

Comprobante de datos personales o censales

Estimado(a) **Soca**, RUT o Pasaporte **19.843.491-4**

¡Ya estás participando del registro censal más grande de la comunidad de pregrado de la Universidad de Chile!

¡En la Chile, todos y todas contamos!

¡Importante!

Recuerda que para postular o renovar tus [beneficios](#) estudiantiles, y acceder a los servicios de la Universidad, debes terminar de completar tu [FOCES](#) y descargar tu “Comprobante de Postulación a Beneficios”. Para ello, haz clic en el botón azul “POSTULAR O RENOVAR BENEFICIOS” que se encuentra en la plataforma foces.uchile.cl, ingresando con tu rut y clave.

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

domingo 15 de noviembre de 2020 a las 13:12:37

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

SEPÚLVEDA
PLAZA

NOMBRES

VICENTE ALBERTO

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO

22 ENE 1998

NÚMERO DOCUMENTO

513.519.957

FECHA DE EMISIÓN

06 NOV 2017

FECHA DE VENCIMIENTO

22 ENE 2028

FIRMA DEL TITULAR



19.843.491-4

RUN 19.843.491-4



CÉDULA DE IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN





APELLIDOS
PLAZA
CASTILLO

NOMBRES
LUZ ELIANA

NACIONALIDAD
CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO
21 JUL 1978

FECHA DE EMISIÓN
06 NOV 2017

FIRMA DEL TITULAR


SEXO
F

NÚMERO DOCUMENTO
513.519.483

FECHA DE VENCIMIENTO
21 JUL 2028

RUN 9.096.144-6



CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APELLIDOS

PLAZA
VALENZUELA

NOMBRES

LEOPOLDO ALBERTO

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO

15 FEB 1949

NÚMERO DOCUMENTO

518.071.305

FECHA DE EMISIÓN

21 FEB 2019

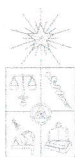
FECHA DE VENCIMIENTO

15 FEB 2029

FIRMA DEL TITULAR

6.008.129-8

RUN 6.008.129-8



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

Datos Personales Postulante

Nombre : VICENTE ALBERTO SEPULVEDA PLATA
Rut : 19.843.491-4
Domicilio : 10 SUR 3333
Teléfonos : 964269102
Correo electrónico : SOCASEPULVEDA@GMAIL.COM

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

3

Identificación del Grupo Familiar

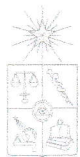
Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Leopoldo Plaza	6008129-8	Abuelo	71	Téc. Superior	Jubilado.	
Luz Plaza	9096144-6	Madre	42	Universitaria Incomplete	Cesante	0.-
Vicente Sepulveda	19843491-4	Estudiante	22	Universitaria Incomplete	Estudiante	0.-

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Leopoldo Plaza Hipertenso
Diabético Insulino Dependiente.



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:

\$ 200.000.-

Ingreso per cápita del grupo familiar:

\$ 66.666.-

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Segun Antecedentes expuesto el Grupo familiar, mantiene el 40% de Vulnerabilidad Social, de acuerdo a su ZSH.
Doy Fe que los Antecedentes Son Veridicos

Tiene Registro Social de Hogares:

30350118

Tramo socioeconómico:

0-40% Vulnerabilidad.

Fecha de informe

25/oct 2020

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.

TABATA RIVERAS BRAUER
TRABAJADORA SOCIAL
15.891.885-4

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,

13/11/2020



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #30350118

Fecha Confirmación Ciudadano: 19/11/2012

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

**Vicente Alberto
Sepúlveda Plaza**

Calificación Socioeconómica

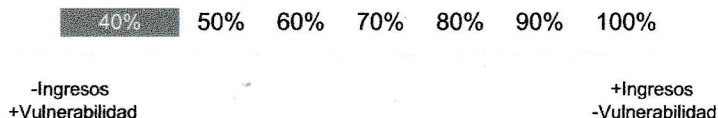
RUN:

19.843.491-4

Dirección del Hogar:

Diez Sur, Nro domicilio: 3333, Pedro Aguirre
Cerde.

Agrupación Habitacional:



Su hogar está calificado entre el **0% y el 40% de menores ingresos**
o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
9.096.XXX-X	Luz Eliana Plaza Castillo	Jefe(a) de hogar
19.843.XXX-X	Vicente Alberto Sepúlveda Plaza	Hijo(a) sólo del 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: entre \$25.000 y \$75.000

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 \$25.000 y \$75.000

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 19:47 hrs.

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	12.000.000.-

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
AUTO	PARTICULAR	5.000.000.-

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: Leopoldo Plaza J.
Fecha: 15 / 11 / 2020

Firma:

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.

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

Declaración correspondiente al mes de: <u>OCTUBRE</u>	Fecha: <u>15 / NOV / 2020</u>
Nombre estudiante: <u>VICENTE SERRAVALLO PLATA</u>	Carrera: <u>TRABAJOS SOCIALES</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>LEOPOLDO PLATA VARGAS</u>	RUT: <u>6.008.129-8</u>
Domicilio: <u>10 SUR 3333</u>	Fono: <u></u>
Domicilio laboral: <u></u>	Fono: <u>2.32197081</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Jubilado</u>	
Total ingreso mensual grupo familiar: <u></u>	<u>\$ 200.000.-</u>

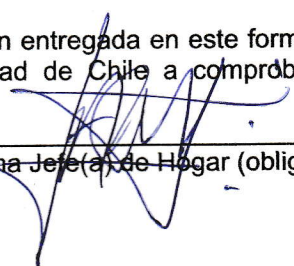
2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	<u>80.000.-</u>	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	<u>22.227.-</u>	
6. Agua	<u>21.260.-</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)		
8. Bencina		
9. Movilización		
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>10.000.-</u>	
11. TV Cable		
12. Internet	<u>30.000.-</u>	
13. Útiles de aseo	<u>20.000.-</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario		
17. Salud	<u>26.513.-</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES	<u>200.000.-</u>	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>200.000.-</u>	

3. OBSERVACIONES

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)



CajaVecina
 PAGOS DE SERVICIO EN EFECTIVO
 PEDRO AGUIRRE CERDA MCONSTANZO
 MARIQUINA 3322

FECHA 08/10/20 HORA 12:55 TERMINAL 00011057
 CLIENTE : 10 SUR 3333
 N° TRANSACCION : 007302
 COD. AUTORIZACION : 497302
 EMPRESA : Aguas Andinas
 CONVENIO : 00000003260
 IDENTIFICADOR : 6239838
 MONTO TOTAL \$ 21.260
 TIPO DE DEUDA : Deuda Total

COPIA CLIENTE

R.U.T.: 61.808.000-5
 BOLETA ELECTRÓNICA
 N° 174866372

S.I.I. - SANTIAGO - CENTRO



¡AQUÍ! Tu número de Cuenta es: 623983-8

TOTAL A PAGAR \$21.260

	metros cúbicos (m³)	monto \$
CARGO FIJO		683
CONSUMO AGUA	23,00	8.693
RECOLECCION	23,00	7.301
TRATAMIENTO	23,00	4.590
SUBTOTAL SERVICIO		21.267
TOTAL VENTA		21.267
DESCUENTO LEY REDONDEO		-7

TOTAL A PAGAR \$21.260

CONSUMO ÚLTIMOS 13 MESES



DETALLE DE CONSUMO

LECTURA ACTUAL 08-SEP-2020 2583 m³
 LECTURA ANTERIOR 08-AGO-2020 2560 m³
 DIFERENCIA DE LECTURAS 23 m³
 CONSUMO TOTAL 23 m³

FECHA ESTIMADA PRÓXIMA LECTURA 07-OCT-2020

AGUAS INFORMA

Sr. Cliente por disposición legal usted debe dar acceso al medidor.
 Los valores con IVA para los consumos leídos a partir del:
 08/01/2020, son los siguientes:
 Cargo fijo = \$ 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
 Plantas de Tratamiento en operación: La Farfana y Mapocho - Trebal

Ultimo pago 08-SEP-2020 \$21.260
 Considera movimientos hasta 15-09-2020

USO INTERNO

Factor de Cobro del Periodo 1,00
 Punto Servicio-Diámetro Arranque individual-20
 Consumo real
 Clave Facturación LECTURA NORMAL
 Clave Lectura 20134029
 Número de Medidor AA GRAN SANTIAGO
 Grupo Tarifario
 TARIFAS PUBLICADAS:ELMOSTRADOR.CL 07-ENE-2020
 FECHA EMISIÓN:17-SEP-2020



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



Escanea
 y paga
 tu cuenta
 en línea

Total a pagar \$ 21.260
Vencimiento 09-OCT-2020
N° de cuenta 623983-8

CajaVecina
PAGO DE SERVICIOS CARGO A CUENTA RUT
PEDRO AGUIRRE CERDA DPIERRE
ESFUERZO 4395

R.U.T. 96.800.570-7
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 241806470

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

N° CLIENTE

337831-4

Fecha de emisión: 13 Oct 2020

E D y de R. Sa
FECHA 30-10-20
HORA 11:54
TERMINAL 00032922
N. TARJETA :
CUENTA CARGO :
CLIENTE : LEOPOLDO ALBERTO PLA
N. TRANSACCION : 005817
COD. AUTORIZACION : 475817
EMPRESA : CHILECTRA - Caja Vec
CONVENIO : 00000004710
IDENTIFICADOR : 3378314
D MONTO PAGADO \$ 22.227
TIPO DE DEUDA : Deuda Total
DI COPIA CLIENTE

ALENZUELA

RO AGUIRRE CERDA

EDRO AGUIRRE CERDA

Rut. 00 084 8550-8 / 18096812

Corr: 004219-00
NOR_4



¿Cuánto debo?

Total a pagar

\$ 22.227

Monto del periodo 07 Sep 2020 - 07 Oct 2020

* Revise el detalle de tu cuenta al reverso de esta página >

¿Hasta cuándo
puedo pagar?

Fecha de vencimiento 29 Oct 2020

(A partir de esta fecha se originarán intereses y se
cobrará un cargo adicional por pago fuera de plazo)

**Código para
suscripción PAC/PAT
3378314**

Cupón
de pago

N° Cliente

337831-4

Fecha de Vencimiento

29 Oct 2020

Total a pagar

\$ 22.227



1_10_0337831_287_0000022227_0_2000_0909

Último pago: el 30/09/2020 por un monto de \$27.449 en Caja Vecina



BancoEstado

NOMBRE: PLAZA VALENZUELA LEOPOLDO ALBERTO
DIRECCIÓN: PASAJE 10 SUR 3333. PEDRO AGUIRRE CERDA
LOCALIDAD: ALAMEDA
COMUNA: SANTIAGO COD. POSTAL: 0000000

SI NO FUERA RECLAMADA
SIRVASE DEVOLVERLA A: CORREO 21, CASILLA 240-V, STGO

Carta +



063540

LIQUIDACION DE PAGO - INS. ITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

PENS. REPARAC. LEY 19.992	STGO HUERFANOS
REGIMEN	PLAZO DE PAGO

058-5800003066906-8	1	01	7	0	330	424	5	058003404536-4
N° DE INSCRIPCION	GP/GF	NB	TP/TS	NR	O. LEGAL	AGENCIA	FP	N° DE DOCUMENTO

PLAZA VALENZUELA LEOPOLDO ALBERTO	00	S	0	D
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	VENCIMIENTO DEL BENEFICIO			CARGAS FAMILIARES

DEL 01/SEP/2020 AL 30/SEP/2020			
PERIODO DE PAGO	N° DE RESOLUCION	FECHA RESOLUCION	MONTO PENSION

DETALLE HABERES		DETALLE DESCUENTOS	
PENSION MENSUAL	207.261	APORTE CCAF LOS ANDES	2.073
AGUINALDO FIESTAS PATRIAS	20.082	CREDITO CCAF LOS ANDES	20.106
		PRESTACION CCAF LOS ANDES	1.187
		CUPEMCHI	42.682
		ASOC.GREM.UNION.NAC.PENS.	100
		ASOC.UNAP.APORT.COPEUCH	270
		ASOC.UNAP.PREST.COPEUCH	17.240
TOTAL HABERES \$	227.343	TOTAL DESCUENTOS \$	83.658

BASE DE CALCULOS LEYES SOCIALES E IMPUESTOS

0	0	0	0	207.261	\$143.685
APECTO IMPOSICIONES OBLIGATORIAS	EXENTO	TRIBUTABLE	TOTAL OTROS DESCUENTOS EXENTOS	TOTAL AFECTOS IMPUESTOS A LA RENTA	LIQUIDOS A PAGAR
	APORTE PARA SALUD				

*FELICES FIESTAS PATRIAS * INCLUYE AGUINALDO*
DESDE OCTUBRE NO SE ENVIARA ESTA COLILLA. VEA WWW.IPS.GOB.CL
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
SI CAMBIA DOMICILIO,RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.

17/SEP/2020

FECHA DE PAGO

AVISO DE DEPÓSITO

El día hábil anterior a la fecha de pago indicada en la liquidación, el valor del monto líquido a pagar quedará depositado en su cuenta bancaria en la institución siguiente.

21/OCT/2020

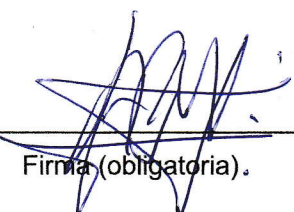
FECHA PROXIMO PAGO

Folio Control
N°

BANCO	BANCOESTADO
SUCURSAL	STGO HUERFANOS

(Este documento debe ser completado por el Jefe de Hogar o postulante y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de la beca)

Yo Leopoldo Alberto Plaza Valenzuela (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 6008129-8, con fecha 15, Noviembre del 2020, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: 10 sur 3333 pta. San Joaquín
comuna Pedro Aguirre Cerda
_____ (indicar calle, número, comuna y región).


Firma (obligatoria).

Nota: Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quién lo llenó.

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.

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

Yo Leopoldo Alberto Plaza Valenzuela (dueño de la vivienda), RUT 6008.129-8,
con fecha 15, Noviembre del 2020, declaro bajo juramento que en mi casa ubicada en:
No 843 3333 pda. San Joaquín Comuna de Pedro
Avirre Cere (indicar calle, número, comuna y región).

Vive(n) en calidad de allegado(s): Luz Plaza Castillo 9096144-6 J
Vicente Sepúlveda Plaza 19.843.491-4

(nombrar a las personas que se encuentran en esta situación y forman parte del grupo familiar del estudiante).

Desde (indicar fecha desde que grupo familiar se encuentra como allegado): Ante 1998. —


Firma (obligatoria)

Nota: Se entiende por allegado al grupo familiar que comparte una vivienda que no es propia y es habitada con otras personas o familia.

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

Sr(a). Profesional de la Salud:

Con motivo de acreditar el gasto en salud del estudiante o de alguno de los integrantes de su grupo familiar, se solicita a usted, aportar la información requerida según corresponda.

1. Nombre paciente	Leopoldo Alberto Plaza Valenzuela
2. RUT	6008.129-8
3. Diagnóstico médico	
4. Clasificación de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☐ Enfermedad catastrófica ☒ Enfermedad crónica o permanente
5. Costo de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☒ Enfermedad de mediano costo ☐ Enfermedad de alto costo
6. Cobertura por GES (marque con una X donde corresponda)	☐ SÍ ☐ NO
7. Paciente se atiende por GES (marque con una X donde corresponda)	☐ SÍ ☐ NO
8. Tratamiento	
9. Medicamentos	
10. Alimentación especial	
11. Insumos	
12. Exámenes	
13. Observación	

Cesfam P.D.D.
Nombre y RUT médico tratante

Firma

15/Nov/2020
Fecha

MUNICIPALIDAD DE
PEDRO AGUIRRE CERDA
DIRECCIÓN DE SALUD



CARNÉ DEL ADULTO MAYOR

SERVICIO DE SALUD : Dr. Sur

COMUNA : P. A. C

ESTABLECIMIENTO : P. P. Indio

UNIDAD VECINAL : _____

Número de Ficha

37 344

R.U.T.

6.008.129-8

Cuide este carné que contiene su historia.
Llévelo cada vez que solicite atención en
Postas, Consultorios y Hospitales.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE:

Leopoldo P1232 Valenzuela

DIRECCION:

10 Sur # 3333

SEXO:

MASCULINO

☒

FEMENINO

☐

FECHA DE NACIMIENTO:

FONO:

PREVISION:

FONASA

☐

OTRO: (especifique)

EDAD INGRESO:

70

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR:

ENFERMEDAD CRONICA:

SI

☒

NO

☐

CUALES: (especifique)

HTA + DM

MEDICAMENTOS:

Insulina