

Anexo 3: FICHA SOCIOECONÓMICA

(Solo para presentación de documentos en el proceso de matrícula en las Instituciones de Educación Superior del Programa de Beneficios Estudiantiles, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, entre otros.)

1. Datos Personales Postulante

Nombre: CAMILA IGNACIA GONZÁLEZ SILVA Rut: 19.515.042-7

Domicilio: PERICLES #1480, Depto. 401, PUENTE ALTO Teléfonos: +56972984595

Correo electrónico: camilgonz@gmail.com

2. Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 3

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre	RUT	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel Educativo	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual	Integrante Enfermedad Crónica
BELEN GONZALEZ IBARRA	2.806.208-7	ABUELA	88	BASICA COMPLETA	PENSIONADA	\$275.743	SIN INFORMACIÓN
RENATA GONZALEZ SILVA	19.954.600-7	HERMANA	22	UNIV. INCOMPLETA	ESTUDIANTE	--	NO
CAMILA GONZALEZ SILVA	19.515.042-7	REFERIDA	24	UNIV. INCOMPLETA	ESTUDIANTE	\$100.000	EP. DEPRESIVO

3. Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario ____ Propietario ☒ Allegado ____ Usufructuario ____

Posesión de Vehículos: Si ____ No ☒ Año: _____

Con fecha, 12/03/2021 Yo, CARMEN LUZ PÉREZ LÓPEZ RUT, 12778478-7 en mi cargo de Asistente Social, ejerciendo mis labores y contando con el respaldo de la siguiente institución, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.

Declaro que la información entregada en este documento respecto del postulante y su grupo familiar es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, tengo conocimiento que los beneficios a los que se encuentra postulando el individualizado, podrían ser revocados por el Ministerio de Educación.

Marque con una X situación familiar que respalda con la presente Ficha Socioeconómica.

____ Ingresos del grupo familiar por actividades independientes, sin respaldo AFP, SII, etc.

☒ Pensión de alimentos sin respaldo legal por parte de la madre o padre del estudiante.

☒ Estudiante no vive con sus padres, modifica grupo familiar en RSH.

____ Otra, (especifique) _____

4. Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: \$375.743 Ingreso per cápita del grupo Familiar: \$125.247

Tiene Registro Social de Hogares: SI Calificación Socioeconómica (CSE): 40%

Fecha de información actualizada y aprobada por el municipio en Cartola Hogar, RSH: 23/02/2021
Incorporación de la referida al registro del hogar fue aprobada el 15/02/2021, en proceso de actualización.

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Alumna desvinculada de su grupo familiar de origen desde el año 2014, debido a los constantes episodios de violencia entre los padres, afectando de manera emocional a la referida y sus hermanos; todos ellos decidieron desvincularse.

Desde entonces, junto con la menor de sus hermanos, viven en el hogar de la abuela paterna, quien ha entregado la contención emocional por el daño que generó la relación disfuncional de sus padres; además de sentir la seguridad y estabilidad para la concreción de sus proyectos de vida.

De los padres, sólo reciben un aporte informal de \$100.000 y con la madre no mantiene ningún tipo de vínculo; dicho aporte se suma a la pensión percibida por la abuela, ingresos familiares permiten sostener las necesidades más básicas del hogar.

Desde el año 2018 la referida recibe tratamiento psiquiátrico y de psicoterapia por presentar un cuadro de depresión severa, motivo por el cual ese mismo año debió postergar estudios. Actualmente continúa con tratamiento farmacológico.

Dado los antecedentes expuestos, se solicita otorgar beneficio de arancel a la Srta. Camila González Silva, a fin de que pueda culminar sus estudios.

Los integrantes del grupo familiar individualizados en este documento facultan al profesional a cargo de esta evaluación a solicitar la documentación socioeconómica necesaria para comprobar la veracidad de los datos presentados.

* En caso de contar con RSH, se debe adjuntar Cartola Hogar.

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.



CARMEN LUZ PÉREZ LÓPEZ
Asistente Social
Unidad Bienestar Estudiantil
Facultad de Ciencias Sociales



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #10968114
Fecha Confirmación Ciudadano: 31/10/2012

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Febrero de 2021 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Abril 2021

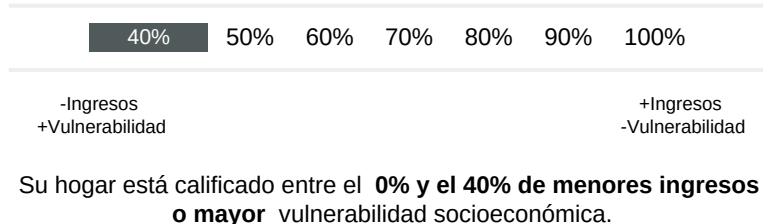
**Belén
González Ibarra**

RUN:
2.806.208-7

Dirección del Hogar:
General Enrique Campino, Nro domicilio: 565,
Puente Alto.

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
2.806.XXX-X	Belén González Ibarra	Jefe(a) de hogar
19.954.XXX-X	Renata Alicia González Silva	Nieto(a)

Características integrantes del hogar

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

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000
Ingresos de pensiones: entre \$180.000 y \$230.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$180.000 y \$230.000**

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 8 de Marzo a las 09:11 hrs.

Registro Social de Hogares - Solicitud Nro 18943126

Estimado(a): BELÉN GONZÁLEZ

Junto con saludar, informamos que su solicitud (Incorporación de nuevo integrante) N° 18943126 ha sido aprobada con fecha 25-02-2021 10:18, por parte del Ejecutor. La información proporcionada por usted, se reflejará al mes siguiente o subsiguiente dependiendo de la fecha en que fue aprobada. Este cambio será considerado en su **Registro Social** de Hogares, sin embargo, no necesariamente implicará un cambio en el tramo de la calificación socioeconómica.

Para mayor información ingrese a nuestro sitio web www.registrosocial.cl o llame al Call Center 800 104 777, gratuito, de Lunes a Viernes de 9:00 a 19:00 horas en días hábiles. Saludos Cordiales,

Ministerio de Desarrollo **Social** y Familia

Call Center: 800 104 777

Sitio WEB: www.registrosocial.cl

NOTA: Le pedimos no responder este correo que es solo de carácter informativo.

 Responder

 Reenviar

Mi Registro Social de Hogares

- Información de tu hogar
- Estado de las solicitudes
- Información de Beneficios
- Cómo hacer el trámite

ESTADO SOLICITUDES



Estado de solicitudes

Aquí encontrarás todas las solicitudes que ha ingresado tu hogar y el estado en que se encuentra. Podrás ver y/o descargar cada una de éstas, si lo deseas.

Estado 1:  Borrador

Estado 2:  En Trámite

Estado 3:  Aprobada o  Rechazada

Canal	N° solicitud	Tipo de solicitud	Creación	Estado del Trámite	Opciones
Plataforma Ciudadana	18943126	Incorporación de nuevo integrante 19515042-7 Camila Ignacia Gonzalez	15/02/2021	  Aprobado	Descargar Ver
	2460635	Nuevo Integrante 19515042-7 Camila Ignacia Gonzalez	05/01/2017	  Rechazada	Descargar Ver
	1900287	Solicitud de Ingreso al Registro	12/09/2016	  Rechazada	Descargar Ver
	134464	Nuevo Integrante 19515042-7 Camila Ignacia Gonzalez	11/12/2015	 Desistida	Descargar Ver
	134464	Nuevo Integrante 19954600-7 Renata Alicia	11/12/2015	  Aprobado	Descargar Ver

**CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA
PARA SOLICITAR CRÉDITOS**

Importante: Esta información es válida para la fecha y hora en que se generó la carpeta.

Toda declaración y pago que sea presentada en papel retrasa la actualización de las bases de datos del SII, por lo que, eventualmente, podrían no aparecer en esta carpeta.

Nombre del emisor: CAMILA IGNACIA GONZALEZ SILVA
RUT del emisor: 19515042 – 7
Fecha de generación de la carpeta: 15/02/2021 21:12

Datos del Contribuyente

Fecha de Inicio de Actividades: 20-03-2018
Actividades Económicas: PROMOTORA
960909 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.
Categoría tributaria: Segunda categoría
Domicilio: ENRIQUE CAMPINO 565 , EL TRANQUE PUENTE ALTO
Sucursales:
Últimos documentos timbrados: BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS 21-08-2020
Observaciones tributarias: No tiene observaciones.

Información proporcionada por el contribuyente para fines tributarios (1)

	Nombre o Razón Social	RUT	Fecha de Incorporación
Representante(s) Legal(es)	– No existe(n) representante(s) legal(es) para este RUT –		
Conformación de la sociedad	– No existen socios para este RUT –		
Participación en sociedades vigentes(2)	– No existen sociedades para el RUT –		

(1): Información declarada por el contribuyente y que puede haber sufrido modificaciones.

(2): La vigencia de estas sociedades está asociada a la existencia de un Inicio de Actividades, sin Término de Giro.

Propiedades y Bienes Raíces (3)

Comuna	Rol	Dirección	Destino	Avalúo Fiscal	Cuotas vencidas por pagar	Cuotas vigentes por pagar	Condición (4)
– No se registra información para este RUT –							

(3): La presente información no acredita dominio de una propiedad.
(4): La condición exento/afecto ha sido determinada de los datos actuales del catastro de Bienes Raíces, considerando las modificaciones recientes de la tasación, y no según la existencia de cuotas de contribuciones emitidas.

Boletas de Honorarios Electrónicas (5)

Períodos	Honorario bruto	Retención de terceros	PPM de contribuyente
FEBRERO-21			
ENERO-21			
DICIEMBRE-20			
NOVIEMBRE-20			
OCTUBRE-20			
SEPTIEMBRE-20			
AGOSTO-20	67227	7227	0
JULIO-20	33920	3646	0
JUNIO-20			
MAYO-20			
ABRIL-20			
MARZO-20			
Totales:	101147	10873	0

(5): Además de las Boletas de Honorarios Electrónicas, un contribuyente puede tener boletas de honorarios emitidas en papel, cuyo detalle no está disponible en forma electrónica.

Declaraciones de IVA (F29)
– No existen declaraciones de IVA recibidas en los últimos 24 períodos mensuales –

Declaraciones de Renta (F22)
– No existen declaraciones de Renta recibidas en los últimos 3 períodos anuales –

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACION AL PACIENTE GES

GOLDEN CROSS

(Artículo 24°, ley 19.966)

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre	Paula Gonzalez	RUT	19515042-7
Domicilio	Ruiz de Alcazar 2145. Pte Alto	Ciudad	Stgo
Teléfono	977850978	Previsión	Isapre

(Identificación de la Isapre o Fonasa)

INFORMACIÓN MÉDICA

Diagnóstico o hipótesis diagnóstica	Ep. Depresivo >15 ams
Fecha de diagnóstico	
Prestaciones efectuadas, exámenes solicitados y/o tratamiento indicado	Sertralina 50mg Zubane 0.1 sup
Fecha diagnóstico primer episodio	

(Sólo esquizofrenia)

IMPORTANTE:

Se deja constancia que el paciente antes individualizado fue informado que su diagnóstico corresponde a un problema de salud explícitamente garantizado, y que se le ha informado que tiene derecho a las garantías establecidas en la ley N° 19.966, en la medida que se atiende en la Red de Prestadores que le corresponda, para lo cual deberá informarse en Fonasa o Isapre en que se encuentre adscrito, de la forma de acceso y condiciones de otorgamiento de dichas garantías.

DATOS DEL PRESTADOR

Institución: Golden Cross	Centro Médico	Centro Salud Mental	X
Dirección Lyon 396	Av. Kennedy 6664	Ciudad: Santiago	
Nombre Médico Tratante: Besta	Munoz	Apellido	
RUT: 15334734-0	Teléfono		

INFORME DIGNÓSTICO O
HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA GES
(Firma del médico tratante)

TOME CONOCIMIENTO
(Firma o huella digital del paciente)

En caso que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identificar:

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre		RUT	
En		a	
(ciudad)	(dd/mm/aa)	siendo las	horas
		(hh:mm)	

Dra. BERTA MUÑOZ LOPEZ

Médico Psiquiatra

RUT: 15.337.734 - 0

Av. Andrés Bello 2299, Piso 3 y 4, Providencia

Fono: 22482 0000



SEÑOR (A) :

Paula González

C.I.ó R.U.T.:

19 51504277

EDAD:

DOMICILIO :

CIUDAD :

FECHA:

29/5/18

Rp:

Certifico atender a
Paula González, para
curso de la enfermedad
y dados los sínto-
mas presentados, los que
tienen impacto en su
capacidad funcional,
supero respetuosamente
considero congelar el
año a caducidad 2018

Firma Médico

para promover recuperación
exigiendo el pte a petición
de la paciente para
ser presentada en
su casa de estudios

att



Dra. BERTA MUÑOZ LÓPEZ
MÉDICO PSQUIATRA
RUT.: 15.337.734-0
R.C.M.: 27233-7

INFORME MÉDICO

Paciente: Camila Ignacia González Silva

Rut: 19.515.042-7

El médico que suscribe, certifica que la pacien Camila González se encuentra bajo tratamiento por un Trastorno del Ánimo. Actualmente está completamente estabilizada, pero debiendo mantener psicofarmacoterapia preventiva y psicoterapia de apoyo. Por ello, se estima que está en condiciones de reiniciar sus estudios.

Se emite este documento para ser presentado ante la carrera de Sociología, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Atentamente

Dr. Eugenio Olea Becerra
Médico Psiquiatra
Rut.: 9.182.038-2
"Instituto Psiquiátrico
Dr. José Horwitz Barak"

Dr. Eugenio Olea

Médico Psiquiatra

Rut: 9182038-2 RCM: 16575-2

Jefe de Consultorio Externo. Instituto Psiquiátrico de Santiago.

Jefe Unidad Docente Facultad de Medicina Universidad de Chile-Instituto Psiquiátrico

Presidente Sociedad Chilena de Psiquiatría Biológica. WFSBP

Anexo 2: DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Nombre Postulante : Camila González Silva

Rut : 19.515.042-7

IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : Belén González Ibarra

Rut : 2.806.208-7

Teléfono : 972984595

Dirección : General Enrique Campino 565, El Tranque, Puente Alto

Ocupación : Pensionada

Nº de integrantes del grupo familiar: 3

GASTOS FAMILIARES (Declarar gastos a pagar mensualmente, no deudas totales que se posean, adjuntar respaldos)

DETALLE	Monto Mensual (\$)
Alimentación	150.000
Arriendo o Dividendo	0
Luz y Agua	50.000
Locomoción	20.000
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	50.000
Teléfono Fijo	0
Teléfono Móvil	0
Internet	0

Educación (Centro de padres, escolaridad, letras, etc.)	0
Vestimenta	40.000
Salud (tratamientos médicos, medicamentos)	60.000
Varios (útiles de aseo, recreación, cuotas, etc.)	10.000
TOTAL	380.000

Observaciones:

declaro que mi padre, además de pagar \$100.000 por conceptos de pensión alimenticia a cada una (Camila González y Renata González) nos costea un plan de teléfono celular e internet móvil a cada una de nosotras. En el ítem salud, este monto se financia en parte con los ingresos de mi abuela, para sus medicamentos y con los ingresos extras que genero individualmente para costear mi tratamiento.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado al inicio del presente documento será revocado por el Ministerio de Educación.

Además, faculto a la Universidad a solicitar la documentación necesaria para la evaluación de la situación socioeconómica de mi grupo familiar durante todo el período que se haga efectivo el beneficio.

Camila Ignacia González Silva

19.515.042-7

Firma Postulante

Belén González Ibarra

2.806.208-7

Firma Jefe de Hogar

Fecha: 12/ 03/ 2021

Nota: Se debe adjuntar los respaldos de un mes, es decir, las boletas de al menos tres de los consumos básicos del grupo familiar.



AGUAS andinas.

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

BELEN GONZALES IBARRA
ENRIQUE CAMPRINO 565 - P. EL TRANQUE
PUENTE ALTO

RUTA: 05.955.0352/1 MEC: 00021023-0000

R.U.T.: 61.808.000-5
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 170488656

S.I.I. - SANTIAGO - CENTRO

298169202007

¡Aquí! Tu número de Cuenta es:

298169-6

VENCIMIENTO 28-JUL-2020

TOTAL A PAGAR \$17.680

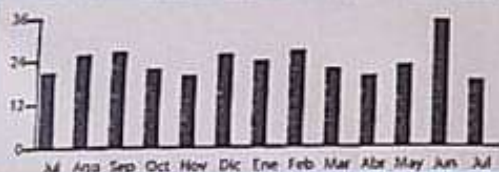
Detalle de tu Cuenta

	metros cúbicos (m³)	monto \$
CARGO FIJO		683
CONSUMO AGU		7.181
RECOLECCION	19,00	6.031
TRATAMIENTO	19,00	3.791
SUBTOTAL SERVICIO	19,00	17.686
TOTAL VENTA		17.686
DESCUENTO LEY REDONDEO		-6

TOTAL A PAGAR

\$17.680

CONSUMO ÚLTIMOS 13 MESES



■ Total Consumo

DETALLE DE CONSUMO

LECTURA ACTUAL 26-JUN-2020 1097 m³
LECTURA ANTERIOR 28-MAY-2020 1078 m³
DIFERENCIA DE LECTURAS 19 m³
CONSUMO TOTAL 19 m³

FECHA ESTIMADA PRÓXIMA LECTURA

28-JUL-2020

AGUAS INFORMA

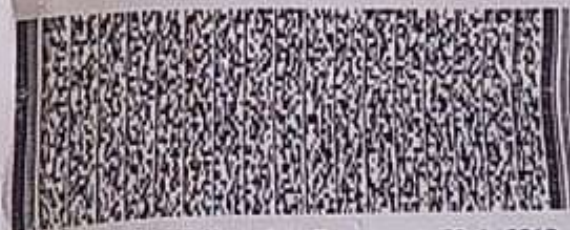
Los valores con IVA para los consumos leídos a partir del 08/01/2020, son los siguientes:

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 24-JUN-2020 \$32.900
Considera movimientos hasta 06-07-2020

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 41921
Grupo Tarifario AA GRAN SANTIAGO
TARIFAS PUBLICADAS EL MOSTRADOR CL 07-ENE-2020
FECHA EMISIÓN 06-JUL-2020



Timbre Electrónico S.I.I. Res.

58 de 2012

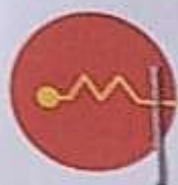


AGUAS
andinas.



Escanea
y paga
tu cuenta
en línea

Total a pagar \$ 17.680
Vencimiento 28-JUL-2020
N° de cuenta 298169-6



EEPA

EMPRESA ELÉCTRICA PUENTE ALTO S.A.
RUT: 80.313.300-K GIRO: Distribución de Energía Eléctrica.
CASA MATRIZ: 21 de mayo 0164, Santiago.
Sucursales: G. Ebbinghaus 0632, Puente Alto, Santiago.
Eyzaguire S/N, Puente Alto Santiago.

R.U.T.: 80.313.300-K
BOLETA
N° 15732052

N° CLIENTE:

1652

Fecha de emisión: 19/02/2021

Sr.(a) BELEN GONZALES IBARRA

Dirección de envío: GRAL E CAMPINO 565, PUENTE ALTO

Dirección suministro: GRAL E CAMPINO 565, PUENTE ALTO
Ruta:36 | Grupo:230 | Medidor: 9792732

¿Cuánto debo?

Total a pagar

\$32.490

Monto del periodo 21 Enero - 18 Febrero

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

¿Hasta cuándo
puedo pagar?

**Fecha de
vencimiento**

09/03/2021

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

Corte a partir de

Cupón
de pago

N° Cliente

1652

Fecha de vencimiento

09/03/2021

Total a pagar

\$32.490



115622757324901

Último pago: el 29-01-2021 por un monto de \$45.860 via Cajero Numero 1

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2021

Comuna : PUENTE ALTO
Número de Rol de Avalúo : 00240 – 00010
Dirección o Nombre del bien raíz : E CAMPINO 565 EL TRANQUE
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	25.441.103
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	25.441.103
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**



Liquidación de Pago

EX-EMPART		PUENTE ALTO		BALMACEDA N 515							
Beneficio		Unidad de Pago		Dirección Unidad de Pago							
01-0000000047338-5	1	01	3	0	310	1	PUENTE ALTO	01- 1833781-9	10-Feb-2021		
N° de Inscripción	GP/GF	NB	TP/TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago		
GONZALEZ IBARRA BELEN		2.806.208-7		VIGENTE		0		S	0	D	10-Mar-2021
Nombre del Beneficiario		Run		Vencimiento del Beneficio		Cargas Familiares		Fecha Próximo Pago			

Nombre del Apoderado / Representante		Run		Poder Vigente Hasta							

Nombre del Apoderado / Representante		RUT		
Detalle de Haberes		Detalle de Descuentos		
PENSION MENSUAL	164.686	7% SALUD FONASA	19.497	
A.P.S. DE VEJEZ	113.842	BONIFICACION FISCAL SALUD, LEY 20.531	-19.497	
		TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR	0	
		APORTE CCAF LOS HEROES	2.785	
Total de Haberes \$		278.528	Total de Descuentos \$	2.785
278.528	0	0	0	278.528
Monto Afecto Imposiciones	Exento	Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta
	Aporte para Salud			

HEROES C.CAF.

PUENTE ALTO

14

RECIBIDO-PAGADO

NOV FEB 2011

\$

275.743

Total Líquido a Pagar



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PREVISIONALES

Antecedentes del Afiliado

Nombre	CAMILA IGNACIA GONZÁLEZ SILVA	Domicilio	general enri
Rut	19.515.042-7		
Fecha de Nacimiento	24/09/1996	Comuna	PUENTE ALTO
Fecha ingreso al sistema	01/10/2017	Ciudad	Santiago
Fecha Afiliación	01/10/2017	Región	REGION METROPOLITANA

SALDOS Y COMPOSICIÓN DE CUENTA PERSONAL

Cuenta	Origen	Saldos			Valor Cuota	Fecha Valor Cuota	Fondo Actual
		Pesos	Cuotas	UTM			
Obligatoria	RETIRO10	0	0,00	0,00	46.857,52	10-03-2021	B
Obligatoria	NORMAL	0	0,00	0,00	46.857,52	10-03-2021	B

Total Cuentas 0

AFP PlanVital S.A. certifica la información contenida en este documento, el cual se extiende a petición de la persona interesada, para los fines que estime conveniente.

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".





Anexo 1: CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para presentación de documentos en el proceso de matrícula en las Instituciones de Educación Superior)

Yo Camila González Silva RUT 19.515.042-7 certifico que mi domicilio es
en calle Enrique Campino casa o depto. N° 565 en la villa o
población El Tranque, comuna de Puente Alto en la
ciudad de Santiago

Marcar con una X si la persona que llenó este certificado es:

☒ Postulante

☐ Jefe/a de hogar

☐ Padre o madre

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio podrá ser revocado por el Ministerio de Educación.

[Firma]

Firma

Fecha: 8 / 3 / 2021

Nota 1: 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.

Nota 2: Este certificado puede ser llenado por el postulante o jefe de hogar.

Nota 3: En caso de padres separados, este certificado debe ser entregado por ambos padres con el respaldo correspondiente.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

La **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE**, certifica que **doña RENATA ALICIA GONZÁLEZ SILVA**, Cédula de Identidad **19.954.600-7**, es alumna regular de la carrera o programa de **SOCIOLOGÍA** durante el **primer semestre de 2021**.

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada **PARA USO EXCLUSIVO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR**.



SHIRLEY BOOTH VALLEJOS
DIRECTORA DE REGISTROS ACADÉMICOS
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

Santiago de Chile, 05 de marzo de 2021.

La autenticidad de este certificado puede verificarse en <https://www.12.uc.cl/validcert/inicio/inicio.jsp>, desde la fecha de su emisión y hasta el 31 de julio o 31 de diciembre según la fecha en que se haya emitido, ingresando el RUT y el siguiente código de validación: **1314DC63**.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 300574026321

Certifico que la persona con RUT N° 19954600-7, no se encuentra incorporada a ninguna Administradora de Fondos de Pensiones del Sistema de Capitalización Individual del D.L. 3.500.

Lo anterior, de acuerdo con la información proporcionada a esta Superintendencia por las A.F.P., actualizada al último día hábil del mes de Febrero de 2021.



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



300574026321

Santiago, 12 de Marzo de 2021



CERTIFICADO DE RESIDENCIA

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para presentación de documentos en el proceso de matrícula en las Instituciones de Educación Superior)

Yo RENATA ALICIA GONZALEZ SILVA RUT 19.954.600-7 cer
tifico que mi domicilio es en calle ENRIQUE CAMPINO Casa o
Depto. N° 565 en la Villa o
Población EL TRANQUE
Comuna de PUENTE ALTO en la Ciudad de SANTIAGO

Marcar con una X si la persona que llenó este certificado es:

☒ Postulante
☐ Jefe de Hogar
☐ Padre o Madre

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio podrá ser revocado por el Ministerio de Educación.

R. Alicia

Firma

Fecha: 15/02/2021

Nota 1: 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.

Nota 2: Este certificado puede ser llenado por el postulante o jefe de hogar.

Nota 3: En caso de padres separados, este certificado debe ser entregado por ambos padres con el respaldo correspondiente.



CERTIFICADO DE RESIDENCIA

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para presentación de documentos en el proceso de matrícula en las Instituciones de Educación Superior)

Yo, Patricio Gabriel González Toledo RUT 6.418.449-8 cer
tifico que mi domicilio es en calle Merced 349 Casa o
Depto. N° 304 en la Villa o
Población.....
Comuna de Santiago en la Ciudad de Santiago

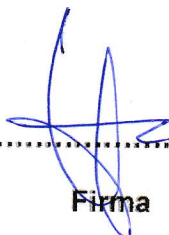
Marcar con una X si la persona que llenó este certificado es:

☐ Postulante

☐ Jefe de Hogar

☒ Padre o Madre

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio podrá ser revocado por el Ministerio de Educación.


.....
Firma

Fecha: / /

Nota 1: 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.

Nota 2: Este certificado puede ser llenado por el postulante o jefe de hogar.

Nota 3: En caso de padres separados, este certificado debe ser entregado por ambos padres con el respaldo correspondiente.

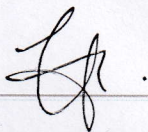
Anexo 4: DECLARACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS

(Solo para situaciones que no cuenten con pensión legalizada ante el Juzgado de Familia correspondiente, y que NO es el único ingreso del grupo familiar)

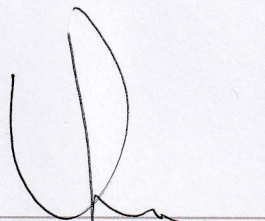
Yo Patricio Gabriel González Toledo RUT 6.488.449-8, padre/madre de Camila Irenacia González Silva RUT 19.515.042-f, declaro que entrego la suma mensual de \$ 100.000, como aporte para su mantención y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el Juzgado de Familia.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación.

Además, faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.



Firma Postulante



Firma padre/madre

- ☐ Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quien entrega el aporte. (obligatorio)
- ☐ Se debe adjuntar última liquidación de sueldo de padre/madre. (obligatorio)
- ☐ Se debe adjuntar certificado de residencia de ambos padres. (obligatorio)

**GONZÁLEZ
TOLEDO**

PATRICIO GABRIEL

PAÍS DE NACIONALIDAD

M

CHILE

FECHA DE NACIMIENTO

08 MAYO 1951

FECHA DE EMISIÓN

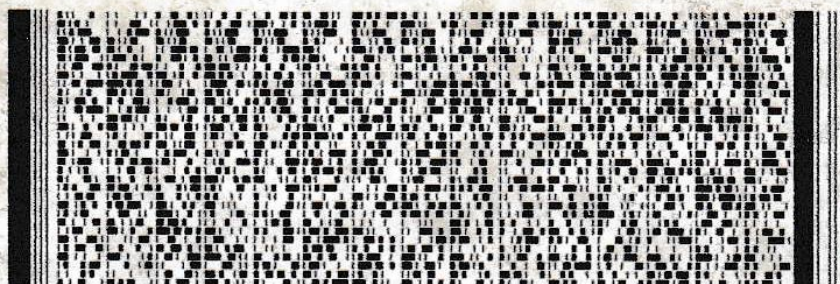
30 MAYO 2011

FECHA DE VENCIMIENTO

08 MAYO 2021

FIRMA DEL TITULAR

RUN 6.478.449-8



14502

IDCHL64784498<OS25<<<<<<<<<<<
5105081M2105080CHLA024725307<5
GONZALEZ<TOLEDO<<PATRICIO<GABR

COMUNIDAD EDIFICIO ALTO MAIPO
RECIBO DE GASTOS COMUNES

PAGADO: DIA 30 MES Septiembre DE 2020

SR. (A) Patricio Gonzalez DPTO. N° 307

VALOR MES DE: Agosto DE 2020 \$ 21481=

TOTAL A CANCELAR \$ _____

CHEQUE N° _____ BANCO _____ EFECTIVO 21481=

Nº 16408

NANCY PONCE
ADMINISTRADORA

GRAFICA ANDES - OSCAR TORO A., F/FAX: 8507934, CIRCUNV. N° 01167 PALTO

COMUNIDAD EDIF. MERCED 349

FOLIO N°: 1251

ESTADO COBRANZA GASTOS COMUNES DIC/2020

Sr(es) : Patricio GONZALEZ SILVA PATRICIO
NO REGISTRA ARRENDATARIO

Bien Raíz : DEPTO. - 705.0

Cod. Relación : 1

Fecha Emisión : 06/01/2021

Dirección :

Conforme al Estado de Gastos Comunes del presente mes, en base a su(s) factor(es) le(s) corresponde pagar lo siguiente.

ITEM	FACTOR PRORRATED	m2 SUPERFICIE	A PAGAR	PROPORCION DE CARGOS DE PROPIETARIO/ARRENDATARIO
Cuota de Gastos Común General	0,570	32,61	44.587	0,00 0,00

Total a Pagar : \$ 44.587 antes del : 10/01/2021

Detalle de Otros Cargos en formulario adjunto.

NOTA : Pagos con cheque deben ser nominativo y cruzado a la orden de: COMUNIDAD EDIFICIO MERCED 349

Pagos con Transferencia : Rut : 56005940-K

Banco : BCI

de Cta.Cte.: 45014981

Aviso obligatorio al Mail : RENEPRIETOADMINISTRACIONES@GMAIL.COM

IMPORTANTE: Se debe dar aviso de las transferencias realizadas, de lo contrario puede quedar afecto a cobros por multas e intereses

Al momento del pago debe presentar este talón para su cancelación.

Si su Bien Raíz ha tenido algún cambio de nombre de Propietario y/o Arrendatario, rogamos hacer llegar sus datos al Sr. Mayordomo.

Queda Abonada a su Cta. Cte. la cantidad de \$ 44.587 -por concepto de Gastos Comunes por este medio y fecha.

() Efectivo () Transferencia

() Cheque Nro. _____ Banco Transferencia Fecha de pago: 7/1/21

p. RENE PRIETO LINDHOLM
Administrador

**CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA
PARA SOLICITAR CRÉDITOS**

Importante: Esta información es válida para la fecha y hora en que se generó la carpeta.

Toda declaración y pago que sea presentada en papel retrasa la actualización de las bases de datos del SII, por lo que, eventualmente, podrían no aparecer en esta carpeta.

Nombre del emisor: PATRICIO GABRIEL GONZALEZ TOLEDO
RUT del emisor: 6478449 – 8
Fecha de generación de la carpeta: 08/03/2021 11:38

Datos del Contribuyente

Fecha de Inicio de Actividades: Anterior a 1993
Actividades Económicas: 691001 SERVICIOS DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION JURIDICA
Categoría tributaria: Segunda categoría
Domicilio: CONCHA Y TORO 648 , Dpto. 307 , PUENTE ALTO
Sucursales:

Últimos documentos timbrados: BOLETAS DE HONORARIOS 28-06-2007
BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS 27-09-2019

Observaciones tributarias: No tiene observaciones.

Información proporcionada por el contribuyente para fines tributarios (1)

	Nombre o Razón Social	RUT	Fecha de Incorporación
Representante(s) Legal(es)	– No existe(n) representante(s) legal(es) para este RUT –		
Conformación de la sociedad	– No existen socios para este RUT –		
Participación en sociedades vigentes(2)	ELECTRO HOGAR NUEVA XIMENA LIMITADA	76855598-2	20-03-2018

(1): Información declarada por el contribuyente y que puede haber sufrido modificaciones.

(2): La vigencia de estas sociedades está asociada a la existencia de un Inicio de Actividades, sin Término de Giro.

Propiedades y Bienes Raíces (3)

Comuna	Rol	Dirección	Destino	Avalúo Fiscal	Cuotas vencidas por pagar	Cuotas vigentes por pagar	Condición (4)
--------	-----	-----------	---------	---------------	---------------------------	---------------------------	---------------

– No se registra información para este RUT –

(3): La presente información no acredita dominio de una propiedad.

(4): La condición exento/afecto ha sido determinada de los datos actuales del catastro de Bienes Raíces, considerando las modificaciones recientes de la tasación, y no según la existencia de cuotas de contribuciones emitidas.

Boletas de Honorarios Electrónicas (5)

Períodos	Honorario bruto	Retención de terceros	PPM de contribuyente
----------	-----------------	-----------------------	----------------------

– No se registran Boletas de Honorarios Electrónicas emitidas en los últimos 12 meses –

(5): Además de las Boletas de Honorarios Electrónicas, un contribuyente puede tener boletas de honorarios emitidas en papel, cuyo detalle no está disponible en forma electrónica.

Declaraciones de IVA (F29)
– No existen declaraciones de IVA recibidas en los últimos 24 períodos mensuales –

Declaraciones de Renta (F22)	
Año Tributario 2021	1 / 3
- No se registra declaración para este período -	

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS
FORM. 22

AÑO TRIBUTARIO
document.write(valores["PERIODO"])2020

07 N° 348887650

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

**ROL UNICO
TRIBUTARIO**

**01 Apellido Paterno
o razón social**

02 Apellido Materno

05 Nombres

03 6478449-8

GONZALEZ

TOLEDO

PATRICIO GABRIEL

06 Calle N° Of.Depto.
CONCHA Y TORO 648 307

09 Teléfono
8728604

08 Comuna
PUENTE ALTO

13 Actividad, profesión o giro del negocio

14 Código actividad económica

903 RUT. del Representante

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION
JURIDICA

691001

55 Correo Electrónico

PGTLEX@YAHOO.ES

15	Fecha Vencimiento Declaración	042020	31	IMPUESTO GLOBAL COMPLEMENTARIO O IUSC, TASA ADICIONAL Y/O DEBITO FISCAL DETERMINADO	736747
53	Región	13	55	Correo Electrónico	PGTLEX@YAHOO.ES
58	Créditos puestos a disposición de los socios por la sociedad respectiva, según instrucciones	478525	98	Total Pagado (Pago Diferido)	0
110	Rentas percibidas de los arts. 42 N° 2 (honorarios) y 48 (rem. directores S.A.) LIR, según Recuadro N° 1	141260	157	IGC o IUSC, según tabla (arts. 47, 52 o 52 bis LIR)	736747
158	SUB TOTAL (Si declara IA trasladar a línea 64 o 65)	22160935	170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (registre solo si diferencia es positiva).	22160935
304	IGC O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO	736747	305	RESULTADO LIQUIDACIÓN ANUAL IMPUESTO A LA RENTA (si el resultado es negativo o cero, deberá declarar por Internet)	258222
315	Fecha Presentación	30/04/2020	467	Total Honorarios	141260
494	Gastos presuntos: 30% sobre el código 547, con tope de 15 UTA	60540	545	Honorarios Anuales Sin Retención	201800
547	Total Ingresos Brutos	201800	618	Total Rentas y Retenciones	141260
645	Capital Propio Tributario Positivo	0	650	R.U.T. Contador	10760033-7
823	código interno para informar pago diferido	262095	871	Créd. puestos a disposición de los socios por la soci. / Créd. por Sistemas Solares Térmicos	478525
959	Rentas atribuidas propias y/o de terceros, provenientes de empresas sujetas al art. 14 ter letra A) LIR	22019675	8811	Moneda de la Declaración	CLP
8865	Código Emisión	3			

Folio N°348887650

REMANENTE DE CREDITO			IMPUESTO A PAGAR		
66	SALDO A FAVOR	85	+	69 Impuesto Adeudado	90 258222
67	Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6).	86	-	70 Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%	39 3873
68	DEVOLUCION SOLICITADA	87	=	71 TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)	91 262095
				RECARGOS POR DECLARACION FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)	
				72 MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92 +
				73 MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93 +
				74 TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)	94 =
				PAGO DIFERIDO ART.72 LEY RENTA	
				FOLIO	VALOR PAGADO
				348887650	98 0

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS
FORM. 22

AÑO TRIBUTARIO
document.write(valores["PERIODO"])2019

07 N° 243043589

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

**ROL UNICO
TRIBUTARIO**

**01 Apellido Paterno
o razón social**

02 Apellido Materno

05 Nombres

03 6478449-8

GONZALEZ

TOLEDO

PATRICIO GABRIEL

06 Calle N° Of.Depto.
CONCHA Y TORO 648 307

09 Teléfono
8728604

08 Comuna
PUENTE ALTO

13 Actividad, profesión o giro del negocio

14 Código actividad económica

903 RUT. del Representante

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION JURIDICA

691001

55 Correo Electrónico
PGTLEX@YAHOO.ES

15	Fecha Vencimiento Declaración	042019	31	IMPUESTO GLOBAL COMPLEMENTARIO O IUSC, TASA ADICIONAL Y/O DEBITO FISCAL DETERMINADO	233414
53	Región	13	55	Correo Electrónico	PGTLEX@YAHOO.ES
58	Créditos puestos a disposición de los socios por la sociedad respectiva, según instrucciones.	193181	157	Impuesto Global Complementario o IUSC según tabla (Arts. 47, 52 ó 52 bis).	233414
158	SUB TOTAL (Si declara Impuesto Adicional trasladar a línea 62 o 63).	13668540	170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (Registre sólo si diferencia es positiva).	13668540
304	IMPUESTO GLOBAL COMPLEMENTARIO O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO.	233414	305	Resultado Liquidación Impto Rta	40233
315	Fecha Presentación	30/04/2019	645	Capital Propio Tributario Positivo	0
871	Créd. puestos a disposición de los socios por la soci. / Créd. por Sistemas Solares Térmicos	193181	959	Rentas atribuidas propias y/o de terceros, provenientes de empresas sujetas al Art. 14 ter letra A), rtas y rebajas	13668540
8811	Moneda de la Declaración	CLP	8865	Código Emisión	3

Folio N° 243043589

REMANENTE DE CREDITO				IMPUESTO A PAGAR			
66	SALDO A FAVOR	85	+	69	Impuesto Adeudado	90 40233	+
67	Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) .	86	-	70	Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%	39 201	+
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	=	71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)	91 40434	=
				RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)			
				72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92	+
				73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93	+
				74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)	94	=

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.