

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	202674763	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	14-12-2021 11:34:48	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Martín Mauricio Fabián	Apellido paterno	Sáez
Apellido materno	Seguel	Email	martin1999natacion@gmail.com
Teléfono	+56979602720	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Vía de ingreso	bea (beca excelencia académica)	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2021
Número matrícula	2018116095	Origen matrícula	candidato 1er semestre
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 2 meses
Fecha de nacimiento	12-10-1999	Sexo	Hombre
Género	Hombre	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Tramo de fonasa	Tramo A
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Madre
Nacionalidad	Chilena		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Fabiola seguel Ibañez	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56999602720	Teléfono 2	+56949270944

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	No	¿Tu grupo familiar vive en Chile?	Sí
--	----	-----------------------------------	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle o vía principal	Central
Numeración	119	Villa o sector	Población Bartolucci
Región	Región de Ñuble	Comuna	Chillan

1.4.3 Dirección académica

Tipo de inmueble	Casa	Calle o vía principal	pasaje maría
Numeración	1483	Región	Región Metropolitana
Comuna	Santiago		

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 202674763 - Martín Mauricio Fabián Sáez Seguel

RUT o pasaporte	202674763	Nombres	Martín Mauricio Fabián
Apellido Paterno	Sáez	Apellido Materno	Seguel
Edad	22 años 2 meses	Fecha Nacimiento	12-10-1999
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Abuelo(a) - 42773158 - Wilfredo Del Rosario Seguel Cancino

RUT o pasaporte	42773158	Nombres	Wilfredo Del Rosario
Apellido Paterno	Seguel	Apellido Materno	Cancino
Edad	70 años 6 meses	Fecha Nacimiento	17-05-1951
Sexo	Hombre	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Otra previsión social	Otra previsión social	BiceVida
Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Incompleto
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Jubilación o pensión de vejez	Profesión u oficio	Obrero

Abuelo(a) - 61180419 - María Cristina Ibañez Rojas

RUT o pasaporte	61180419	Nombres	María Cristina
Apellido Paterno	Ibañez	Apellido Materno	Rojas
Edad	68 años 5 meses	Fecha Nacimiento	21-06-1953
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza técnica nivel superior
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Jubilación o pensión de vejez	Profesión u oficio	Dueña de Casa

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 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$486.758	Número serie estudiante	512187508
Número serie jefe de hogar	A031461146		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	31 a 60 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
202674763 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
42773158 Abuelo(a)	\$296.955	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$296.955
61180419 Abuelo(a)	\$189.785	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$189.785

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	2	\$486.740	\$162.247

* 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

Abuelo(a) - 42773158 - Wilfredo Del Rosario Seguel Cancino

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Incompleto	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Abuelo(a) - 61180419 - María Cristina Ibañez Rojas

Nivel educacional	Enseñanza técnica nivel superior	Situación educacional	Completo
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		

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

Abuelo(a) - 42773158 - Wilfredo Del Rosario Seguel Cancino

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$0	Observación	-

Abuelo(a) - 61180419 - María Cristina Ibañez Rojas

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Cardiopatía coronaria
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$0	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$0
--	-----

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad

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

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

Estudiante - 202674763 - Martín Mauricio Fabián Sáez Seguel

Tipo de inmueble	-Casa-Casa	Otro tipo de inmueble	--
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Adquirente-Allegado
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MARTÍN MAURICIO FABIÁN SÁEZ SEGUEL-MARTÍN MAURICIO FABIÁN SÁEZ SEGUEL	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 29.709.831 y \$ 35.651.796-Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	--Si	¿Cuál es el vínculo?	--Sobrino(a)
Monto arriendo	--	Nº dormitorios	-2-2
Calle	-Central -pasaje maría	Número	-119-1483
Nº Departamento / casa	--	Block o torre	--
Villa o población	-Población Bartolucci -	Región	-Región de Ñuble-Región Metropolitana
Comuna	-Chillan-Santiago		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Abuelo(a) - 61180419 - María Cristina Ibañez Rojas

Uso del vehículo	-Familiar	Tasación fiscal	-\$994.586
Año	-2003	Marca	-suzuki maruti
Patente	-vp93320		

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	4.277.315-8 - wilfredo del Rosario Seguel Cancino	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Situación ocupacional	Jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

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 Constanza Olivares Sepulveda	Fecha registro	14-12-2021 11:34:42
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$239.509	Per cápita	\$162.247
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Adquirente
Puntaje por Tenencia	2.4	Avalúo	Entre \$ 29.709.831 y \$ 35.651.796
Puntaje por avalúo	6.8	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	19	Puntaje total evaluación	86.6

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

RUT - Nombre Asistente Social	15.316.594-7 - Paula Constanza Olivares Sepulveda	Fecha de Observación	martes 14 de diciembre del 2021 a las 11:33:19
Observación	Informe social de hospital el Carmen, Ñuble indica que papá no aporta y madre tampoco ya que se encuentra cesante.		

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	202674763	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	14-12-2021 11:34:48	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Martín Mauricio Fabián	Apellido paterno	Sáez
Apellido materno	Seguel	Email	martin1999natacion@gmail.com
Teléfono	+56979602720	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2018116095
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 2 meses
Fecha de nacimiento	12-10-1999	Sexo	Hombre
Género	Hombre	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Chilena		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$162.247 / DESDE \$0 HASTA \$239.509	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Adquirente	Puntaje tenencia	2.4
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 29.709.831 y \$ 35.651.796
Puntaje avalúo	6.8	Puntaje variables socioeconómicas	49.2

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	4.277.315-8 - wilfredo del Rosario Seguel Cancino	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Situación ocupacional	Jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

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	Sí
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)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	19

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Paula Constanza Olivares Sepulveda	Fecha registro	14-12-2021 11:34:42
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7

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	86.6
----------------------------	------

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Martín Sáez, RUT 20.267.476-3

¡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

viernes 19 de noviembre de 2021 a las 15:50:08

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



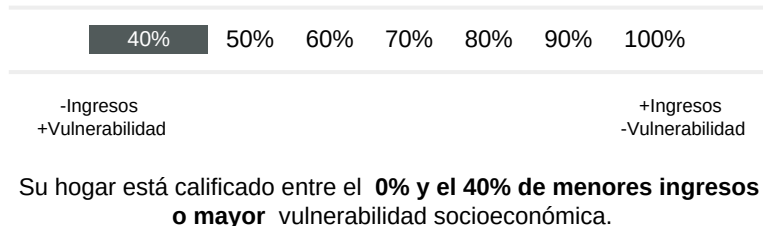
Folio #40402124
Fecha Confirmación Ciudadano: 02/04/2007

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Septiembre 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 Noviembre 2021

Martín Mauricio Fabián Sáez Seguel

RUN:
20.267.476-3
Dirección del Hogar:
Central, Nro domicilio: 119, Chillán.
Agrupación Habitacional:
Bartolucci -Pb

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
4.277.XXX-X	Wilfredo del Rosario Seguel Cancino	Jefe(a) de hogar
6.118.XXX-X	María Cristina Ibáñez Rojas	Cónyuge o pareja
20.267.XXX-X	Martín Mauricio Fabián Sáez Seguel	Nieto(a)

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 2 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000
Ingresos de pensiones: entre \$405.000 y \$495.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000
En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$405.000 y \$495.000**

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 26 de Octubre a las 01:11 hrs.



SÁEZ
SEGUEL

NOMBRES
MARTÍN MAURICIO FABIÁN

CHILENA

M

NÚMERO DOCUMENTO
25508

512.187.508

FECHA DE VENCIMIENTO

12 OCT 2022



A close-up photograph of a metal strip, likely a component of a security system, featuring a repeating pattern of the word "CHILE" embossed on its surface. The strip is slightly curved, and the lighting highlights the texture of the metal and the depth of the embossed letters.

RUN 20.267.476-3

20.267.476-3



Nació en:
Profesión:

CHILLÁN
No informada

INCHL5121875081J12<<<<<<<<<<<<<
9910126M2210126CHL20267476<3<5
SAEZ<SEGUEL<<MARTIN<MAURICIO<F



191E9-1R

FORMULARIO DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

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

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
CASA.	Vivienda	\$ 9.779.538

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
Auto	particular	\$ 984.596

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:

Fecha: 14/11/2021

Wilfredo Seguel C.

Firma:



(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 : Martin SAEZ Seguel
Rut : 20267476-3
Domicilio : Central #119 Población Bartolucci
Teléfonos : 979602720
Correo electrónico : Martin.ss.fabian@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
Wilfredo Seguel	4277315-8	Abuelo	70	Media Incompleta	Obiero Pensionado	296955
Marta Ibañez Rojas	6180041-9	Abuela	69	Media Completa	Netta casa jubilada 7 Bs	189785
Martín Saez Seguel	20267476-3	Neto	22	Superior	Estudiante	0

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Wilfredo Seguel = Paciente Padece Hipertension Arterial
Marta Ibañez Rojas. Paciente Padece Hipertension Arterial;
Hipotiroidismo; Cardiopatía Congénita Coronaria..



Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☒

AÑO: 2003

PATENTE: VP9372-0

NO ☐

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: 486740

Ingreso per cápita del grupo familiar: 162247

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Informado está al cuidado de 2 ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE ALTO RIESGO, quienes deben cubrir SUS NECESIDADES BÁSICAS DEBIDO A QUE EL PADRE DEL ADULTO NO APOYA ECONÓMICAMENTE; Y SU MADRE PIERDE SU PUESTO (TRABAJO) LABORAL EN EL AÑO 2021. POR ELLO SUS ADULTOS ASUMEN SU TUTELA; Y PRESUPUESTO FAMILIAR NO ALCANZA A COBRIR SUS NECESIDADES DE EDUCACIÓN

Tiene Registro Social de Hogares: SI Tramo socioeconómico: 400/0 Vulnerabilidad

Fecha de informe 15/4/2021.

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.



(Firma)
Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,

**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:	Fecha:
Nombre estudiante:	Carrera:
Nº de Integrantes grupo familiar:	Nº de Integrantes que aportan:

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre:	Wifredo Siguel Canales	RUT:
Domicilio:	Barro Colorado Central #118	Fono:
Domicilio laboral:		Fono:
Profesión, oficio o actividad:	Obrero	
Total ingreso mensual grupo familiar:	\$ 486.740	

2. GASTOS FAMILIARES

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

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.

Fecha: 14/11/2021

Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Estado del beneficio:

Hogar actual del RUN 4.277.315-8

Nº pago	Estado	Monto
4	Aprobado	\$300.000
5	Aprobado	\$300.000
6	Aprobado	\$400.000
7	Aprobado	\$400.000
8	Aprobado	\$400.000
9	Aprobado	\$200.000
10	Aprobado	\$400.000

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

Yo Alejandra Cecilia Concha Aldea (dueño de la vivienda), RUT 13.601.851-S
con fecha 15 Noviembre del 2021, declaro bajo juramento que en mi casa ubicada en:
Paseo María 1483 comuna de Santiago, Región
metropolitana (indicar calle, número, comuna y región).

Vive(n) en calidad de allegado(s): Martín Mauricio Fabian Saiz
Seguel
(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): Marzo 2018

Alejandra Concha
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.



CERTIFICADO DE RESIDENCIA

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

Yo Martín Sáez Sequel (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 20267476-3, con fecha _____ del 2021, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Bartolucci Central #119
Chillán

(indicar calle, número, comuna y región).

Martín Sáez
Firma (obligatoria)

Junta de Vecinos
Pob. Bartolucci U.V. N° 18
P.J. 99
Fundada el 01 de Abril de 1990
Chillán

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.

Junta de vecinos N° 18 Bartolucci Chillán

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

Yo, **Maria Urra Godoy**, presidenta de la junta de vecinos N° 18 Bartolucci de Chillán,

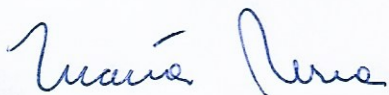
suscribe y certifica que don/ña MARTÍN SÁEZ SEGUEL

Run 20267476-3, domiciliado/a en calle CENTRAL N° 119

Población Bartolucci Chillán, es vecino de nuestra comunidad.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en UNIVERSIDAD DE CHILE

Chillán, NOVIEMBRE de 2021.



Maria Urra Godoy

Presidenta

Junta de Vecinos
Pob. Bartolucci U.V. N° 18
P.J. 99
Fundada el 01 de Abril de 1990
Chillán

SR(A) : WILFREDO DEL ROSARIO SEQUEL CANCINO
CENTRAL 119 POBLACION BARTOLUCCI
CHILLAN NUBLE



22770882

008000

Mes de Pago : Agosto/2021

Fecha próximo pago : 15/09/2021

DATOS PENSIONADO

Nombre : WILFREDO DEL ROSARIO SEQUEL CANCINO
Receptor :
Int. Salud : Fonasa
Plan : 7,00 % Legal
Fecha de Cálculo : 20/08/2021

Rut : 4.277.315-8
Rut :
N° de Póliza : 1893200
Renta UF : 6,85
Valor UF : 29.850,56

E-Mail :

Teléfono :

HABERES	VALOR \$	DESCUENTOS	VALOR \$
Pensión	\$ 204.476	Salud	\$ 0
Beneficios Fiscales	\$ 95.479	Caja Compensación	\$ 3.000
Total Haberes	299.955	Total Descuentos	3.000
Forma de Pago	Abono Electrónico en Cuenta CREDIVIDA		
MONTO PENSION LIQUIDO A PAGAR			296.955

Señor(a) WILFREDO DEL ROSARIO SEQUEL CANCINO
Para ese imprevisto...aproveche hoy mismo
su Crédito de Consumo pre-aprobado de
\$ 1.908.320 *
Lo esperamos!!!

(*) SIMULACION. OTORGAMIENTO, MONTO Y PLAZOS SUJETOS A EVALUACION DE REQUISITOS COMERCIALES
AL MINUTO DE LA SOLICITUD DEL CREDITO. MONTO REFERENCIAL, CALCULADO SEGUN SIMULACION EFECTUADA A 60 MESES O AL MAXIMO PLAZO SEGUN
CONDICIONES COMERCIALES VIGENTES.

RENTAS VITALICIAS - SEGUROS Y AHORRO - APV - SEGUROS COLECTIVOS - CRÉDITOS

Call Center 800 20 20 22 - Desde celulares 2 2828 3900 - www.bicevida.cl

800-500-824

MINISTERIO DE SALUD
VIII REGION BIO - BIO
SERVICIO SALUD ÑUBLE

clv 970

**ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE CHILLAN
DEPARTAMENTO
DE SALUD**

MEDICAMENTOS PARA
Diabetes tipo 2
Hipertensión
Colesterol Alto

Consultas al
600-360-7777

GARANTIZADO

Ministerio de Salud

NOMBRE: *Wilfredo Seguel Cancino*

Nº FICHA: *41038*

FAMILIA:

Rut: 4.277.315-8

CONSULTORIO ORIGEN:

otra estación

Nº FICHA CONSULTORIO:

HIPERTENSO

DIABETICO

ASMATICO

R.U.N. : 4.277.315-8

Nombre: Wilfredo Seguel Cancino

TIPO: Crónica

20.3.20

¿COMO

HABITO

-Reducir

-No con

obesidad

-No con

que al

-Reducir

"SOLAMENTE"

-Comer

y ver

-Debes

mantener

-Todo

alimen

gar

Losartan Potasico Comprimidos Recubiertos

50 mg

1 Comprimido cada 12 Hora(s) por 120 Dia(s)

Acido Acetilsalicilico Comprimidos 100 mg

1 Comprimido cada 24 Hora(s) por 120 Dia(s)

Amlodipino Comprimidos 5 mg

1 Comprimido cada 12 Hora(s) por 120 Dia(s)

~~Furosemida Comprimidos 40 mg~~

~~1 Comprimido cada 24 Hora(s) por 120 Dia(s)~~

Fecha Próximo Despacho: 13-05-2020

C

Siga atentamente las indicaciones del médico

Gracias por atenderse con nosotros.

PARA MANTENER CONTROLADA SU ENFERMEDAD, RECUERDE RETIRAR EN FARMACIA SUS MEDICAMENTOS EN LA FECHA INDICADA

-Mar

-Elim

-Hag

cor

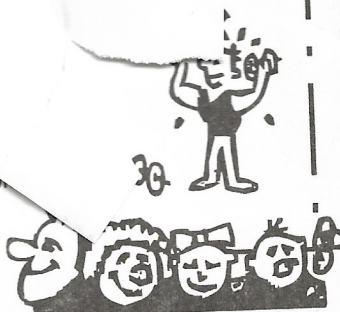
-Ap

tiempo para descansar de las preocupaciones

-Evite el alcohol.

-Llevar vida en familia.

-Recreación, aprendiendo a descansar.





Laboratorio de Hemodinamia
Hospital Las Higueras, Talcahuano

INFORME DE SONDEO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO Y CORONARIOGRAFÍA

Fecha del Estudio, 26 de Noviembre de 2019

INFORMACIÓN CLÍNICA

IDENTIFICACIÓN

Nombres: MARIA IBAÑEZ ROJAS

Rut: 6.118.041-9

Domicilio: CENTRAL 119 PB BARTOLUCCI, Chillán

Teléfono: -

Fecha Nacimiento: 21/06/1952

Edad: 67 años

Previsión: FONASA B

Procedimiento: 17-01-011, 17-01-019

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

OPERADORES

Primer Operador: Alfonso Olmos Coelho Primer Enfermero/a: Nicole Cortez Rojas

HORARIOS DEL PROCEDIMIENTO

Inicio Procedimiento: 12:00 Termina Procedimiento: 12:28

Hora Puncion: 12:10

Salida de Pabellón: 12:28

ACCESO VASCULAR

- Acceso N°1: Arteria cubital Izquierda, diámetro inductor 6 F, cierre vascular por compresión
- Acceso N°2: Vena femoral Derecha, diámetro inductor 6 F, cierre vascular por compresión

FACTORES DE RIESGO Y ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES

- Hipertensión

HISTORIAL CLÍNICO

EVALUACION DE PACIENTE CON CIA

INDICACIÓN DE PROCEDIMIENTO

- Defecto congénito: Comunicación Interauricular

Alfonso Olmos Coelho
3.990.930-8



Laboratorio de Hemodinamia
Hospital Las Higueras, Talcahuano

Diagnostico Angiográfico y Funcional

HALLAZGOS ANGIOGRÁFICOS

Tronco coronario izquierdo

Sin lesiones obstructivas

Arteria descendente anterior

Sin lesiones obstructivas

Arteria circunfleja

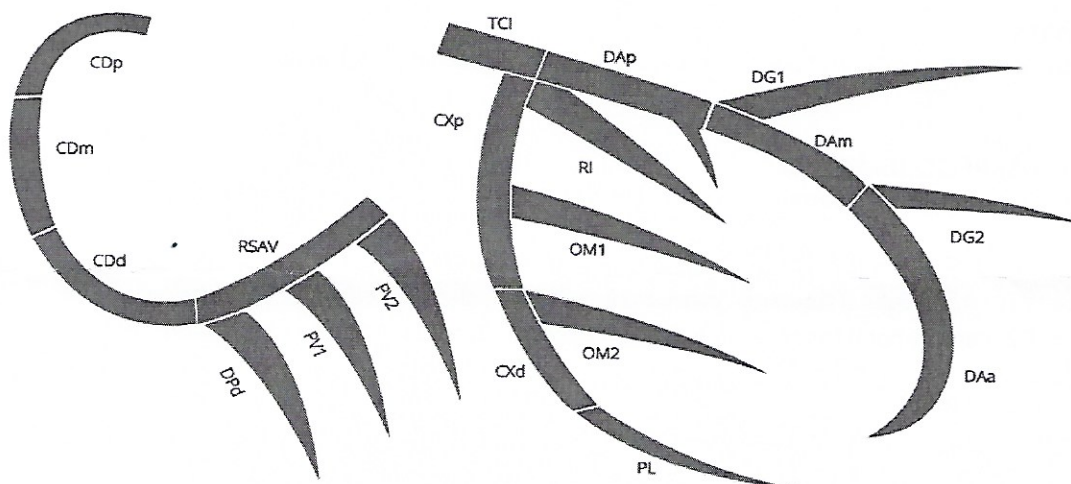
Sin lesiones obstructivas

Arteria coronaria derecha

Arteria coronaria derecha dominante.

Sin lesiones obstructivas

Dominancia Derecha



SONDEO CARDIACO DERECHO E IZQUIERDO

DETERMINACIONES BASALES

	sístole (mm Hg)	diástole (mm Hg)	media (mm Hg)
Presión arterial sistémica	120	80	93.3
Presión de auricular derecha	---	---	11
Presión de ventrículo derecho	45	11	---
Presión de arteria pulmonar	45	18	27.0
Presión de capilar pulmonar	---	---	18

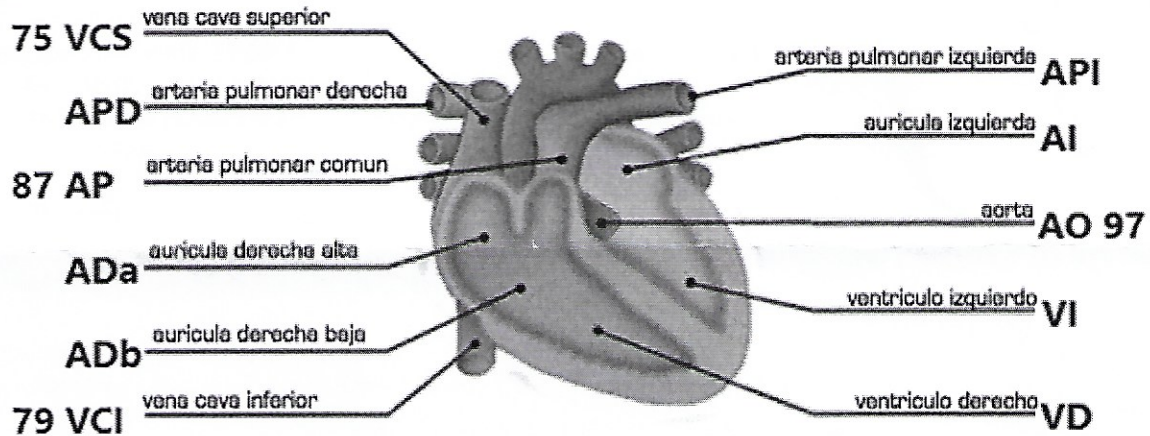
Alfonso Olmos Coelho
3.990.930-8



Laboratorio de Hemodinamia
Hospital Las Higueras, Talcahuano

Gasto Cardíaco	6.6 (L/min)
Resistencia vascular sistémica	996.6 (dyn/s/cm ⁵)
Resistencia vascular pulmonar	1.4 (UW)

ESTUDIO DE SHUNT (Valores 0-100%)



- Saturación venosa mixta (SVM): 76.0
- Fracción de shunt de izquierda a derecha: 2.1

Conclusión Diagnóstica

DIAGNOSTICOS ANGIOGRÁFICOS

- Arterias coronarias sin lesiones obstructivas CIA tipo OS diametro al menos una vertebra con HTP leve sin aumento de RVP y Cortocircuito de izquierda a dercha de 2/1

SONDEO CARDIACO DERECHO E IZQUIERDO

- Hipertensión pulmonar postcapilar aislada

ESTUDIO DE SHUNT

- Fracción de Shunt severo de izquierda a derecha

Alfonso Olmos Coelho
3.990.930-8

INFORME DEL PROCESO DIAGNÓSTICO



Servicio de Salud Ñuble

FECHA INFORME: 16/10/2019

HORA: 12:21:7

Establecimiento: Hospital Clínico Herminia Martín	Dirección: Francisco Ramírez N°10	Ciudad: Chillán
Especialidad: CARDIOLOGIA DE AD.	Unidad: CAE	

DATOS DEL (DE LA) PACIENTE

Nombre: IBANEZ ROJAS MARIA CRISTINA	Historia Clínica: 98087837
RUT: 6118041-9	Sexo: FEMENINO
Fecha de Nacimiento: 21/7/1952	
Previsión: FONASA B	Domicilio: CENTRAL 119 P.BARTOLUCCI
Comuna: CHILLAN	Región:
Teléfono: 74051230	Teléfono Celular: 99084044
Dirección Correo Electrónico (E-Mail):	

DATOS CLÍNICOS

Auge: CR INFORMATIVA	
Diagnóstico codificado: Q20.8	CIA
Fundamento del diagnóstico: CLINICO	
Complemento del fundamento	PACIENTE CON HISTORIA DE HTA DESDE HACE UNOS 20 AÑOS, EN TERAPIA FARMACOLÓGICA, HIPOTIROIDEA EN CONTROL, QUE EVOLUCIONA CON DETERIORO DE CAPACIDAD FUNCIONAL DE AL MENOS 1 AÑO DE EVOLUCIÓN QUE EN ESTUDIO DIRIGIDO CON ECOCARDIOGRAFIA TT EVIDENCIÓ FEVI ADECUADA, PERO CON CIA TIPO OS. FUE A ECOTE QUE CONFIRMA LO ANTERIOR, AREGANDO ADEMÁS DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS, CON CIA TIPO OS QUE PRESENTA REPERCUSION HEMODINAMICA, PRESIONES PULMONARES ELEVADAS. SE SOLICITA ESTUDIO DIRIGIDO Y CATETERISMO PARA DEFINIR CIERRE DE CIA.
Tratamiento e indicaciones	- DERIVO A H. LAS HIGUERAS PARA CATETERISMO Y DEFINIR CIERRE PERCUTANEO.

Continuidad del tratamiento: APS Y CAE
--

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

Nombre: MEDINA GONZALEZ CLAUDIO MEDINA G.	RUT: 13622776-9
Firma:	
Establecimiento de origen: CESFAM ULTRAESTACION	



INTERCONSULTA N° 30804

Medicina Cardiovascular

(Programa ICRemota v1.

PACIENTE

Apellido Paterno: IBÁÑEZ

Nombres: MARÍA CRISTINA

RUT / ID : 6118041-9

Fecha Nacimiento: 1952-06-21

Domicilio : calle CENTRAL 119

Región : REGION DE DEL BIOBIO

Teléfono : 999084044

Celular : 974051230

Previsión : FONASA - B

Apellido: ROJAS

Sexo: FEMENINO

País de origen: CHILE

Edad: 67

Comuna: CHILLAN

País : CHILE

Fax :

E-mail :

Ficha Clínica :

SOLICITUD INTERCONSULTA

Cuenta

Sigges

IC 30804

Fecha : 16-10-2019 11:16

Profesional Solicitante : Claudio Medina González

Est. Origen: Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)

Sospecha Ges: No

Egreso

NO

Prioridad: MEDIA

Motivo Consulta: Solicitud de cateterismo

Historia examen: Paciente con historia de HTA desde hace unos 20 años, en terapia farmacológica, hipotiroidea en control, que evoluciona con deterioro de capacidad funcional de al menos 1 año de evolución que en estudio dirigido con ecocardiografía TT evidenció FEVI adecuada, pero con CIA tipo OS. Fue a ecoTE que confirma lo anterior, agregando además dilatación de cavidades derechas, con CIA tipo OS que presenta repercusión hemodinámica, presiones pulmonares elevadas. Se solicita estudio dirigido y cateterismo para definir cierre de CIA.

Antecedentes mórbidos: HTA - hipotiroidismo - Rosacea

Alergias: no refiere

Tratamientos : losartan 50mg AM + 25mg PM - isosorbide 5mg cada 12h -- atenolol 50mg AM + 12.5 PM -- levotiroxina 75ug/día -

Exámenes relev. EcoTT + EcoTE -- test de esfuerzo

Hipótesis diagóst. 1. CIA tipo OS 2. HTA 3. Hipotiroidismo

Comentarios : -

Nota: respuesta en las páginas

Claudio Medina González



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MARTÍN MAURICIO FABIÁN SÁEZ SEGUEL**, RUN **20267476-3**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo A, 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: 11/11/2021
Código de Verificación: 2653025459

Consulta de Afiliación

Certifico que el(la) señor(a) MARIA CRISTINA IBANEZ ROJAS, RUT N° 6118041-9 se encuentra incorporado(a) a AFP HABITAT, con fecha 1 de Agosto de 1998.

Lo anterior, de acuerdo con la información proporcionada a esta Superintendencia por las AFP, actualizada al último día hábil del mes de Septiembre de 2021.

Si requiere mayor información sobre su fondo de pensiones, diríjase a cualquier oficina de la AFP en que está afiliado o ingrese a su sitio web:

- AFP CAPITAL S.A.
- AFP CUPRUM S.A.
- AFP HABITAT S.A.
- AFP MODELO S.A.
- AFP PLANVITAL S.A.
- AFP PROVIDA S.A.
- AFP UNO S.A.

De acuerdo a la información proporcionada por la AFC, actualizada al último día hábil del mes de Septiembre de 2021, la persona con RUT N° 6118041-9, no se encuentra incorporado(a) a la AFC.

Si desea afiliarse, visite www.afcchile.cl o llame al teléfono gratuito 800800232 para obtener información.

← Volver

Consulta de Afiliación

Certifico que la persona con RUT N° 20267476-3, 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 AFP, actualizada al último día hábil del mes de Septiembre de 2021.

De acuerdo a la información proporcionada por la AFC, actualizada al último día hábil del mes de Septiembre de 2021, la persona con RUT N° 20267476-3, no se encuentra incorporado(a) a la AFC.

Si desea afiliarse, visite www.afcchile.cl o llame al teléfono gratuito 800800232 para obtener información.

 [Volver](#)

Consulta de Afiliación

Certifico que el(la) señor(a) WILFREDO DEL ROSARIO SEGUEL CANCINO, RUT N° 4277315-8 se encuentra incorporado(a) a AFP CAPITAL, con fecha 1 de Enero de 1998.

Lo anterior, de acuerdo con la información proporcionada a esta Superintendencia por las AFP, actualizada al último día hábil del mes de Septiembre de 2021.

Si requiere mayor información sobre su fondo de pensiones, diríjase a cualquier oficina de la AFP en que está afiliado o ingrese a su sitio web:

- AFP CAPITAL S.A.
- AFP CUPRUM S.A.
- AFP HABITAT S.A.
- AFP MODELO S.A.
- AFP PLANVITAL S.A.
- AFP PROVIDA S.A.
- AFP UNO S.A.

De acuerdo a la información proporcionada por las AFC, actualizada al último día hábil del mes de Septiembre de 2021, don(ña) WILFREDO DEL ROSARIO SEGUEL CANCINO, RUT N° 4277315-8, se encuentra incorporado(a) a la AFC con fecha 1 de Enero de 2011.

Para mayor información visite www.afcchile.cl o llame al teléfono gratuito 800800232.

← Volver

CC

COMPAN
RUT: 76
distribuci
administ
bienes d
Presiden

Sr.(a)

Direc
119,0

Ruta:

~~CajaVecina~~
PAGOS DE SERVICIO EN EFECTIVO
CHILLAN GHERNANDEZ
ANDRES BELLO

FECHA	HORA	TERMINAL
08/10/21	18:25	00010319
CLIENTE	:CHILLAN LUIS MARD	
N. TRANSACCION	: 054228	
COD. AUTORIZACION	: 294228	
EMPRESA	:CGE S.A. - CAJA VEC	
CONVENIO	: 000000014277	
IDENTIFICADOR	: 1901269	
MONTO TOTAL	\$	24.000
TIPO DE DEUDA	:	Deuda Total

COPIA CLIENTE

D I T 76 411 321.7

~~CajaVecina~~
PAGOS DE SERVICIO EN EFECTIVO
CHILLAN GHERNANDEZ
ANDRES BELLO

FECHA	HORA	TERMINAL
08/10/21	18:25	00010319
CLIENTE	:	
N. TRANSACCION	:	054230
COD. AUTORIZACION	:	554230
EMPRESA	:	HOLDING_VTR RUT - C
CONVENIO	:	00000008850
IDENTIFICADOR	:	61180419
MONTO	\$	22.504
LEY 20956	\$	-4
MONTO TOTAL	\$	22.500
TIPO DE DEUDA	:	Deuda Total

COPIA CLIENTE

704736 / 052797 / 001015

¿Cuánto debo?

Total a pagar**\$ 24.000**

Monto del período 27 AGO - 27 SEP

*Revisa el detalle de tu cuenta al reverso de esta página →

¿Hasta cuándo
puedo pagar?**Fecha de Vencimiento 20 Oct 2021**

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

Cupón
de pago

N° de cliente

Fecha de vencimiento

1901269**20 Oct 2021****Total a pagar****\$ 24.000**

0401079397025519012690000024000K

Último Pago: el 07 Sep 2021 por un monto de \$ 21.300 vía Banco Estado



Escbin

Escbin S.A.
Captación, D
R.U.T.: 76.833.300-9
Casa Matriz:
piso 15 torre
Sucursal: Be

014924 0000000000000000

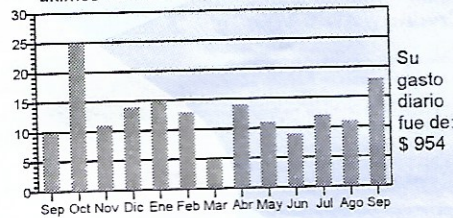
ELEC
CENT
CHIL

Su
de

Lect
Lect

Consumo Calculado 18,00
Consumo Facturado 18,00

Su Consumo en m3 durante los últimos 13 meses fue:



Tarifas Publicadas: Diario El Mostrador 07-09-2021.
La Fecha Estimada para su Próxima Lectura es el 13/10/2021

Ultimos pagos 07/SEP/2021 Monto 17 760 N° Pagos 1

N° Servicio
Copia Boleta
Monto Total
Saldo Anterior
Vence
Total a Pagar

R.U.T.: 76.833.300-9

CajaVecina
PAGOS DE SERVICIO EN EFECTIVO
CHILLAN GHERNADEZ
ANDRES BELLO

N°
Bo
Ti
Gr
Fa
Tip
Día
Me

FECHA 08/10/21 HORA 18:26 TERMINAL 00010319
CLIENTE :
N. TRANSACCION : 054232
COD. AUTORIZACION : 294232
EMPRESA : WOH
CONVENIO : 00000004338
IDENTIFICADOR : 61180419
MONTO TOTAL \$ 9.990
TIPO DE DEUDA : Deuda Total

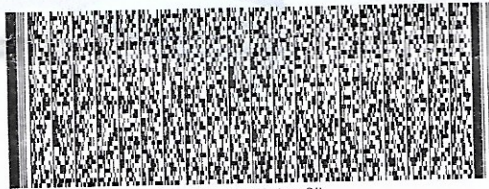
COPIA CLIENTE

Subtotal Consumo Mes 29.417
Ajuste Sencillo Anterior 5
Ajuste Sencillo -6
Activación de obras 154
Tratamiento Aguas Servidas 7.101

Monto Total 29.570
Saldo Anterior 0

TOTAL A PAGAR 29.570
VENCIMIENTO 07/oct/2021

Datos tributarios Neto \$24 849, IVA \$4 722



Timbre Electrónico SII
Resolución 111 del 30/12/2013. Verifique este documento en www.sii.cl

3358275-7
70770234
29.570
0
07/oct/2021
29.570



707702340335827500029570



PARIS

CUPON DE PAGO

FECHA: 13/10/2021

HORA: 13:47:28

TARJETA MASTERCARD

SR(A) : MARIA CRISTINA IBANEZ
ROJAS

CUENTA N° : xxxx xxxx xxxx 8624

TOTAL A PAGAR DEL MES \$83.102
PAGO MINIMO \$47.220
PAGAR HASTA 18/10/2021
FECHA DE PROXIMA 04/11/2021
FACTURACION



xxxx xxxx xxxx 8624

Pagos/compras se verán reflejados en los movimientos de su cuenta al día siguiente, el disponible de compras será actualizado en línea

Estimado Cliente usted realizó un abono por un monto de \$ 83.080 a su cuenta en la siguiente fecha: 24/09/2021

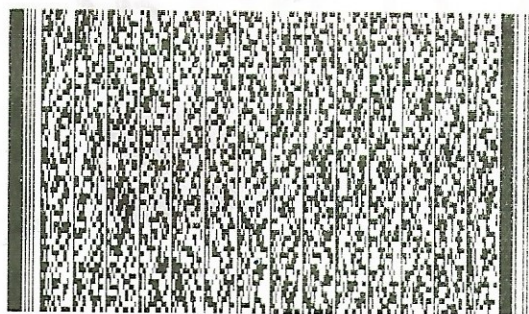
008 - 2.00.29

R.U.T. 76.568.660-1
BOLETA ELECTRONICA No. 000182107676
SII SANTIAGO ORIENTE

EASY RETAIL S.A.
AV. BERNARDO OHIGGINS 450
CHILLAN

208200255304 AGUA VERDE 5 LT	2.290
779386339673 TEKNA 3 TOMAS 2B T	2.990
061565099179 BARRAS MUNCHY STIC	1.990
2 X 10 990	
780504000495 DETERG IGENIX 3L	21.980
Desccto. PROMOCION N IGENI	-11.990
780504000435 PACK DES IGENIX 2X	3.190
208200412659 PACK 6 COLGAD	1.990
SUB TOTAL	34.430

TOTAL DESCUENTOS	11.990
EFFECTIVO	30.440
CAMBIO	8.000
TOTAL AFECTO \$	22.440
NETO \$	18.857
TOTAL IVA(19%) \$	3.583
TOTAL	22.440



TIMBRE ELECTRONICO SII RES. 69 DE 2013

***** PUNTOS CENCOSUD *****

CUENTA:***1180*** ID:2106118****

NOMBRE:MARIA CRISTINA IBANEZ ROJAS

SALDO DE PUNTOS AL 11/10/2021 : 382

PUNTOS POR VENCER AL 01/11/2021: 0

EN ESTA COMPRA ACUMULASTE

PUNTOS CENCOSUD : 75

TOTAL PUNTOS : 75

PUNTOS CENCOSUD VALIDARA LOS PUNTOS

ACUMULADOS SEGUN LOS TERMINOS Y

CONDICIONES DEL PROGRAMA.

REVISAR EN WWW.PUNTOSCENCOSUD.CL

Si hubiera pagado con Tarjeta Scotiabank

Cencosud, hubieras acumulado hasta

37 puntos mas

FECHA HORA LOCAL CA TRX

19/10/21 20:10 0083 02 0302

ATENDIDO POR : BARBARA VENEGAS

LOCAL SAP : E525

Participa y Gana Gift Card de \$150.000

Evalua tu experiencia de compra

En <http://www.easy.cl/encuesta>

TU OPINION ES MUY IMPORTANTE..!

Esta boleta es indispensable para cambios y devoluciones, por favor conserve la



202110190083002030201821076760

***** NUNCA PAGARA DE MAS *****

S

R.U.T. 77.283.840-9
BOLETA ELECTRÓNICA
Nro 1685779

S.I.I. CHILLAN

DIS: A J V E HIJOS LIMITADA.
COM: CION DE AVES, CARNES, HUEVOS, CECINAS
BEB: LOS ASADOS, FABRICA DE CECINAS
SUF: DO, VENTA DE ALCOHOLES
RIQ: CHILLAN
Fon: 2761 - E-Mail: santarosapollos@yahoo.es
Fec: 2021 Hora: 13:00:28
Cor: Pago: Efectivo
Ven:

Caja: 4

Car	o	Unitario	Valor
1	35	5.990	5.990
FILE	NETA TYC 1 KILO		
1	61414	4.190	4.190
FILE	RUZA COMUN LA ISLA 1 KILO		
1,12		2.490	2.801
ALIN	LO SUPER		
1,11		3.490	3.874
OSC	PAVO		
1	0003702	2.690	2.690
CHA	LAMINADOS MINUTO VERDE 1 KILO		
1	1410005	1.890	1.890
CAR	OS DULCE MAR 500 GR.		
1	11551103	1.490	1.490
SAR	EITE BARQUITO 425 GRS		
2	11550694	990	1.980
JUR	RO 425 GRS		
2	0202105	1.100	2.200
MAN	COLUN CON SAL 125 GRS		
1	12901238	1.990	1.990
EMF	DE QUESO ALFE Y NISEN 24 UNID.		

TOTAL \$ 29 095

Numero de Articulos Vendidos

12

o Con

29 095

elto

0

Timbre Electronico S.I.I.

08/2014 - Verifique Documento en :

http://octava.cl/appConsultaBoleta/SANTAROSA

###: ##### SANTA ROSA #####
###: ##### EN POLLOS, ES OTRA COSA #####

Casa Matriz: CERRO EL PLOMO 5680 7-11

LAS CONDES-SANTIAGO

Giro: GRANDES ESTABLECIMIENTOS (VENTA DE ALIMENTOS),
HIPERMERCADOS

Sucursal: 5 De Abril 864

Fecha Emisión: 27/10/2021 Hora: 19:26 Trans: 81180

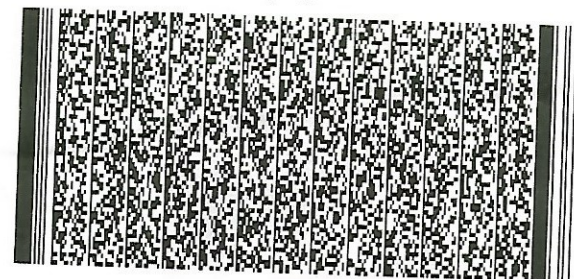
Local: 913 Caja: 13 Boleta Electrónica: 1395629372

CODIGO	DESC. ARTICULO CANT./UNIDAD/PRECIO UNITARIO	VALOR
7804665990002	CHAMPINON BDJA 20	\$1440
7801930017136	HAMBURGUESA VACUNO	\$8590
	Club Ahorro RECET	\$-1390
7804616320179	ACEITE OLIVA OLIVO	\$5330
7802820020953	AGUA MINERAL VITAL	\$1400
	2 x 1 UN \$700 c/u	
7790272000558	ACEITE VEGETAL MER	\$1180
21000026968	MAYONESA KRAFT FCO	\$2390
7613032836641	NESCAFE DESCAFEINA	\$2950
7804640170740	BRAZO DE REINA COL	\$2590
7802810002099	ACEITE MARAVILLA C	\$2180
96445	PAN CHOCOSO TRC KG	\$653
	0,328 x 1 KG \$1991 c/	
7809611703620	LONGANICILLA DE CA	\$3090
	Club Ahorro LA CR	\$-440
96440	PAN DOBLADA LAF KG	\$1026
	0,526 x 1 KG \$1951 c/	
7509552844450	TINT EXCELLENCE 12	\$7570
7800120162939	AVENA TRADICIONAL	\$1790
7802955007799	YOG GRIEGO NAT S/A	\$860
	2 x 1 UN \$430 c/u	
7802200361096	GELATINA AMBROSOLI	\$650
7802200361089	GELATINA AMBROSOLI	\$650
18200000089	CERVEZA BUDWEISER	\$5970
DESECHABLE 946	CC BOT G 5,0	
	3 x 1 UN \$1990 c/u	
	Club Ahorro BUDWE	\$-3000
7802130002854	CERVEZA PILSEN DEL	\$10470
	SUR 300 CC BOT G 4,4	
	3 x 1 DIS \$3490 c/u	
	Club Ahorro PILSE	\$-3480
TOTAL		\$52469
Desglose del Total:		
Neto		\$44092
IVA		\$8377
REDONDEO LEY 20.956		\$1
DETALLE DE PAGOS		
EFFECTIVO		\$52470
TOTAL PAGOS		\$52470

AHORRO UNIMARC

Club Ahorro
TOTAL AHORRO HOY
-\$8310
-\$8310

TOTAL AHORRO ULTIMOS 12 MESES:
\$9000



Timbre electrónico SII

Verifique Documento: www.sii.cl y / o www.unimarc.cl

MARIA IBANEZ

Cajera:####7607 VALERIA BORQUEZ SUAZO

COPEC

Primera en servicio

Dirección : EL VOLCAN 551
Comuna : CHILLAN

Cod. Estacion : 20036

RUT : 76448732-K
R.Social : COMERCIAL MACHUCA Y YANEZ LIMITADA
Giro : VENTA AL POR MENOR DE COMBUSTIBLE PARA AUTOMOTORES
C.Matriz : AV. LOS PUECHES 363
Comuna CM: CHILLAN
POR CUENTA DE: COMPANIA DE PETROLEOS DE CHILE COPEC S.A. RUT: 99520000-7

Boleta Electronica: 1705067
SII + CHILLAN
Fecha Emision : 2021-11-10 / 21:48:54
Nro. transaccion : 200360000001816250
Surridor : 7
Medio de pago : TARJETA DE DEBITO
Atendedor : FRANK ALBERTO PARRA

Con Full puedes disfrutar beneficios día a día
Inscríbete en fullcopec.cl

Producto	litros	\$/lts	Total(\$)
Gas 95	52.327	976	\$ 51.071
TOTAL			\$ 51.071

Propina	0
MONTO NETO	\$ 35.238
MONTO IMPUESTOS COMB.	\$ 9.078
MONTO IVA	\$ 6.705
TOTAL A PAGAR	\$ 51.071



Timbre Electronico SII
Res. 8 del 20160512
Verifique documento en
<http://www2.copec.cl/dte>

CONFIRMANTE DE VENTA
TARJETA DE DEBITO
COMERCIAL MACHUCA Y YANEZ LIMITADA
EL VOLCAN 551
CHILLAN
597001723067 PRS1100018

FECHA	HORA	TERMINAL
10/11/21	21:39:36	02PC007723067978

FECHA CONTABLE
/ /

NUMERO DE TARJETA
*****3013

MONTO	\$ 51.071
TOTAL	\$ 51.071

EMPLEADO	34
NUMERO DE OPERACION	001054306
CODIGO DE AUTORIZACION	004232
NUMERO UNICO	1816250
NUM TRANSACCION	200360000001816250

GRACIAS POR SU COMPRA
COPIA CLIENTE
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

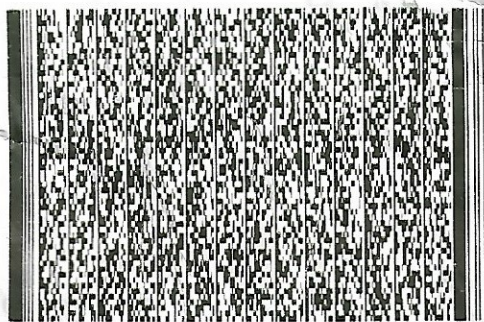
TOTAL \$ 93.712

El IVA de esta boleta es: \$ 14.962

T.DEBITO \$ 93.712

----- AGRADECEMOS SU PREFERENCIA -----

SUCURSAL VENTA :84 CHILLA
CAJA :11 - CAJERO(A):KARINA VENEGAS



Timbre Electronico S.I.I
Resolucion. 80 del 22-08-2014

VERIFIQUE DOCUMENTO: WWW.ADMINPLUS.CL/BOLETA

MultiPOS - WWW.ADMINPLUS.CL

R.U.T. 76.407.505-6

BOLETA ELECTRONICA

Nro. 65622877

S.I.I - TEMUCO

SUPERMERCADOS CUGAT

RAZON SOCIAL: SUPERMERCADOS CENTRAL LIMITADA
GIRO: MAYORISTAS DE VINOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS
Y DE FANTASIA ALMACENES MEDIANOS (VENTA DE ALIMENTOS)
SUPERMERCADOS
Casa Matriz: ANIBAL PINTO 278, Ciudad TEMUCO, Comuna TEMUCO
Sucursal: ARGENTINA 170, Ciudad CHILLAN, Comuna CHILLAN

Fecha Emisión: 08-11-2021 13:18:45

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
CANT. / U.M/ PRECIO UNITARIO		
7702026180928	PROT. DIARIO NOSOTRAS LARGO	2.290
0742832308793	HIG. FLORENCIA DH 30 MTS X 2	4.890
7804920280879	LAVALOZAS FUZOL VINAGRE 1LT	1.299
8410498710053	DEO AMBIENTAL SPRAY ORO FLO	1.290
7500435113823	CEP. ORAL-B ADVANTAGE 5X	3.790
7804925543283	CEP DENTO PLUS DURO 2X1	1.790
7805000180904	CD PEP SODENT WHITENING 30	3.490
7804945063389	AC FAMILAND MAQUI BIO 750ML	1.890
8411831600031	VINAGRE DE MANZANA MERRY 1	1.790
780292077542	LECHE NATURAL COLUM 1LT	
3,000 3 X	899	2.697
8410297600029	LECHE ASTURIANA DESCREMADA 1 LT	
5,000 5 X	749	3.745
7791130003544	PASTILLA INODORO HARPIC LAVANDA	
2,000 2 X	890	1.780
7805010004153	AIRWICK GEL CAN FRUT	1.090
5609040094366	SAL DE COSTA GRUESA ARUNA 7	1.190
8437010897511	SAL ROSA DEL HIMALAYA FINA 1	2.190
7805040005076	LIMP. DESINFECTANTE IGENIX V	1.990
7509552900323	*LP**1x\$1990 DEO BIO SP CLARI	1.990
7804947005127	JABON LIQ KADUS MANZANA MII	1.390
7804000001431	CEREAL HOJUELAS CHOCOLATE	2.199
0034264495838	HERVIDOR NEGRO 3100 1.7L 100	13.990
7804947005271	JABON LIQUIDO ALMENDRA KAD	1.390
7802920009865	LECHE EN POLVO DESCREMADA	5.990
2542010000000	KIWI KG	
1,866 1866 X	1.290	2.407
2521131000007	PAN HALLULLA FLACA	
0,774 0774 X	799	618
2542011000009	LIMON AMARILLO KG	
1,860 186 X	490	911
7990007410175	COLIFLOR PRIMERA UNI	990
2542041000000	TOMATE L.VIDA EXTRA KG	
1,884 1884 X	1.390	2.619
7801340000148	CHAMPINON ABRANTES BLANCO	1.490
7801340000155	CHAMPINONES LAMINADOS 200	1.490
2532005000009	*OF*SALAME AHUMADO CORT. SAN JORGE KG.	
0,098 0098 X	9.996	980
2532312000006	PECHUGA COCIDA SOPRAVAL	
0,416 0416 X	8.996	3.742
2542031000003	PLATANO KG.	
1,828 1828 X	1.390	2.541
7990007410380	*LP**4x\$1000 ZAPALLO ITALIANO UNI	
4,000 4 X	250	1.000
7990007410359	LECHUGA COSTINA UNI	890
7990004113642	BERENJENA UNI	
6,000 6 X	390	2.340
7990007411080	ALCACHOFA ESPANOLA UNI	
6,000 6 X	590	3.540
7990007410274	*LP*PEPINO VERDURA PRIMERA	
2,000 2 X	290	580
7990007410274	*LP**4x\$1000 PEPINO VERDURA PRIMERA	
4,000 4 X	250	1.000
2521003000005	PAN MARRAQUETA CUGAT KILO	
0,706 0706 X	1.099	776
2542090000006	NARANJA KG	
1,796 1796 X	590	1.060
2541014000009	HABAS KG	
0,996 0996 X	590	588

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

Comuna : CHILLAN
Número de Rol de Avalúo : 00243 – 00001
Dirección o Nombre del bien raíz : CENTRAL 119 BARTOLUCCI
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	9.779.538
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	9.779.538
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**

**SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN**



REPUBLICA DE CHILE

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.

CERTIFICADO DE INSCRIPCION R.V.M.

PROPIETARIO: : MARÍA CRISTINA IBÁÑEZ ROJAS
DOMICILIO : CENTRAL 119 . POBL. BARTOLUCCI CHILLÁN

TIPO VEHICULO : AUTOMOVIL
AÑO : 2003
MARCA : SUZUKI
MODELO : MARUTI
Nro. MOTOR : F8BIN2300302
Nro. CHASIS : MA3ECA11S00992734
Nro. SERIE :
Nro. VIN :
COLOR : VERDE

SRCeI

INSC.PPU : VP.9332-0
RUN o RUT : 6.118.041-9
ADQUISICION: 2 NOV 2016
INSCRIPCION : 2 NOV 2016
EMISION : 18 NOV 2021

FOLIO:500419093055

Código Verificación:
5ef97bd1ead0



500419093055



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)

FECHA EMISION :18 NOV 2021, 11:57.