

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Patricia suazo, RUT 18.027.246-1

¡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 17 de noviembre de 2020 a las 17:35:39

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	180272461	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	17-01-2021 19:04:33	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Patricia Catalina	Apellido paterno	Suazo
Apellido materno	Oteiza	Email	csuazoteiza@gmail.com
Teléfono	+56979300457	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Año de ingreso	-2011	Vía de ingreso	psu
Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2020	Número matrícula	2017113130
Origen matrícula	candidato 1er semestre	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	28 años 11 meses	Fecha de nacimiento	13-02-1992
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Consalud S.A.	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Si

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Michael Peet	Vínculo contacto emergencia	Otro vínculo
Otro Vínculo	Amigo	Teléfono 1	+56933021614
Teléfono 2	+56942855130		

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	Sí
--	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Departamento	Calle	Av Chile España
Número	405	N° Casa/Depto	21
Block o torre	B	Región	Región metropolitana
Comuna	Ñuñoa		

1.4.3 Dirección académica

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

-Técnico - -2011

Tipo de estudios	-Técnico	Tipo de institución	-Centro de formación técnica
Estado de educación superior	-Titulado	Año de ingreso	-2011
Último año cursado	-2013	Nº de semestres cursados	-4
¿Tuviste algún beneficio?	-No	Especifica cuál(es)	-

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 180272461 - Patricia Catalina Suazo Oteiza

RUT o pasaporte	180272461	Nombres	Patricia Catalina
Apellido Paterno	Suazo	Apellido Materno	Oteiza
Edad	28 años 11 meses	Fecha Nacimiento	13-02-1992
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí
¿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	Delivery		

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 81% y el 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad (Tramo del 90)
Ingreso mensual grupo familiar	\$100.000	Número serie estudiante	105351305
Número serie jefe de hogar	105351305		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	Sí	Tipo de relación contractual	Contrato a Plazo Indefinido
Número de horas semanales	01 a 15 horas semanales	Ámbito laboral	Servicios
Tiempos de traslado	01 a 30 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
180272461 Estudiante	\$0	\$86.415	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$73.585	\$160.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
1	1	\$160.000	\$160.000

* El cálculo del ingreso per cápita se realiza en base al nº de integrantes considerados dentro del grupo familiar.

Nº de integrantes que no trabajan ni buscan trabajo	0	¿Considerar a estos integrantes dentro del grupo familiar?	Sí
---	---	--	----

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

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 - 180272461 - Patricia Catalina Suazo Oteiza

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$35.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$35.000
-----------------------------------	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara

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

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

Estudiante - 180272461 - Patricia Catalina Suazo Oteiza

Tipo de inmueble	-Departamento-	Otro tipo de inmueble	--
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Usufructuario-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-PATRICIA CATALINA SUAZO OTEIZA-PATRICIA CATALINA SUAZO OTEIZA	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 40.174.989 y \$ 63.132.124-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-No-	¿Cuál es el vínculo?	--
Monto arriendo	--	Nº dormitorios	-1-
Calle	-Av Chile España -	Número	-405 -
Nº Departamento / casa	-21-	Block o torre	-B-
Villa o población	--	Región	-Región metropolitana-
Comuna	-Ñuñoa-		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	No	¿Es renovante?	NO
Puntaje de categoría red de apoyo	SIN INFORMACIÓN	Categoría red de apoyo	SIN INFORMACIÓN

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	18.027.246-1 - PATRICIA CATALINA SUAZO OTEIZA	Parentesco	Estudiante
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

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

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Paula Olivares Sepúlveda	Fecha registro	17-01-2021 18:59:08
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$230.741	Per cápita	\$160.000
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Usufructuario
Puntaje por Tenencia	.8	Avalúo	Entre \$ 40.174.989 y \$ 63.132.124
Puntaje por avalúo	3.4	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	12	Puntaje total evaluación	73.8

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

RUT - Nombre Asistente Social	15.316.594-7 - Paula Olivares Sepúlveda	Fecha de Observación	domingo 17 de enero del 2021 a las 18:58:23
Observación	se ajusta ingresos a detalle de gastos		

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	180272461	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	17-01-2021 19:04:33	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Patricia Catalina	Apellido paterno	Suazo
Apellido materno	Oteiza	Email	csuazoteiza@gmail.com
Teléfono	+56979300457	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Año de ingreso	-2011	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2017113130	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	28 años 11 meses	Fecha de nacimiento	13-02-1992
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Nacionalidad Chilena	Si

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$160.000 / DESDE \$0 HASTA \$230.741	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Usufructuario	Puntaje tenencia	.8
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 40.174.989 y \$ 63.132.124
Puntaje avalúo	3.4	Puntaje variables socioeconómicas	44.2

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	18.027.246-1 - PATRICIA CATALINA SUAZO OTEIZA	Parentesco	Estudiante
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

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	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	Sí
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	12

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Paula Olivares Sepúlveda	Fecha registro	17-01-2021 18:59:08
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	
Beca Irma Salas	
Beca de Compensación Laboral	
Otro beneficio	
Observación otro beneficio	SIN INFORMACIÓN

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	73.8
----------------------------	------



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #50431004
Fecha Confirmación Ciudadano: 21/01/2017

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

**Patricia Catalina
Suazo Oteiza**

RUN:
18.027.246-1

Dirección del Hogar:
Avenida Chile España, Nro domicilio: 405,
Dpto: 21, Block: B, Ñuñoa.

Agrupación Habitacional:
Aislado -Ot

Calificación Socioeconómica

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

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **81% y el 90% de mayores ingresos o menor** vulnerabilidad socioeconómica.

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
18.027.XXX-X	Patricia Catalina Suazo Oteiza	Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

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

Valor del Plan de Salud de uno o más integrantes del hogar.

Información obtenida de la base de datos respectiva proporcionada por la Superintendencia de Salud.

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 17 de Noviembre a las 18:43 hrs.

INFORME BTE's RECIBIDAS

En este informe se refleja el detalle de cada Boleta de Prestación de Servicios de Terceros Electrónica recibidas por el contribuyente durante el período en consulta.

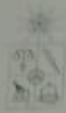
Contribuyente: **PATRICIA CATALINA SUAZO OTEIZA**
RUT: **18027246-1**

Informe correspondiente al año 2020

PERIODOS	Folios		N° Boletas del Período		HONORARIO BRUTO	RETENCIONES	TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Nulas			
ENERO	417.268	432.211	4	0	295.576	31.774	263.802
FEBRERO	437.786	457.073	4	1	348.383	37.451	310.932
MARZO	459.974	472.424	3	0	338.352	36.373	301.979
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	536.017	547.626	2	0	77.116	8.290	68.826
JUNIO	557.726	597.630	4	0	169.448	18.216	151.232
JULIO	613.058	626.678	2	0	42.176	4.534	37.642
AGOSTO	665.535	691.929	3	0	37.177	3.996	33.181
SEPTIEMBRE	714.426	714.426	1	0	68.729	7.388	61.341
OCTUBRE	779.779	787.567	2	0	94.823	10.193	84.630
NOVIEMBRE	796.953	796.953	1	0	9.624	1.035	8.589
DICIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0
(*)Totales	417268	796953	26	1	1.481.404	159.250	1.322.154

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

[Ver Informe como Planilla Electrónica](#)
[Imprimir](#)



Universidad de Chile
Vicerrectoría de Asuntos Académicos
Dirección de Bienestar Estudiantil

COMPROBANTE DE USUFRUCTO DE VIVIENDA

Este documento debe ser llenado por el dueño de la vivienda y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca.

Declaro bajo juramento que otorgo en usufructo a la familia Suazo Oteiza
Patricia Catalina

el inmueble (o parte del inmueble) ubicado en Chile - España 405 -
Depto 21-B,
comuna Ñuñoa región metropolitana

Debe efectuar aporte Si ☐ de \$ _____ Mensuales.
No ☒

Wilfredo Suazo Salazar
Nombre Completo


Firma y Rut
3.704.788-0

Fecha: 17.11.2020

NOTA: Se entiende por usufructo al grupo familiar que habita en una vivienda "que no es de su propiedad, que ha sido cedida de hecho o de palabra, por personas o instituciones". Sin ser compartida con el dueño de ella.

Estoy dispuesto/a que esta situación sea corroborada por la Asistente Social que corresponde, en cualquier momento y a aceptar las medidas pertinentes.

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES
(Artículo 24°, Ley 19.966)

Datos del prestador

Nombre de la Institución (Hospital, Clínica, Consultorio, etc.)

CENTRO - NORTE

Dirección

Vilanova 526, Los Condos

Ciudad

Stgo

Nombre persona que notifica

GUSTAVO QUITADA

RUT persona que notifica en representación del Prestador de Salud

10.754.065-2

Antecedentes del paciente

Nombre completo

Patricie Suazo Oteiza

RUT

18.027.246-1

Aseguradora (Seleccione una opción):

☐ FONASA

☒ ISAPRE

Dirección

Chile-España 405/21 B

Comuna / Región

ÑUÑOA / Región Metropolitana

Teléfono de contacto:

Fijo:

Celular:

979300457

Correo electrónico (E-mail)

csuazoteiza@gmail.com

Información médica

Confirmación diagnóstica GES (Problema de Salud - Patología)

Tr. afectivo lipsoar

Notificación

Fecha:

28-9-2020

Hora:

9:00 hrs



Confirmación diagnóstica



Paciente en tratamiento

Constancia

Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder a las "Garantías Explícitas en Salud", GES, siempre que la atención sea otorgada en la "Red de Prestadores" que me corresponde según Fonasa o la Isapre, a la que me encuentro adscrito.

Informé diagnóstico GES

Firma de la persona que notifica

Tomé conocimiento

Firma o huella digital del paciente o representante

IMPORTANTE : El paciente debe tener presente que si no se cumplen las garantías, puede reclamar ante el Fonasa o la Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

En caso que la persona que "tomó conocimiento" no sea el paciente, identificar los siguientes datos:

Antecedentes del representante

Nombre completo

RUT

Teléfono de contacto:

Fijo:

Celular:

Correo electrónico (E-mail)

CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio N° : 781F46AF5C8E28B6B6

17 de noviembre de 2020

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : PATRICIA CATALINA SUAZO OTEIZA R.U.T.: 18.027.246-1 DOMICILIO: Av. Chile España 405 Depto 21 , Nunoa, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2019 y 11/2020.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
12-2019	COT. NORMAL AFIL. INDEPENDIENTE TRANSF.	29/05/2020	3.227	0,08	40.432,14	18.027.246-1	B
11-2019	COT. NORMAL AFIL. INDEPENDIENTE TRANSF.	29/05/2020	3.221	0,08	40.432,14	18.027.246-1	B

Se extiende el presente certificado a petición de la 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
MAS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MAS CONSERVADOR

AFP Modelo
Servicio al Cliente

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".

Ingreso Familiar de Emergencia



Estado del beneficio:

Hogar actual del RUN 18.027.246-1			
Nº pago	Estado	Monto	Motivo NO otorgamiento
1	No Aplica	\$0	Su hogar no tiene ingresos formales y no cumple con pertenecer al 60% de mayor vulnerabilidad según el Indicador Socioeconómico de Emergencia.
2	Aplica	\$100.000	
3	Aplica	\$100.000	
4	Aplica	\$100.000	
5	Aplica	\$70.000	
6	Aplica	\$55.000	

Certificado de Afiliación con Carga

17 de Noviembre de 2020

ISAPRE CONSALUD S.A. certifica que el(la) Sr.(a) **PATRICIA XIMENA OTEÍZA SILVA**, R.U.T. 9.110.013-4 se encuentra afiliado(a) a nuestra institución desde el 25 de Febrero de 2020, teniendo beneficios vigentes desde el 01 de Abril de 2020 y registra como cargas afiliadas a:

Nombre	Rut	Inicio de Beneficios
MARÍA JOSÉ VILCHES OTEÍZA	22.377.186 - 6	01/04/2020
RAÚL ALEJANDRO VILCHES VALENZUELA	9.405.416 - 8	01/04/2020
PATRICIA CATALINA SUAZO OTEÍZA	18.027.246 - 1	01/04/2020

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



SEBASTIAN SARMIENTO ORTEGA
JEFE DE OPERACIONES Y PROCESOS
ISAPRE CONSALUD S.A.

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: 21 Nov 2020
Nombre estudiante: Patricia Catalina Suazo Oteiza	Carrera: Antropología
Nº de Integrantes grupo familiar: 1	Nº de Integrantes que aportan:

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: Patricia Catalina Suazo Oteiza	RUT: 18.027.246-1
Domicilio: Chile España 405 depto 21B	Fono: 979300457
Profesión, oficio o actividad: Delivery	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: 179.152	

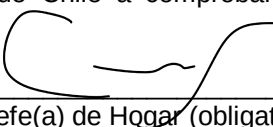
2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si provienes de región)
1. Alimentación	50000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	17000	
6. Agua	7000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)		
8. Bencina		
9. Movilización		
10. Teléfono (fijo y/o celular)	10000	
11. TV Cable		
12. Internet	18000	
13. Útiles de aseo	6000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	40000	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario		
17. Salud	12000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES	160000	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	160000	

3. OBSERVACIONES

Gasto en educación es remanente del CAE

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.


 Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)



AGUAS andinas®

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

SUAZO OTEIZA, PATRICIA CATALINA
CHILE ESPAÑA 405-21
ÑUÑO A

ruta:02.221.5460/3 MEC: 00000601-0000000

R.U.T.: 61.808.000 - 5
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 177474797

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO



Su número de Cuenta es: 66562-2

VENCIMIENTO

24-NOV-2020

TOTAL A PAGAR

\$7.870

Detalle de
tu Cuenta

metros cúbicos (m3)

monto (\$)

CARGO FIJO		683
CONSUMO AGUA	8,00	3.023
RECOLECCION	8,00	2.539
TRATAMIENTO	8,00	1.596
SUBTOTAL SERVICIO		7.841
INTERÉS DEUDA		33
TOTAL VENTA		7.874
DESCUENTO LEY REDONDEO		-4
TOTAL A PAGAR		\$7.870

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.

CONSUMO ULTIMOS 13 MESES



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: CSUAZOTEIZA@GMAIL.COM
Plantas de Tratamiento en operación: La Farfana y Mapocho - Trebal

DETALLE DE CONSUMO

LECTURA ACTUAL 24-OCT-2020 886 m3
LECTURA ANTERIOR 23-SEP-2020 878 m3
DIFERENCIA DE LECTURAS 8 m3
CONSUMO TOTAL 8 m3

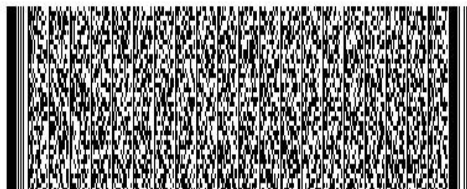
FECHA ESTIMADA PRÓXIMA LECTURA 24-NOV-2020

Ultimo pago 01-NOV-2020 \$7.870
Considera movimientos hasta 03-11-2020

USO INTERNO

Factor de Cobro del Periodo 1,00
Punto Servicio-Diámetro Arranque individual-15
Clave Facturación Consumo real
Clave Lectura LECTURA NORMAL
Número de Medidor 58322
Grupo Tarifario AA_GRAN SANTIAGO

TARIFAS PUBLICADAS: ELMOSTRADOR.CL, 07-ENE-2020
FECHA EMISIÓN: 03-NOV-2020



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

AGUAS
andinas®



Escanee
y pague
tu cuenta
en línea

Total a pagar

\$7.870

Vencimiento

24-NOV-2020

Nro de cuenta

66562-2



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
 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. 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



Cliente : PATRICIA CATALINA SUAZO OTEIZA

Cliente : 044041420

Cuenta : 22946664(Para PAC-PAT)

Dirección : AVENIDA CHILE ESPANA 405

Comuna : NUNOA

N° de Teléfono : 222092210



Fecha de Vencimiento
30-oct-2020

Total a Pagar
\$ 18.529

Tu Plan (Valores con IVA)

Servicios Hogar/Negocios Productos Principales
- Internet Hogar Hasta 50 Megas \$ 18.529

Total Productos Principales \$ 18.529

RUT: 90.635.000-9
BOLETA ELECTRÓNICA

N° 141631386

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: 222092210

Glosa	Periodo Facturación	Tipo Unidad	Unidades Disponibles	Unidades Utilizadas	Valor Unidad Adicional (\$)	Total (\$) Valores C/IVA
1.- Servicio Telefónico Local						
- Sin Consumo						0
2.- Servicios Adicionales						
A.- Servicios Complementarios						
- Internet Hogar Hasta 50 Megas	10/09 a 09/10					18.529
Sub Total Servicios Adicionales						18.529
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)						18.529
6.- Cargos Otras Empresas						
- Sin Consumo						0
7.- Total Mes Actual (5 + 6)						18.529
8.- Saldo Anterior vigente						
- Sin Saldo						0
9.- Total a Pagar Documento (corresponde a 7 + 8)						18.529
Neto	Exento	IVA	TOTAL	Total Documento	\$ 18.529	
\$ 15.571	\$ 0	\$ 2.958	\$ 18.529	Monto Pagado:	_____ de \$ 18.529	



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 participas por premios mensuales



Encuentra la APP Mi Movistar en

Descarga en Google play

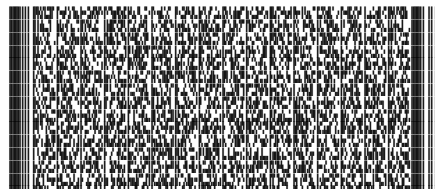
Disponible en App Store



Los que SOMOS movistar

Tenemos el nuevo Club Movistar que premia nuestra lealtad.

Servicios Bloqueados



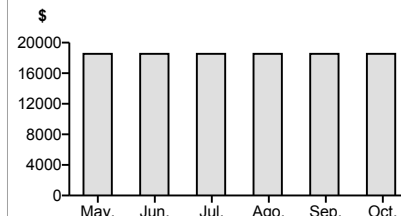
TIMBRE ELECTRONICO SII
Res.08 de 2010 Verifique documento: www.movistar.cl

Fecha Emisión : 10-10-2020
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 30-09-2020.

Tu consumo Banda Ancha Hogar fue de ,0 GB,
más información en <http://www.tuconsumomovistar.cl>

Facturación Últimos 6 Meses

Total Mes Actual



COMPROBANTE DE PAGO

Fecha de Vencimiento 30-oct-2020

TOTAL A PAGAR \$ 18.529

MONTO PAGADO de \$ 18.529

Cliente : 044041420

Cuenta : 22946664(Para PAC-PAT)

N° Teléfono : 222092210

F



10207141631386

11/18

Nombre : PATRICIA CATALINA SUAZO OTEIZA

Dirección Postal : AVENIDA CHILE ESPANA 405

Comuna - Ciudad : NUNOA

Observaciones : DEPTO 21 PISO 2

E-Mail : csuazoteiza@gmail.com

002

255

0

B

☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE
TIMBRE DE CAJA