

(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 : Natalia Vanessa Becera Silva
 Rut : 9.476.642 -7
 Domicilio : Santa Isabel #944, Casa A
 Teléfonos : +56988281118
 Correo electrónico : vanessa33_270@hotmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Roger Castro Pérez	16.215.909-9	Pareja	35	Enseñanza Media Completa	Administrativo	\$ 473.000
Natalia Becerra Silva	9.476.642-7	Postulante	42	Educación Superior Incompleta	Estudiante y trabajador	\$ 336.000

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

La Postulante está diagnosticada con hipotiroidismo y dislipidemia, en tratamiento en CESFAM.



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: \$689.000

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$344.500

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Grupo familiar compuesto por la postulante y su pareja, ambos se desempeñan como administrativos en empresas privadas. La postulante se encuentra afiliada a Fonasa y actualmente en tratamiento de salud en Cesfam.

La pareja de la postulante tiene un hijo de una relación anterior, por el cual paga pensión alimenticia al abuelo materno quien es su tutor. Dicha pensión se encuentra formalizada en Tribunales de Familia desde el año 2014 por un monto mensual es de \$120.000.

Total del ingreso del grupo familiar es de \$809.000 mensuales, pero se descuenta los \$120.000 del pago de pensión alimenticia, por lo que el monto total de ingreso considerado es de \$689.000.

Tiene Registro Social de Hogares: SI Tramo socioeconómico: entre el 71% y el 80%.

Fecha de informe 23 de Febrero de 2021.

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.


PAULA OLIVARES SEPÚLVEDA
Asistente Social
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 01 de Junio del 2021.



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #53192538
Fecha Confirmación Ciudadano: 11/01/2021

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

**Natalia Vanessa
Becerra Silva**

RUN:
9.476.642-7

Dirección del Hogar:
Santa Isabel, Nro domicilio: 0944, Casa:
0944a, Providencia.

Agrupación Habitacional:
Unidad Vecinal N°6 -Ot

Calificación Socioeconómica

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

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **71% y el 80% 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
9.476.XXX-X	Natalia Vanessa Becerra Silva	Jefe(a) de hogar
16.215.XXX-X	Roger Alexis Castro Pérez	Cónyuge o pareja

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 \$625.000 y \$755.000

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 \$625.000 y \$755.000**

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 2 de Marzo a las 11:14 hrs.

Santiago, Martes 1 de Junio de 2021

Certificado de Estudiante Regular

La Secretaria de Estudios que suscribe, certifica que **Natalia Vanessa Becerra Silva**, Cédula de Identidad N° 9.476.642-7, Matrícula N° 2018850888, registra la calidad de estudiante regular durante el período Primer Semestre de 2021 en la carrera de **Pedagogía en Educación Parvularia**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales.

Se otorga el presente certificado a solicitud de la interesada para ser presentado en el Ministerio de Educación, con el objeto de solicitar reposición de TNE, beneficios JUNAEB u otros.



Isabel Barros

Secretaria de Estudios





CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **NATALIA VANESSA BECERRA SILVA**, RUN **9476642-7**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B - PRAIS, 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: 31/05/2021
Código de Verificación: 466626866

GENERASER LTDA.
RUT: 77.228.520-5
Santa Isabel 0963 Providencia

LIQUIDACION DE SUELDO

MES: Junio 2020

TRABAJADOR : NATALIA BECERRA SILVA
RUT: 9.476.642-7

HABERES	DESCUENTOS
SUELDO BASE \$260.300	AFP MODELO (10,77%) \$32.401
GRATIFICACION (25%) \$60.200	FONASA (7%) \$20.125
LOCOMOCIÓN \$35.000	FONDO DE CESANTIA (0,6%) \$1.725
COLACION \$35.000	
TOTAL HABERES \$390.500	TOTAL DESCUENTOS \$54.251

RENTA IMPONIBLE \$320.500

SUELDO LIQUIDO A PAGO \$336.249

Declaro que he recibido de Generaser Ltda. a mi entera satisfacción
el sueldo líquido indicado en la presente liquidación.

FECHA

FIRMA TRABAJADOR

GENERASER LTDA.
RUT: 77.228.520-5
Santa Isabel 0963 Providencia

LIQUIDACION DE SUELDO

MES: **Julio 2020**

TRABAJADOR : NATALIA BECERRA SILVA
RUT: 9.476.642-7

HABERES	DESCUENTOS
SUELDO BASE \$260.300	AFP MODELO (10,77%) \$32.401
GRATIFICACION (25%) \$60.200	FONASA (7%) \$20.125
LOCOMOCIÓN \$35.000	FONDO DE CESANTIA (0,6%) \$1.725
COLACION \$35.000	
TOTAL HABERES \$390.500	TOTAL DESCUENTOS \$54.251

RENTA IMPONIBLE \$320.500

SUELDO LIQUIDO A PAGO \$336.249

Declaro que he recibido de Generaser Ltda. a mi entera satisfacción
el sueldo líquido indicado en la presente liquidación.

FECHA

FIRMA TRABAJADOR

GENERASER LTDA.
RUT: 77.228.520-5
Santa Isabel 0963 Providencia

LIQUIDACION DE SUELDO

MES: **Agosto 2020**

TRABAJADOR : NATALIA BECERRA SILVA
RUT: 9.476.642-7

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	\$260.300	AFP MODELO (10,77%)	\$32.401
GRATIFICACION (25%)	\$60.200	FONASA (7%)	\$20.125
LOCOMOCIÓN	\$35.000	FONDO DE CESANTIA (0,6%)	\$1.725
COLACION	\$35.000		
TOTAL HABERES	\$390.500	TOTAL DESCUENTOS	\$54.251

RENTA IMPONIBLE **\$320.500**

SUELDO LIQUIDO A PAGO **\$336.249**

Declaro que he recibido de Generaser Ltda. a mi entera satisfacción
el sueldo líquido indicado en la presente liquidación.

FECHA

FIRMA TRABAJADOR

CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio N° : 29FF570D65B0F93B21

18 de mayo de 2021

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : NATALIA VANESSA BECERRA SILVA R.U.T.: 9.476.642-7 DOMICILIO: Lago La Paloma 4531, Puente Alto, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 05/2020 y 05/2021.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
04-2021	COTIZACION NORMAL	12/05/2021	32.650	0,62	52.346,73	77.228.520-5	C
03-2021	COTIZACION NORMAL	12/04/2021	32.650	0,61	53.136,02	77.228.520-5	C
02-2021	COTIZACION NORMAL	11/03/2021	32.650	0,61	53.414,18	77.228.520-5	C
01-2021	COTIZACION NORMAL	12/02/2021	32.650	0,59	55.677,43	77.228.520-5	C
12-2020	COTIZACION NORMAL	11/01/2021	32.650	0,61	53.808,17	77.228.520-5	C
11-2020	COTIZACION NORMAL	12/12/2020	32.650	0,63	51.877,97	77.228.520-5	C
10-2020	COTIZACION NORMAL	11/11/2020	32.650	0,63	51.686,41	77.228.520-5	C
09-2020	COTIZACION NORMAL	11/10/2020	32.050	0,62	51.572,06	77.228.520-5	C
08-2020	COTIZACION NORMAL	11/09/2020	32.050	0,63	50.484,35	77.228.520-5	C
07-2020	COTIZACION NORMAL	13/08/2020	32.050	0,63	51.223,27	77.228.520-5	C
06-2020	COTIZACION NORMAL	12/07/2020	32.050	0,64	50.397,06	77.228.520-5	C
05-2020	COTIZACION NORMAL	12/06/2020	32.050	0,66	48.546,32	77.228.520-5	C

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.



AFP Modelo
Servicio al Cliente

FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
MAS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MAS CONSERVADOR

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".

Certificado de Afiliación sin Carga

Santiago, 31 de Mayo de 2021

Isapre Banmédica S.A., certifica que el (la) señor(a) **ROGER ALEXIS CASTRO PÉREZ**, R.U.T. 16.215.908-9 se encuentra afiliado(a) en nuestra institución desde 01/07/2018, con el contrato Nro 99644928, en un plan de salud individual BNSCUSM04DG cuyo valor es de UF 2,132.

Otorgamos el presente documento a solicitud del interesado, para ser presentado en universidad de chile.

Identificación del(os) Empleador(es)

Rut	Razón Social	Pactado
96.530.470-3	CLINICA DAVILA Y SERV. MEDICOS	UF 2,132



pp. Isapre Banmédica

- Notas:**
1. Este documento no sustituye los procedimientos establecidos en la circular Nro. 116 de la Superintendencia de Salud Previsional.
 2. Para todos los efectos legales no es válido como orden de descuento o Formulario Único de Notificación.

CLINICA DAVILA Y SERVICIOS MEDICOS SpA

RUT: 96530470-3

AVDA. RECOLETA 464, SANTIAGO

JUNIO 2020

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

ANTECEDENTES PERSONALES

R.U.T : 16215908-9	F. INGRESO : 17/10/2016
NOMBRE : CASTRO PEREZ, ROGER ALEXIS	AFP : CUPRUM
CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS	ISAPRE : BANMEDICA S.A.
C. COSTO : CENTRAL DE TRASLADO	NºDIAS TRABAJADOS : 30
NºCARG.FAM : 0	DIAS LICEN/AUSEN : 0

HABERES		DESCUENTOS	
Sueldo (Valor)	359.270	Cotización AFP	72.511
Bono de Vacaciones Bruto	213.254	Comisión AFP	10.442
Asignacion de Antigüedad	9.723	Cotización de Salud	61.181
Bono Puntualidad	15.995	Aportes Seguro de Cesantía	4.351
Gratificación a todo evento	126.865	Cuota Sindicato No Profesionales	6.000
Asignación de Movilización	34.849	Bienestar social Sind. no Prof.	1.000

TOTAL HABERES	759.956	TOTAL DESCUENTOS	155.485
----------------------	---------	-------------------------	---------

RENTA IMPONIBLE Y TRIBUTABLE :	725.107
RENTA IMPONIBLE :	725.107
BASE TRIBUTABLE :	576.622
LIQUIDO A PAGO :	604.471

Son: seiscientos cuatro mil cuatrocientos setenta y un

Banco y nro. de cuenta: BANCO DEL ESTADO 16215908

Recibido Conforme

CLINICA DAVILA Y SERVICIOS MEDICOS SpA

RUT: 96530470-3

AVDA. RECOLETA 464, SANTIAGO

JULIO 2020

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

ANTECEDENTES PERSONALES

R.U.T : 16215908-9	F. INGRESO : 17/10/2016
NOMBRE : CASTRO PEREZ, ROGER ALEXIS	AFP : CUPRUM
CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS	ISAPRE : BANMEDICA S.A.
C. COSTO : CENTRAL DE TRASLADO	NºDIAS TRABAJADOS : 29
NºCARG.FAM : 0	DIAS LICEN/AUSEN : 1

HABERES		DESCUENTOS	
Sueldo (Valor)	347.294	Cotización AFP	52.624
Asignacion de Antigüedad	9.399	Comisión AFP	7.578
Bono Puntualidad	46.915	Cotización de Salud	59.082
Gratificación a todo evento	122.636	Aportes Seguro de Cesantía	3.157
Asignación de Movilización	33.687	Cuota Sindicato No Profesionales	6.000
		Bienestar social Sind. no Prof.	1.000
		Cuota Extraordinaria Sindicato NP Davila	10.000

TOTAL HABERES	559.931	TOTAL DESCUENTOS	139.441
----------------------	----------------	-------------------------	----------------

RENTA IMPONIBLE Y TRIBUTABLE :	526.244
RENTA IMPONIBLE :	526.244
BASE TRIBUTABLE :	403.803
LIQUIDO A PAGO :	420.490

Son: cuatrocientos veinte mil cuatrocientos noventa

Banco y nro. de cuenta: BANCO DEL ESTADO 16215908

Recibido Conforme

CLINICA DAVILA Y SERVICIOS MEDICOS SpA

RUT: 96530470-3

AVDA. RECOLETA 464, SANTIAGO

AGOSTO 2020

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

ANTECEDENTES PERSONALES

R.U.T : 16215908-9	F. INGRESO : 17/10/2016
NOMBRE : CASTRO PEREZ, ROGER ALEXIS	AFP : CUPRUM
CARGO : AUXILIAR DE SERVICIOS	ISAPRE : BANMEDICA S.A.
C. COSTO : CENTRAL DE TRASLADO	NºDIAS TRABAJADOS : 29
NºCARG.FAM : 0	DIAS LICEN/AUSEN : 1

HABERES		DESCUENTOS	
Sueldo (Valor)	347.294	Cotización AFP	49.999
Asignacion de Antigüedad	9.399	Comisión AFP	7.200
Gratificación a todo evento	122.636	Cotización de Salud	59.107
Horas Extras Actividad (1.00 hrs)	4.132	Aportes Seguro de Cesantía	3.000
Asignación de Movilización	33.687	Cuota Sindicato No Profesionales	6.000
Recargo Festivos (4.00 hrs)	16.529	Bienestar social Sind. no Prof.	1.000
		Cuota Extraordinaria Sindicato NP Davila	10.000

TOTAL HABERES	533.677	TOTAL DESCUENTOS	136.306
----------------------	----------------	-------------------------	----------------

RENTA IMPONIBLE Y TRIBUTABLE :	499.990
RENTA IMPONIBLE :	499.990
BASE TRIBUTABLE :	380.684
LIQUIDO A PAGO :	397.371

Son: trescientos noventa y siete mil trescientos setenta y un

Banco y nro. de cuenta: BANCO DEL ESTADO 16215908

Recibido Conforme

CERTIFICADO DE COTIZACIONES *CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA*

FOLIO N° CU27567632

CYBERAGENCIA, 31 de MAYO de 2021

AFP CUPRUM S.A., certifica que a la fecha 31/05/2021, el señor ROGER ALEXIS CASTRO PÉREZ, R.U.T. 16.215.908-9, registra en su CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 05/2020 y 05/2021.

PERIODO	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA CAJA	MONTO		VALOR CUOTA	RUT EMPLEADOR	TIPO FONDO
			PESOS	CUOTAS			
04/2021	COTIZACION	11/05/2021	58.003	1,2	48.376,8	96.530.470-3	B
03/2021	COTIZACION	12/04/2021	60.946	1,24	48.959,31	96.530.470-3	B
02/2021	COTIZACION	11/03/2021	73.969	1,51	49.103,41	96.530.470-3	B
01/2021	COTIZACION	11/02/2021	59.589	1,18	50.557,19	96.530.470-3	B
12/2020	COTIZACION	12/01/2021	75.551	1,55	48.704,25	96.530.470-3	B
11/2020	COTIZACION	10/12/2020	63.667	1,35	47.046,4	96.530.470-3	B
10/2020	COTIZACION	10/11/2020	50.398	1,09	46.185,56	96.530.470-3	B
09/2020	COTIZACION	13/10/2020	63.934	1,39	46.087,63	96.530.470-3	B
08/2020	COTIZACION	09/09/2020	49.999	1,12	44.688,96	96.530.470-3	B
07/2020	COTIZACION	10/08/2020	2.417	0,05	44.926,85	96.572.800-7	B
07/2020	COTIZACION	07/08/2020	52.624	1,17	44.788,68	96.530.470-3	B
06/2020	COTIZACION	08/07/2020	72.511	1,63	44.481,46	96.530.470-3	B
05/2020	COTIZACION	10/06/2020	51.185	1,2	42.828,51	96.530.470-3	B

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



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

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

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



Anexo 1: CERTIFICADO DE RESIDENCIA

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

Yo ROGER ALEXIS CASTRO PEREZ RUT 16.215.908-9 certifico que mi domicilio es en calle SANTA ISABEL casa o depto. N° 944 en la villa o población....., comuna de PROVIDENCIA 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

Fecha: 31/05/2021

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.



Anexo 1: CERTIFICADO DE RESIDENCIA

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

Yo Natalia Becerra RUT 9.476.642-7 certifico que mi domicilio es en calle Santa Isabel casa o depto. N° 944 en la villa o población....., comuna de Providencia 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.

Natalia

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 2: DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Nombre Postulante : Natalia Becerra Silva

Rut : 9.476.642-7

IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : Natalia Becerra Silva

Rut : 9.476.642-7

Teléfono : 988281118

Dirección : Santa Isabel 944

Ocupación : Estudiante y trabajador administrativo

Nº de integrantes del grupo familiar: 2

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

DETALLE	Monto Mensual (\$)
Alimentación	100.000
Arriendo o Dividendo	277.000
Luz y Agua	
Locomoción	5000
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	36.000
Teléfono Fijo	
Teléfono Móvil	
Internet	15000



Educación (Centro de padres, escolaridad, letras, etc.)	
Vestimenta	65000
Salud (tratamientos médicos, medicamentos)	60000
Varios (útiles de aseo, recreación, cuotas, etc.)	250.000
TOTAL	

Observaciones:

En el arriendo se incluye los gastos de luz y
Agua ya que arriendo una pieza.
Voy a tratamiento con doctora asyunto
comprobante

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.

Nataly

Firma Postulante

Nataly

Firma Jefe de Hogar

Fecha: / /

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



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 Roberto Alexis Castro Pérez RUT 16.215.9108-9, padre/madre de Alexis Castro Baccerra RUT 23.630.366-7, declaro que entrego la suma mensual de \$ 120.000, 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.

Natalia
Firma Postulante

[Firma]
Firma padre/madre

- Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quién 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)

Fecha: / /

San Miguel, dos de diciembre de dos mil catorce.

A la presentación de 1 de diciembre:

Téngase por acompañada copia del registro de la cuenta de ahorro a la vista del BancoEstado.

Notifíquese a don **Roger Alexis Castro Pérez** por cédula, por el Centro de Notificaciones, que el pago de la pensión de alimentos regulada en esta causa deberá efectuarlo mediante depósitos en la cuenta de ahorro, cuyos datos se adjuntan, abierta a nombre de don **Valentino Alfredo Becerra Ortega**.

Notifíquese por el estado diario

RIT: C-3056-2015

RUC: 15- 2-0408585-1

Resolvió doña Irene Rodríguez Chávez, Juez Titular del Segundo Juzgado de Familia de San Miguel. psv

**BancoEstado**

Registro Cuenta de Ahorro
CUENTA PENSIÓN ALIMENTICIA

ANTECEDENTES DEL CLIENTE Y DE LA CUENTA

Nº CUENTA: 35563461347

TITULAR:	BECERRA ORTEGA VALENTINO ALFREDO	FECHA NACIMIENTO:	02-Nov-1949
RUT:	05.572.417-2	COMUNA:	LA GRANJA
DOMICILIO:	TONGOY 10531 - SANTIAGO	FONO:	59-2-27017064 Anexo 00009
E-MAIL:			
ACTIVIDAD:	EMPLEADO DEPENDIENTE		
TIPO DE CUENTA:	AHORRO A LA VISTA		
CON LIBRETA			
SUC. APERTURA:	[355] STGO. SAN MIGUEL	SIN TARJETA DE CANALES	
Nº DE CAUSA:	30562015	FECHA DE SOLICITUD:	01 Dic-2015
		FECHA DE APERTURA:	00-00-0000
		JUZGADO:	2. JUZGADO DE FAMILIA DE SAN MIGUEL

En SANTIAGO a 1 de Diciembre de 2015

Además de una copia del contrato de apertura de la Cuenta de Ahorro, declaro haber recibido una copia del Contrato de Prestación de Servicios 24 Horas - Persona Natural. Mi firma en este registro no solo da fe que he recibido los contratos que se señalan, sino también constituye la suscripción y aceptación de sus condiciones.



Firma Banco



Firma Titular

NOTA: se considerará activa la cuenta sólo si...



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

CESFAM: _____

CARNET DE ATENCIÓN

Natalia
Nombre
Becerra Silva
RUT
9.476.642-7
Ficha
DOMICILIO

Guardé este carnet y muéstrelo cada vez que
consulte Médico o que vuelva a este u otro Centro de
Salud



DRA. ORESTA ESTÉVEZ PINO
MEDICINA GENERAL ADULTO Y NIÑO
RUT: 6.974.192-4 ICM: 11.297-7

Nombre: Natalia Berenna Silva

Domicilio: _____

Edad: _____

C.I.: 947.6642-7.

Fecha: 31/5/21

R.p:

Certifico que el paciente se
encuentra en tratamiento y control

periódico por presentar:

- Hipo tiradismo
- Dislipidemia.

Atte

DRA. ORESTA ESTÉVEZ PINO
MEDICINA GENERAL ADULTO Y NIÑO
RUT: 6.974.192-4 ICM: 11.297-7

21 de Mayo #1117 • Fonos: 322365366 / 322915617 / +56940186976 • Quilpué
José Manuel Infante N° 100 Of.303 • Cel: 956079947 • Providencia, Santiago



DRA. ORESTA ESTÉVEZ PINO
MEDICINA GENERAL ADULTO Y NIÑO
RUT: 6.974.192-4 ICM: 11.297-7

Nombre: Natalia Zereno

Domicilio: _____

Edad: _____

C.I.: _____

Fecha: 23/3/21

- Peristia Max: 1 co / desayuno = 2 m.
R.p:
Iguatia: 1/2 po. en agua, 1 co.
C200

Juven = 4

Lycopodium: 1/2 po en agua
C200

Sálado = 1

- Cardus marianus = 2 po

2 bollos de azúcar

- Anopaktio!

1 cápsula de azúcar
almul = 2



DRA. ORESTA ESTÉVEZ PINO
MEDICINA GENERAL ADULTO Y NIÑO
RUT: 6.974.192-4 ICM: 11.297-7

Nombre:

Natalia Becerra.

Domicilio:

Edad:

C.I.:

Fecha:

2/Julio/21

R.D.:

E.

- Glagatior
- B. Lignote
Glicemia
ut. B. 2
ut. D.

JUAN CARLOS MIGUEL SOTO, RUT 12.104.771-4, Firmado por J.C. Soto

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

En Santiago de Chile, a 28 de Diciembre del 2018, entre Don Alberto Francisco Leigh García, RUT: 13550319-3, chileno, rentista, con domicilio en calle Sta. Rosa 179, de la comuna de Santiago, en adelante el ARRENDADOR y Natalia Becerra Silva, RUT: 9.476.642-7, domiciliada en Av Santa Isabel 0944, Providencia, departamento A, en adelante el arrendatario, ambos mayores de edad, se conviene el presente contrato de arrendamiento:

1º.- DE LA PROPIEDAD

El arrendador es dueño de una casa ubicada en la ciudad de Santiago, comuna de Providencia, Avenida Santa Isabel # 0944, casa A; en adelante la propiedad. Por este acto el arrendador entrega en arrendamiento la propiedad singularizada al arrendatario, quien la acepta para sí, en el estado en que se encuentra, el que es conocido por ambas partes. La propiedad se destinara exclusivamente a uso de habitación.

2º.-DE LA RENTA Y SU REAJUSTABILIDAD

La renta de arrendamiento será la suma de \$190.000.- (CIENTO NOVENTA MIL PESOS), que deberá pagarse en forma anticipada, los días 05 de cada mes, directamente al dueño de dicha propiedad, Sr. Alberto Leigh García, o depositando en su Cta. Cte: n° 03-74816-2 , del Banco Santander. La renta de arrendamiento se reajustara cada 1 año, según IPC o instrumento vigente en ese momento. Se conviene expresamente que será obligación y responsabilidad del arrendatario el informar oportunamente al arrendador de la fecha y monto de lo depositado, al teléfono celular: 9-8570678 o el mail albertoleigh@hotmail.com. Por cada día de atraso en el pago de la renta de arriendo, el arrendatario pagara al arrendador, a titulo de multa 0,18 UF. (cero coma dieciocho uesfes) diarias y dicha multa regirá desde el día siguiente del vencimiento del plazo que tiene el arrendatario y hasta el día que se haga el integro pago del canon. En todo caso el arrendador podrá demandar la terminación inmediata del contrato y el pago de la multa.

3º.-DEL PLAZO

El arrendamiento comenzara a partir del 01 de Diciembre del 2018 y será por el plazo de 1 año, que podrá ser prorrogado si ambas partes están de acuerdo.

4º.-DE LAS MEJORAS

1.- El arrendador no está obligado a realizar mejoras en la propiedad

2.- Las partes acuerdan expresa y formalmente que las mejoras realizadas por el arrendatario, cualquiera sea su naturaleza, monto o especie, quedara a beneficio de la propiedad desde el momento de su ejecución, sin que el arrendador deba pagar por ellas, salvo acuerdo escrito de las partes. En todo caso el arrendatario deberá obtener autorización por escrito del arrendador para realizar cualquier mejora en la propiedad.

5º.-DEL MANTENIMIENTO DE LA PROPIEDAD

Durante la vigencia del contrato, el mantenimiento de la propiedad hasta el día de la entrega al arrendador, corresponderá al arrendatario, sin que esto signifique costo alguno de cargo del arrendador. Por lo tanto, el arrendatario se obliga a mantener en perfecto estado de funcionamiento. Por lo tanto, el arrendatario se obliga a mantener en perfecto estado de funcionamiento: las llaves de paso de todos los artefactos, válvulas y flotadores de los excusados, enchufes e interruptores de la instalación eléctrica, goteras y toda otra instalación de la propiedad.

El arrendatario se obliga en general a conservar la propiedad en perfecto estado de aseo

y reposiciones necesarias, adecuadas e idóneas, para la conservación y buen funcionamiento de la propiedad.

6º.-DE CIERTOS PAGOS

El arrendatario esta obligado a pagar oportuna e íntegramente, los consumos de luz, agua, gas que afecten la propiedad.

7º.-DE CIERTAS PROHIBICIONES

Al arrendatario le esta expresa y formalmente prohibido:

- a) Subarrendar, ceder o transferir los derechos y obligaciones que emanen de este contrato;
- b) destinar la propiedad a un objeto distinto del convenido en este contrato;
- c) introducir en la propiedad animales no domésticos o prohibidos por la comunidad de copropietarios, elementos explosivos y/o tóxicos para la salud humana, sean estos químicos, radiactivos o de otra naturaleza;
- d) ocasionar molestias a los vecinos y/o ejecutar o permitir la ejecución en la propiedad de hechos que atenten contra la moral, las buenas costumbres o la Ley;
- e) realizar cualquier hecho que menoscabe, deteriore, altere o destruya la propiedad.

8º.-DE CIERTAS OBLIGACIONES IMPUESTAS POR AL AUTORIDAD

El arrendatario deberá dar cumplimiento total y oportuno a las disposiciones, reglamentos y ordenanzas y otras órdenes que imparta la autoridad policial, administrativa, judicial, sanitaria, municipal, y/o de cualquier otra naturaleza que afecten el uso de la propiedad.

9º.- DE CIERTA EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD

El arrendador que exento de responsabilidad por hechos o actos de terceros que pudiese sufrir el arrendatario a consecuencia de robos, hurtos, incendios, inundaciones, filtraciones de cañerías, humedad, calor, etc...

10º.-DE LA SOLVENCIA

El arrendatario declara haber acreditado disponer de los recursos necesarios para dar cabal e integro cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que emanen de este contrato.

11º.-DE LOS BIENES DEL ARRENDATARIO

El arrendatario declara expresa y formalmente que los bienes muebles que introduzca y permanezcan en la propiedad le pertenecen en forma exclusiva.

12º.-DE LAS VISITAS

El arrendador en el caso que debiese celebrar algún acto de disposición o de gravamen o quisiere visitar la propiedad a fin de verificar su estado de conservación y uso, estará facultado para que el arrendatario le permita el ingreso a la propiedad a el o a quien sus derechos represente o a las persona que autorizase. Estas visitas se realizaran el día y hora fijadas por partes, no pudiendo el arrendatario negarse a ello.

13º.-DE LA TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

El arrendador podrá poner término de inmediato al presente contrato de arrendamiento en los siguientes casos:

Si el arrendatario quiere poner fin anticipado a este contrato, deberá enviar carta certificada con 30 días de anticipación dando el correspondiente aviso, pagando la renta de arrendamiento hasta el último mes vigente.

14°.-DE LA RESTITUCION DE LA PROPIEDAD

El arrendatario deberá restituir la propiedad al día siguiente del último día de vigencia de este contrato, acreditando los pagos señalados en la cláusula 6° de este contrato.

15°.-DE LA GARANTIA

El arrendatario no entrega en este acto 210.000, pesos de Garantía.

16°.-DEL DOMICILIO

Las partes de este contrato fijan su domicilio en la ciudad de Santiago, sometiéndose a la competencia de los tribunales de justicia.

17°.-DEL CO-DEUDOR SOLIDARIO

El co-deudor solidario es el señor Alejandro Becerra Cortes, Rut: 7.510.849-4, domiciliado en AV. Santa Isabel numero 0963, Comuna de Providencia.

CLAUSULA FINAL

El presente contrato se firma en tres ejemplares de igual tenor y data, quedando uno en poder de cada parte.



ARRENDADOR
13.530.319-3



ARRENDATARIA



CO-DEUDOR SOLIDARIO

J.D.R.
AUTORIZO LA(S) FIRMA(S) DE LA(S) PERSONA(S)
ANTES INDIVIDUALIZADA(S)

28 DIC. 2018


NOTARIO
SUPLLENTE
JUAN EUGENIO DEL REAL
12