extrajudiciales de este contrato, que ha sido extendido en 2 ejemplares idénticos y de igual data en Santiago.


Orlando Hernandez Orellana
ARRENDADOR


Paola Andrea Hernandez Escobar
ARRENDATARIO



CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SAN MIGUEL
Nro. inscripción : 1.304 Registro : Año : 1992
Nombre del Marido : MARCO AURELIO MATELUNA CASTRO

R.U.N. : 11.754.902-K
Fecha nacimiento : 9 Diciembre 1970
Nombre de la Mujer: PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ ESCOBAR

R.U.N. : 10.306.288-8
Fecha nacimiento : 13 Octubre 1969
FECHA CELEBRACIÓN : 26 Agosto 1992 A LAS 09:20 HORAS.
DIVORCIO

POR SENTENCIA DEL JUZGADO DE FAMILIA 1
SAN MIGUEL DE FECHA 06-01-2009 CAUSA ROL
C-3796-08 SE HA DECLARADO EL DIVORCIO
DEL MATRIMONIO DE LOS TITULARES DE LA
PRESENTE INSCRIPCION. REQUERENTE: PAOLA
ANDREA HERNANDEZ ESCOBAR RUN: 10306288-8
FECHA SUBINSCRIPCION: 17 Marzo 2010

FECHA EMISIÓN: 13 Noviembre 2020, 15:39.

Certificado Gratuito

Verifique documento en 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.



Timbre electrónico SRCel



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

RIT : C-2500-2012	HERNANDEZ / MATELUNA	F. Ing.: 08/05/2012
RUC: 12- 2-0179617-0	Proc.: Ordinario	Forma Inicio: Demanda
Est. Adm.: Sin archivar	Etapas: Terminada	Estado Proc.: Concluido
Tribunal : 3 Juzgado de Familia Santiago  		Texto Demanda : 

CAUSA RIT							C -	2500	-2012		
LIQUIDACION PENSIONES											
Pensión establecida en							42%de un IM. Remuneracional Mensual				
desde el mes de				Septiembre 2012		con reajuste				LEGAL	
alimentos definitivos según conciliación de fecha 22/08/2012, pagadera los días 5 de cada mes en LAV											
Periodo						Meses		Pensión		Total Pensión	
desde		hasta									
febrero-2017		junio-2017		5		110.880		554.400			
julio-2017		diciembre-2017		6		113.400		680.400			
enero-2018		agosto-2018		8		115.920		927.360			
septiembre-2018		febrero-2019		6		120.960		725.760			
marzo-2019		febrero-2020		12		126.420		1.517.040			
marzo-2020		septiembre-2020		7		134.610		942.270			
Sub-total								\$5.347.230			
Más cuotas devengadas por deuda insoluta:											
(+) Deuda liq. a Enero 2017										\$744.600	
(+ / -) Otros										0	
Total devengado								\$ 6.091.830			
Total pensiones canceladas en Cta. Cte. Tribunal entre											
										\$ 0	
Total pensiones canceladas en libreta a vista 05460609110											
15-febrero-17				16-marzo-20						\$2.424.000	
Abonos extrajudiciales								\$ 0			
colegiaturas											
Total adeudado a		SEPTIEMBRE		de		2020		Inclusive...		\$3.667.830	



WGTRRLZWTB

ÚLTIMO PAGO REGISTRADO EN LAV. , ACTUALIZADA AL 25-09-20							
Santiago,		25 de septiembre de 2020					
Nrr.							

Informe de Búsqueda pensiones

Datos de busqueda

Rut	19.056.334-0	Transaccion	Abono
Nro de cuenta	5460609110		
Fecha de Abono	Desde 01/02/2017 Hasta 01/02/2019		

Titular	MATELUNA HERNANDEZ MARIA JOSE		
Juzgado	3. JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO	Causa	25002012
Oficina Apertura	STGO. LOS CERRILLOS	Fecha Apertura	30-01-2017

Fecha Mvto.	Movimiento	Monto	Terminal
01-02-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	42.000	7249A
17-01-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	40.000	2858A
17-12-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	42.000	2501A
03-12-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	40.000	2965A
05-11-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	30.000	2501A
05-11-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	30.000	2501A
04-10-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	0562A
20-09-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	30.000	2501A
03-09-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	32.000	2501A
16-08-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	2501A
01-08-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	60.000	2501A
06-07-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	2965A
19-06-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	20.000	2501A
04-06-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	5055A
14-05-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	30.000	1765A



WGTRRLZWTB

30-04-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	32.000	2965A
16-04-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	1945A
02-04-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	30.000	2858A
19-03-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	2965A
23-02-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	20.000	2511A
18-01-2018	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	52.000	7837A
18-12-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	42.000	2501A
04-12-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	5077A
17-11-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	2501A
02-11-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	60.000	5256J
02-10-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	42.000	2501A
15-09-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	40.000	1945A
01-09-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	42.000	1945A
17-08-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	40.000	1945A
31-07-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	1945A
14-07-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	42.000	1945A
05-07-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	1945A
19-06-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	22.000	2511A
05-06-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	42.000	1945A
15-05-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	40.000	2965A
02-05-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	42.000	6871J
17-04-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	40.000	1945A
03-04-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	40.000	1945A
21-03-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	42.000	1945A
02-03-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	52.000	1945A
15-02-2017	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	2965A



WGTRRLZWTB

Informe de Búsqueda pensiones

Datos de busqueda

Rut	19.056.334-0	Transaccion	Abono
Nro de cuenta	5460609110		
Fecha de Abono	Desde 02/02/2019 Hasta 25/09/2020		

Titular	MATELUNA HERNANDEZ MARIA JOSE		
Juzgado	3. JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO	Causa	25002012
Oficina Apertura	STGO. LOS CERRILLOS	Fecha Apertura	30-01-2017

Fecha Mvto.	Movimiento	Monto	Terminal
16-03-2020	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	2501A
02-03-2020	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	32.000	1945A
14-02-2020	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	1945A
17-01-2020	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	40.000	1945A
30-12-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	30.000	1945A
17-12-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	2501A
16-10-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	2965A
30-07-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	30.000	1945A
02-07-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	42.000	1525A
03-06-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	80.000	1945A
02-05-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	1945A
02-05-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	30.000	2965A
16-04-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	20.000	1945A
29-03-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	52.000	1525A
19-03-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	20.000	2965A
07-03-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	40.000	2965A
15-02-2019	DEP. EN EFECTIVO SIN LIBRETA	50.000	2511A



WGTRRLZW7B

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 06 de Septiembre de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>

Nº 5340018

Nombre: _____

Edad: _____ RUT: _____

Dirección: _____

Rp.

CERTIFICO que Agustín
García Mateluna,

RUT: 25.738.088.K,

Edad: 3 Años, tiene

diagnóstico de ASMA

Bronquial por lo cual

recibe Terapia en

Forma permanente

11/11/20

Fecha

Nombre médico: Dr. Guillero Zapack

R.U.T.: 1328+6245

Nº Col. Médico: 25051.1

SE RUEGA TRAER RECETA AL VOLVER A CONSULTAR

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a María José, RUT 19.056.334-0

¡Felicitaciones! Has terminado de completar tu [FOCES](#)

¡En la Chile, todos y todas contamos!

¡Importante! Aún debes realizar la etapa presencial del proceso de postulación o renovación de los beneficios estudiantiles:

¿Qué tienes que hacer?

1. Consultar los plazos del proceso de acreditación socioeconómica internos en tu [Oficina de Bienestar](#) de tu Facultad, Instituto o Programa.
2. Pedir una entrevista con tu [asistente social](#) de tu unidad académica.
3. Recopilar la [documentación](#) necesaria para acreditar tu situación socioeconómica y entregarla el día de la entrevista.

¡No olvides llevar tu “Comprobante de postulación a beneficios” de FOCES!

4. Confirmar el término de tu renovación/postulación con tu asistente social.

¡Importante! El Programa de Residencia Universitaria y el Programa de Corresponsabilidad Parental tienen fechas especiales, consúltalos con tu asistente social.

Si tienes preguntas contáctanos a través del formulario de contacto disponible en la página de [FOCES](#) o escríbenos a dirbde@uchile.cl

martes 10 de noviembre de 2020 a las 10:55:57

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

CÉDULA DE IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS
MATELUNA
HERNÁNDEZ

NOMBRES
MARÍA JOSÉ

NACIONALIDAD
CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO
02 JUN 1995

FECHA DE EMISIÓN
28 AGO 2019

FECHA DE VENCIMIENTO
02 JUN 2025

FECHA DE EMISIÓN
28 AGO 2019

FECHA DE VENCIMIENTO
02 JUN 2025

SEXO
F

NUMERO DOCUMENTO
519.903.024

FIRMA DEL TITULAR
María José M. H.

RUN 19.056.334-0





CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : ESTACIÓN CENTRAL
Nro. inscripción : 1.606 Registro : Año : 2017
Nombre inscrito : AGUSTÍN SEGUNDO CÁCERES MATELUNA

R.U.N. : 25.738.098-K
Fecha nacimiento : 17 Abril 2017
Hora nacimiento : 15:48
Sexo : Masculino
Nombre del padre : CAMILO EDGARD CÁCERES CÁCERES

R.U.N. del padre : 18.541.914-2
Nombre de la madre : MARÍA JOSÉ MATELUNA HERNÁNDEZ

R.U.N. de la madre : 19.056.334-0
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 17 Noviembre 2020, 12:45.

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 o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



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

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS

HERNÁNDEZ
ESCOBAR

NOMBRES

PAOLA ANDREA

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

13 OCT 1969

NÚMERO DOCUMENTO

517.977.141

FECHA DE EMISIÓN

13 FEB 2019

FECHA DE VENCIMIENTO

13 OCT 2029

FIRMA DEL TITULAR



RUN 10.306.288-8

Paola Hernández

10.306.288-8



