
POSTULACIÓN BAES 2021

1 mensaje

Carmen Luz Pérez López <clperezl@uchile.cl>

16 de diciembre de 2020, 16:46

Para: Javiera Catalina Pérez Silva <javiera.perez.silva@ug.uchile.cl>

Cc: Araceli Del Carmen Navarrete <anavarre@uchile.cl>

Ya está postulando a la BECA BAE 2021 para alumnos con Gratuidad.

Recordarle que, en caso de requerir otros beneficios durante el próximo año académico, la información se encuentra disponible en <http://www.facso.uchile.cl/pregrado/bienestar-estudiantil/55904/unidad-de-bienestar-estudiantil>

Sus antecedentes se encuentran resguardados en el expediente digital.

Atentamente,

CARMEN LUZ PÉREZ LÓPEZ

Asistente Social
Unidad de Bienestar
+56 2 29787725



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

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: Octubre	Fecha: 15/noviembre/2020
Nombre estudiante: Javiera Pérez Silva	Carrera: Arqueología
Nº de Integrantes grupo familiar: 2	Nº de Integrantes que aportan: 1

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: Miriam Silva Saavedra	RUT: 9.785.726-1
Domicilio: Las Acacias 4803, Peñalolén	Fono: 982720333
Domicilio laboral: Leufú 9486, La Florida	Fono:
Profesión, oficio o actividad: Asesora del Hogar	
Total ingreso mensual grupo familiar: \$470.500	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	\$200.000	
2. Arriendo	\$0	
3. Dividendo	\$0	
4. Contribuciones	\$0	
5. Luz	\$22.000	
6. Agua	\$8.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$42.500	
8. Bencina	\$10.000	
9. Movilización	\$40.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$8.000	
11. TV Cable	\$0	
12. Internet	\$18.500	
13. Útiles de aseo	\$30.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	\$0	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	\$0	
16. Vestuario	\$20.000	
17. Salud	\$200.000	

18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	\$0	
19. Otro (detallar):	\$0	
20. TOTALES	\$599.000	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$599.000	

3. OBSERVACIONES

El gasto correspondiente a "Salud" fue excepcionalmente alto, ya que considera consultas al médico (gastroenterología y ginecología) de ambos integrantes del grupo familiar, en conjunto con exámenes rutinarios (sangre, orina, ecotomografías, etc). El monto es aproximado, pero calculamos que en realidad fue algo mayor.

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.

Fecha:15/noviembre/2020

Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

FORMULARIO DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

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

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
Casa	Vivienda	\$31.175.096

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
Auto	Particular	\$1.880.000

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	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre Jefe(a) de Hogar: Miriam Silva Saavedra Firma: _____
Fecha: 15/noviembre/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.

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Javiera Pérez Silva, RUT 20.162.352-9

¡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

miércoles 21 de octubre de 2020 a las 14:01:01

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)



Cartola Hogar

Registro Social de Hogares

Folio #43050187
Fecha Confirmación Ciudadano: 23/10/2014

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

**Miriam Edith
Silva Saavedra**

RUN:

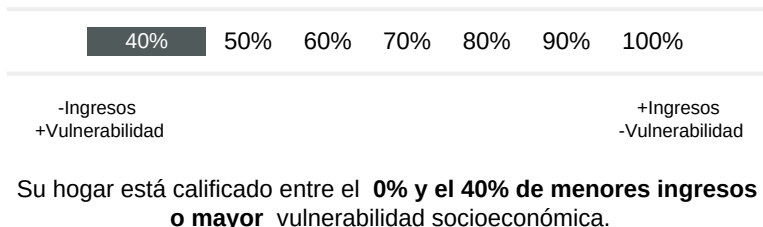
9.785.726-1

Dirección del Hogar:

Las Acacias, Nro domicilio: 4803, Peñalolén.

Agrupación Habitacional:

Calificación 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
9.785.XXX-X	Miriam Edith Silva Saavedra	Jefe(a) de hogar
20.162.XXX-X	Javiera Catalina Pérez Silva	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

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

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$210.000 y \$260.000

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 \$210.000 y \$260.000**

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 15 de Noviembre a las 17:56 hrs.

CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **MIRIAM EDITH SILVA SAAVEDRA**, R.U.T.: **9.785.726-1**

Domicilio: PJE LAS ACACIAS 4803 VILLA SANTIAGO BUERAS, PENALOEN, 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			
10/2020	COTIZACION NORMAL	04-11-2020	32.050	0,86	37.157,62	12.511.871-2	D
08/2020	COTIZACION ATRASADA	23-09-2020	32.050	0,86	37.102,32	12.511.871-2	D
07/2020	COTIZACION ATRASADA	27-08-2020	32.050	0,84	38.084,86	12.511.871-2	D
06/2020	COTIZACION ATRASADA	30-07-2020	32.050	0,87	36.920,45	12.511.871-2	D
05/2020	COTIZACION NORMAL	09-06-2020	32.050	0,89	36.033,33	12.511.871-2	D
04/2020	COTIZACION ANTICIPADA	28-04-2020	32.050	0,92	34.916,11	12.511.871-2	D
03/2020	COTIZACION ANTICIPADA	25-03-2020	32.050	1,00	32.068,66	12.511.871-2	D
02/2020	COTIZACION ANTICIPADA	26-02-2020	30.100	0,85	35.600,24	12.511.871-2	D
01/2020	COTIZACION ANTICIPADA	25-01-2020	30.100	0,82	36.521,61	12.511.871-2	D
12/2019	COTIZACION ANTICIPADA	23-12-2019	30.100	0,84	36.001,08	12.511.871-2	D
11/2019	COTIZACION ANTICIPADA	27-11-2019	30.100	0,85	35.253,89	12.511.871-2	D

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

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

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



CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2020

Comuna : PENALOLEN
Número de Rol de Avalúo : 09511 - 00042
Dirección o Nombre del bien raíz : PJE 18 LAS ACACIAS 4803
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	31.175.096
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	31.175.096
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	0

El avalúo que se certifica ha sido determinado según el procedimiento de tasación fiscal para el cálculo del impuesto territorial, de acuerdo a la legislación vigente, y por tanto no corresponde a una tasación comercial de la propiedad.

Por Orden del Director**CERTIFICADO GRATUITO**



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MIRIAM EDITH SILVA SAAVEDRA**, RUN **9785726-1**, 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

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

Fecha Emisión: 15/11/2020
Código de Verificación: 320677293

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Javiera Pérez Silva, RUT 20.162.352-9

¡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

miércoles 21 de octubre de 2020 a las 14:01:01

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

