

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	202853838	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	17-12-2021 13:09:38	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Sofía Daniela	Apellido paterno	Contreras
Apellido materno	Gutiérrez	Email	gcd.sofia@gmail.com
Teléfono	+56974190330	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Vía de ingreso	psu	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2021
Número matrícula	2018116017	Origen matrícula	candidato 1er semestre
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 2 meses
Fecha de nacimiento	13-10-1999	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Isapre	Nombre isapre	Ing Salud (Cruz Blanca)
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Madre
Nacionalidad	Chilena		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

Tipo de discapacidad	Psicosocial / Psíquica	Medio para acreditar la discapacidad	Certificado médico
----------------------	------------------------	--------------------------------------	--------------------

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Katia Gutiérrez Hernández	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56997307606	Teléfono 2	+5697713905

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

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

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle o vía principal	Maravedies
Numeración	1175	Región	Región Metropolitana
Comuna	Peñalolen		

1.4.3 Dirección académica

Sin información

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 - 202853838 - Sofía Daniela Contreras Gutiérrez

RUT o pasaporte	202853838	Nombres	Sofía Daniela
Apellido Paterno	Contreras	Apellido Materno	Gutiérrez
Edad	22 años 2 meses	Fecha Nacimiento	13-10-1999
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Isapre	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Psicosocial / Psíquica	Medio para acreditar discapacidad	Certificado médico
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)	No trabaja actualmente ni busca trabajo

Abuelo(a) - 57102691 - Adela Gabriela Hernández Saldívar

RUT o pasaporte	57102691	Nombres	Adela Gabriela
Apellido Paterno	Hernández	Apellido Materno	Saldívar
Edad	74 años 8 meses	Fecha Nacimiento	24-03-1947
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Viudo(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	Jubilada

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	\$325.000	Número serie estudiante	250251592
Número serie jefe de hogar	110982007		

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
202853838 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
57102691 Abuelo(a)	\$388.494	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$388.494

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$388.494	\$194.247

* 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	1	¿Considerar a estos integrantes dentro del grupo familiar?	Sí
---	---	--	----

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Abuelo(a) - 57102691 - Adela Gabriela Hernández Saldívar

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

Estudiante - 202853838 - Sofía Daniela Contreras Gutiérrez

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Depresión, en personas de 15 años y más.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$10.000	Observación	-

Abuelo(a) - 57102691 - Adela Gabriela Hernández Saldívar

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-Osteoporosis	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$20.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$30.000
-----------------------------------	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

Estudiante - 202853838 - Sofía Daniela Contreras Gutiérrez

RUT o pasaporte	202853838	Nombres	Sofía Daniela Contreras Gutiérrez
Edad	22 años 2 meses	Parentesco	Estudiante
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Psicosocial / Psíquica
Nivel de dependencia	Baja	¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Ninguno
Tipo de movilización	Locomoción colectiva / metro	¿Requiere cuidador?	No
Selecciona integrante del grupo familiar	SIN INFORMACIÓN	Gasto mensual total	\$10.000

Total gastos por discapacidad	\$10.000
-------------------------------	----------

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

Estudiante - 202853838 - Sofía Daniela Contreras Gutiérrez

Tipo de inmueble	-Casa-	Otro tipo de inmueble	--
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Allegado-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-SOFÍA DANIELA CONTRERAS GUTIÉRREZ-SOFÍA DANIELA CONTRERAS GUTIÉRREZ	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 28.224.339-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si-	¿Cuál es el vínculo?	-Abuelo(a)-
Monto arriendo	--	Nº dormitorios	-2-
Calle	-Maravedies-	Número	-1175-
Nº Departamento / casa	--	Block o torre	--
Villa o población	--	Región	-Región Metropolitana-
Comuna	-Peñalolen-		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

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

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	5.710.269-1 - Adela Gabriela Hernández Saldívar	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

Existen integrantes que se encuentran en la situación: "No trabaja actualmente ni busca trabajo", ¿quieres considerarlos dentro del grupo familiar?	Sí
---	----

Asistente social	Paula Constanza Olivares Sepulveda	Fecha registro	17-12-2021 13:09:28
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$239.509	Per cápita	\$194.247
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Allegado
Puntaje por Tenencia	5	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	93.4

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

RUT - Nombre Asistente Social	15.316.594-7 - Paula Constanza Olivares Sepulveda	Fecha de Observación	viernes 17 de diciembre del 2021 a las 13:08:55
Observación	informe social municipalidad de peñalolen indica que postulante no recibe aporte de padres		

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	202853838	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	17-12-2021 13:09:38	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Sofía Daniela	Apellido paterno	Contreras
Apellido materno	Gutiérrez	Email	gcd.sofia@gmail.com
Teléfono	+56974190330	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PSICOLOGÍA	Número matrícula	2018116017
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 2 meses
Fecha de nacimiento	13-10-1999	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Chilena		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$194.247 / DESDE \$0 HASTA \$239.509	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Allegado	Puntaje tenencia	5
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	55

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	5.710.269-1 - Adela Gabriela Hernández Saldívar	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	Sí
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	
Problemas alcohol y drogas	

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Paula Constanza Olivares Sepulveda	Fecha registro	17-12-2021 13:09:28
Nivel de vilnerabilidad	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	93.4
-----------------------------------	------

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Sofía Contreras Gutiérrez, RUT 20.285.383-8

¡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

miércoles 03 de noviembre de 2021 a las 11:41:58

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)



AGUAS andinas®

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

GABRIELA HERNANDEZ,
MARAVEDIES 1175
PEÑALOLEN

ruta:05.207.0720/3 MEC: 00000052-0000000

R.U.T.: 61.808.000 - 5
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 201720205

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO



Su número de Cuenta es: 164213-8

VENCIMIENTO

29-NOV-2021

TOTAL A PAGAR

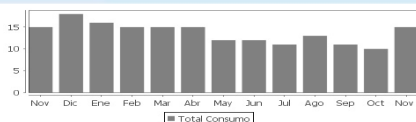
\$15.000



El Valor neto, sin IVA de esta Boleta es \$12.608
El IVA de esta Boleta es \$2.395

	metros cúbicos (m3)	monto (\$)
CARGO FIJO		698
CONSUMO AGUA	15,00	6.312
RECOLECCION	15,00	4.933
TRATAMIENTO	15,00	3.060
SUBTOTAL SERVICIO		15.003
TOTAL VENTA		15.003
DESCUENTO LEY REDONDEO		-3
TOTAL A PAGAR		\$15.000

CONSUMO ULTIMOS 13 MESES



DETALLE DE CONSUMO

LECTURA ACTUAL 30-OCT-2021	1996 m3
LECTURA ANTERIOR 30-SEP-2021	1981 m3
DIFERENCIA DE LECTURAS	15 m3
CONSUMO TOTAL	15 m3

FECHA ESTIMADA PRÓXIMA LECTURA 27-NOV-2021

RECUERDE: Con su próxima lectura del mes de Diciembre, finaliza el período no punta. Los consumos incurridos a partir de esa lectura, podrán estar afectos a tarifa de Sobreconsumo en el período Diciembre 2021 - Marzo 2022.

AGUAS INFORMA

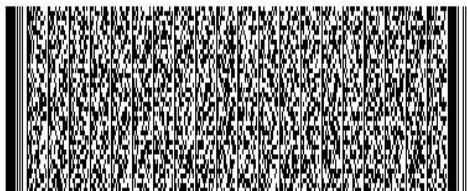
Los valores con IVA para los consumos leídos a partir del:
05/08/2021, son los siguientes:
Carga fija = \$ 698
Metro cúbico agua potable punta = \$ 420,83
Metro cúbico agua potable no punta = \$ 420,83
Metro cúbico sobreconsumo = \$ 1.229,72
Metro cúbico recolección = \$ 328,93
Metro cúbico tratamiento = \$ 204,04
Corte o Reposición 1era instancia: \$ 4.513
Corte o Reposición 2da instancia: \$ 6.218
Dirección despacho electrónico: KATIA9040@GMAIL.COM
Plantas de Tratamiento en operación: La Fartana y Mapocho - Trehal

Ultimo pago 17-OCT-2021 \$10.230
Considera movimientos hasta 05-11-2021

USO INTERNO

Factor de Cobro del Período	1,00
Punto Servicio-Diámetro	Arranque individual-15
Clave Facturación	Consumo real
Clave Lectura	LECTURA NORMAL
Número de Medidor	20113565
Grupo Tarifario	AA_GRAN SANTIAGO

TARIFAS PUBLICADAS:ELMOSTRADOR.CL, 05-AGO-2021
FECHA EMISIÓN:06-NOV-2021



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



AGUAS
andinas®



Escanear
y pagar
tu cuenta
en línea

Total a pagar

\$15.000

Vencimiento

29-NOV-2021

Nro de cuenta

164213-8



AGENCIAS COMERCIALES

**Atención Lunes a Jueves: 8:45 a 17:00 hrs.
Viernes: 8:45 a 15:45 hrs.**

- Carlos Condell 176, Buin.
- Av. Independencia 1900, Independencia.
- Gran Av. J.M. Carrera 8552, La Cisterna.
- Av. Vicuña Mackenna / Vicente Valdés, La Florida.
- Av. Santa Rosa 9130, La Granja.
- Los Pozos 7340, Las Condes.
- San Pablo 5797, Lo Prado.
- Serrano 226 - 234, Melipilla.
- José Domingo Cañas 1515, Ñuñoa.
- Av. Providencia 1737, Providencia.

- José Luis Coo 0272, Puente Alto.
- Freire 375, San Bernardo.
- Gran Av. J.M. Carrera 5165, San Miguel.
- Av. Pdte. Balmaceda 1398, Santiago.
- Esmeralda 1008, Talagante.
- Av. Vitacura 5640, Vitacura.

Atención especial de 9:00 a 13:00 hrs.:

- **Martes y jueves:** Jorge Montt 1971, Curacaví.
- **Miércoles y viernes:** Camino El Volcán 19693, San José de Maipo.
- **Lunes y viernes:** Barros Arana / Cerro La Cruz, Til Til.

CANALES DE PAGO

Más cerca de ti, con una amplia red de sucursales presenciales y en línea.



¡Hola! Soy Celeste,
tu nueva asistente virtual.
Encuétrame a toda hora
en el chat de nuestros
Canales Digitales:

www.aguasandinas.cl
 App

¿Hablemos? ☎ *8000 / 227312400

IMPORTANTE

Si usted reclama, la empresa sanitaria tiene un plazo legal de 10 días hábiles para contestarle. Si no queda conforme con la respuesta, puede dirigirse a la Superintendencia de Servicios Sanitarios, en Moneda 673, piso 1, Santiago. Callcenter 800 381 800, o en la página web, www.siss.gob.cl. Inserción ordenada para su información por la Superintendencia de Servicios Sanitarios.



AGUAS
andinas.

**Por una ciudad
más sustentable
para todos y todas**

EL CLIMA EN EL MUNDO CAMBIÓ

AHORA NOS TOCA CAMBIAR A NOSOTROS

CUIDEMOS EL AGUA, CADA GOTA CUENTA

El cambio climático y la sequía no son una emergencia de estos últimos años, son la nueva realidad climática con la que debemos convivir y adaptarnos.

Del aporte de todas y todos depende cuidar nuestra agua y asegurar su futuro.



Aprende cómo cuidar el agua en
www.aguasandinas.cl



AGUAS
andinas.

¿Problemas con el servicio de electricidad?

Si tienes alguna consulta o reclamo con respecto al servicio puedes contactarnos a través de nuestros distintos canales:

Fonoservicio
☎ 600 696 0000

Whatsapp
+569 9444 7606

enel

www.enel.cl | App Enel Clientes

¿Qué hago si mi problema no se ha resuelto?

Contáctate con la Superintendencia de Electricidad y Combustible (SEC), entidad que vigila que las personas cuenten con un servicio seguro y de calidad en los sistemas de electricidad y combustibles.

☎ 2 2712 7000 | ☎ 600 6000 732 | www.sec.cl SEC

Datos de mi suministro

Tipo de tarifa contratada: BT1-T1

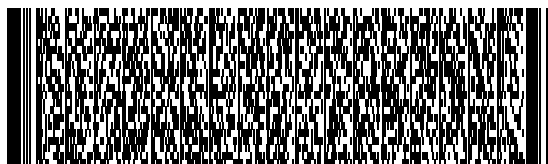
Potencia conectada: 6,000 kW

Area Tipica: AREA 1 A (a)

Subestación: LA REINA

Fecha límite para cambio de tarifa: A opción del Cliente

Fecha término de tarifa: A opción del Cliente



Timbre Electrónico S.I.I Res. 128 del 2007 - Verifique documento en:
www.sii.cl o también en: www.enel.cl

Escanea este código QR y paga más fácil



Escanea este código QR e ingresa tus datos para recibir tu boleta por email



LUGARES DE PAGO

Sitio Web Enel.cl

• Botones de pago de bancos: Santander, Scotiabank, Chile, Estado, BCI - TBanc, Servipag.
• Webpay (Crédito y Débito).

Otros portales Web



Aplicaciones móviles



Pago Automático

• PAC: Convenios con bancos: Chile, Santander, BCI, Falabella, Corpbanca, Scotiabank, Itaú, Security, BICE, BBVA y Estado.
• PAT: Tarjetas de crédito bancarias (Transbank).

Pago Presencial



Enel Distribución Chile S.A.
Distribución y venta de energía eléctrica y venta de artículos eléctricos del hogar, deportes, esparcimiento y computación
R.U.T.: 96.800.570-7
Santa Rosa 76, piso 8, Santiago

R.U.T.: 96.800.570-7
BOLETA ELECTRONICA
N° 263642500

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

N° CLIENTE

478334-4

Fecha de Emisión: 25 Oct 2021

Sr(a). G HERNANDEZ .

Dirección de Envío: MARAVEDIES 1175 - PENALOLEN

Dirección Suministro: MARAVEDIES 1175 - PENALOLEN

Ruta: 107-0804-1770 / 0204617983

Observaciones de Reparto:

¿Cuánto debo?

Total a pagar: \$ 12.887

Monto del periodo 07 Sep 2021 - 06 Oct 2021

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

¿Hasta cuándo puedo pagar?

Fecha de vencimiento 11 Nov 2021

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

Tu código PAC/PAT es
PAC 4783344
PAT 478334-4

Cupón de pago

N° Cliente

478334-4

Fecha de Vencimiento

11 Nov 2021

Total a pagar

\$ 12.887



11004783340000000012887020000000

Ultimo pago: el 26/09/2021 por un monto de \$ 18.368 en LIDER

Detalle de mi cuenta

Servicio Eléctrico		
Administración del servicio	\$	684
Electricidad Consumida (99kWh)	\$	10.590
Transporte de electricidad	\$	1.310
Arriendo Medidor	\$	302
Monto afecto a impuesto	\$	10.789
Iva	\$	2.050
Monto exento a impuesto	\$	48
Total boleta	\$	12.887
Otros Cargo/abonos	\$	0
Saldo anterior	\$	0
Total a pagar		\$ 12.887

El Total a Pagar indicado arriba es la deuda a la fecha de esta boleta, que puede repactar hasta el 31/01/2022, en hasta 48 cuotas sin pie, intereses ni gastos. Conoce condiciones y beneficios de Ley 21.340 en enel.cl, fono 800 800 696 o nuestras oficinas comerciales
Compensación SEC por interrupciones internas y externas.
Periodo:10/2021-11/2020
Costo de falla(\$/kWh):0.00000000

Monto a compensar (\$):0
Energía no suministrada (kWh):0.00000000000000
Total de interrupciones no autorizadas:
Tiempo total interrup. No autoriz(seg):0.00000000000000
Tiempo total a compensar (seg):0.00000000000000
Consumo promedio por segundo:0.00004830000000

¿Qué significa lo que estoy pagando?

Transporte de la electricidad: Monto que se paga por el uso de las torres y subestaciones que llevan la electricidad desde donde se produce hasta las afueras de la ciudad y que depende de la cantidad de electricidad consumida.

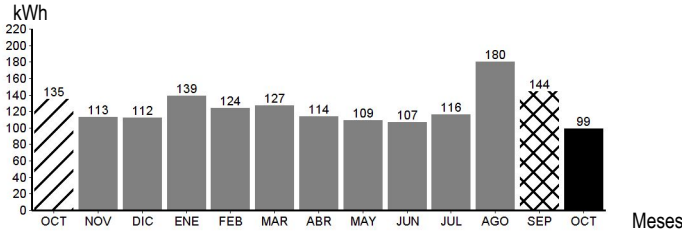
Administración del servicio: Monto que se cobra por los gastos de administración, facturación y atención al cliente, independiente del consumo de electricidad.

Mi consumo en el mes actual

Para determinar cuánta electricidad consumiste en el mes, se considera lo que marca tu medidor en la "lectura actual" y se le resta lo que marcó en tu "lectura anterior".

Período de lectura 07/09/2021-06/10/2021			Fecha estimada próxima lectura: 02/11/2021		
Medidor	Propiedad	Lecturas(kWh)		Constante	Consumo medidor
0204617983	Compañía	Actual	4956,000	1,00	99 kWh
		Anterior	-4857,000		
		99			
Consumo total del mes=					99 kWh

¿Cuál fue mi consumo en los últimos 13 meses?



Mes Actual ▲	
Mismo mes del año pasado	Mes pasado
Este mes consumiste aproximadamente 27% menos energía que el mismo mes de año pasado	Este mes consumiste aproximadamente 31% menos energía que el mes pasado



Mejorar la aislación térmica de tu vivienda permitirá que tus equipos de climatización funcionen de manera más eficiente.



Invierte en artefactos con la mejor calificación en su Etiquetado de Eficiencia Energética. Las Calificaciones A, A+ y A++ son las más eficientes. Cuidarás tu bolsillo y el planeta.



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #50993933
Fecha Confirmación Ciudadano: 08/05/2018

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 26 de Octubre 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 Diciembre 2021

**Adela Gabriela
Hernández Saldívar**

RUN:

5.710.269-1

Dirección del Hogar:

Maravedies, Nro domicilio: 1175, Peñalolén.

Agrupación Habitacional:

Oriente -Pb

Calificación Socioeconómica

40%

50%

60%

70%

80%

90%

100%

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

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

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
5.710.XXX-X	Adela Gabriela Hernández Saldívar	Jefe(a) de hogar
20.285.XXX-X	Sofía Daniela Contreras Gutiérrez	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 \$280.000 y \$385.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$280.000 y \$385.000**

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 Noviembre a las 19:44 hrs.

Certificado Afiliación de Beneficiarios

Certifico que el (la) Sr.(a): **KATIA LUZ GUTIERREZ HERNANDEZ**, cédula de identidad **10534479-1**, domiciliado en LOS GUINDOS 5853, PEÑALOLEN, SANTIAGO, REGION METROPOLITANA, es afiliado de Isapre Cruz Blanca, desde **diciembre de 2005** y actualmente mantiene entre su(s) beneficiario(s) a la(s) siguiente(s) persona(s):

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Rut	Fecha Ini. Vig.	Fecha Ter.Vig.
SOFIA	CONTRERAS	GUTIERREZ	20285383-8	01-02-2006	30-04-2022

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



Servicio al Cliente
Isapre CruzBlanca

Recuerda que este certificado y otras transacciones, las puedes
realizar ingresando a **Sucursal Virtual Mi CruzBlanca:**

www.cruzblanca.cl

Empleador, Hbilitado o Pagador : AFP CUPRUM S.A.
RUT N°: 76.240.079-0
Dirección : BANDERA 236 PISO 7.
Giro o Actividad: Administradora de Fondos de Pensiones

CERTIFICADO SOBRE SUELDOS, PENSIONES O JUBILACIONES Y OTRAS RENTAS SIMILARES

CERTIFICADO N° 49438
SANTIAGO, 15 de febrero de 2021

El empleador, Habilitado o Pagador, certifica que al Sr.(a) ADELA GABRIELA HERNANDEZ SALDIVAR , RUT N° 5.710.269-1 , en su calidad de empleado dependiente, jubilado, pensionado o montepiado,según corresponda, durante el año 2020 se le han pagado las rentas que se indican y sobre las cuales se le practicaron las retenciones de impuestos que se señalan:

Periodos (1)	Sueldo, Jubilación o Pensión Bruta (2)	Cotización Previsional de Cargo del Trabajador o Pensionado (3)	Rebaja por concepto de APV acogido al inciso segundo del ART.42 BIS de la L.I.R. (4)	Renta Imponible Afecta al Impuesto Único de 2° Categoría (2)-(3)-(4) = (5)	Impuesto Único Retenido (6)	Mayor Retención de Impuesto Solicitada Art. 88 L.I.R. (7)	Renta Total Exenta Y/O No Gravada (8)	Rebaja por zonas extremas (Franquicia D.L. 889) (9)	Factor de Actualización (10)	Montos Actualizados				
										Renta Afecta al Impuesto Único de 2° Categoría (5)*(10) = (11)	Impuesto Único Retenido (6)*(10) = (12)	Mayor Retención de Impuesto Solicitada Artículo 88 L.I.R. (7)*(10) = (13)	Renta Total Exenta y/o No Grabada (8)*(10) = (14)	Rebaja por Zonas Extremas (Franquicia D.L. 889) (9)*(10) = (15)
Enero	\$276.457	\$19.352	\$0	\$257.105	\$0	\$0	\$0	\$0	1,026	\$263.790	\$0	\$0	\$0	\$0
Febrero	\$349.184	\$24.443	\$0	\$324.741	\$0	\$0	\$0	\$0	1,021	\$331.561	\$0	\$0	\$0	\$0
Marzo	\$349.184	\$24.443	\$0	\$324.741	\$0	\$0	\$0	\$0	1,016	\$329.937	\$0	\$0	\$0	\$0
Abril	\$349.184	\$24.443	\$0	\$324.741	\$0	\$0	\$0	\$0	1,013	\$328.963	\$0	\$0	\$0	\$0
Mayo	\$349.184	\$24.443	\$0	\$324.741	\$0	\$0	\$0	\$0	1,013	\$328.963	\$0	\$0	\$0	\$0
Junio	\$349.184	\$24.443	\$0	\$324.741	\$0	\$0	\$0	\$0	1,014	\$329.287	\$0	\$0	\$0	\$0
Julio	\$354.531	\$24.817	\$0	\$329.714	\$0	\$0	\$0	\$0	1,014	\$334.330	\$0	\$0	\$0	\$0
Agosto	\$354.573	\$24.820	\$0	\$329.753	\$0	\$0	\$0	\$0	1,013	\$334.040	\$0	\$0	\$0	\$0
Septiembre	\$354.573	\$24.820	\$0	\$329.753	\$0	\$0	\$0	\$0	1,012	\$333.710	\$0	\$0	\$0	\$0
Octubre	\$354.573	\$24.820	\$0	\$329.753	\$0	\$0	\$0	\$0	1,005	\$331.402	\$0	\$0	\$0	\$0
Noviembre	\$354.573	\$24.820	\$0	\$329.753	\$0	\$0	\$0	\$0	1,000	\$329.753	\$0	\$0	\$0	\$0
Diciembre	\$354.573	\$24.820	\$0	\$329.753	\$0	\$0	\$0	\$0	1,000	\$329.753	\$0	\$0	\$0	\$0
Totales	\$4.149.773	\$290.484	\$0	\$3.859.289	\$0	\$0	\$0	\$0		\$3.905.489	\$0	\$0	\$0	\$0

Se extiende el presente certificado en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución Ex. N° 6509 del Servicio de Impuestos Internos, publicada en el Diario Oficial de fecha 20 de Diciembre de 1993, y sus modificaciones posteriores.



RODRIGO ANDRES LÓPEZ GUZMÁN
13.285.592-7

(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 : SOFÍA CONTRERAS GUTIÉRREZ.
Rut : 20.285.383-8
Domicilio : MARAVEDIES 1175, PEÑA LOBÉN.
Teléfonos :
Correo electrónico : GCD-SOFÍA@GMAIL.COM

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
SOFÍA CONTRERAS	20.285.383-8	Post.	22	SUPERIOR	ESTUDIANTE	— 0 —
ADE LA HERNÁNDEZ	5.710.269-1	ABUELA	74	MEDIA	JUBILADA	\$388.494.-

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:



Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☐

NO ☒

AÑO:

PATENTE:

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar:

\$388.494.-

Ingreso per cápita del grupo familiar:

\$194.247.-

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)	Edad	Parafirma con el estudiante	Rut	Nombre y apellido
Portulante reside junto a su abuela y no recibe apoyo económico constante por parte de sus padres. Viven con la jefatura de la casa de hogar. Portulante no genera ingresos.				
Tiene Registro Social de Hogares: Si				
Tramo socioeconómico: 0% Al 40%				
Fecha de informe 11/11/2021.				
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.

Fecha, 11/11/2021.

Firma y Timbre de Asistente Social



CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

CONTRERAS
GUTIÉRREZ

NOMBRES

SOFÍA DANIELA

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

13 OCT 1999

NÚMERO DOCUMENTO

520.521.592

FECHA DE EMISIÓN

06 NOV 2019

FECHA DE VENCIMIENTO

13 OCT 2029

FIRMA DEL TITULAR

Sofía G

RUN 20.285.383-8



20.285.383-8



25EV2-0F

INCHL5205215927S40<<<<<<<<<<
9910137F2910138CHL20285383<8<3
CONTRERAS<GUTIERREZ<<SOFIA<DAN

CÉDULA DE IDENTIDAD 

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN 

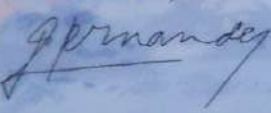
APELLIDOS
HERNÁNDEZ
SALDÍVAR

NOMBRES
ADELA GABRIELA

NACIONALIDAD **SEXO**
CHILENA F

FECHA DE NACIMIENTO **NÚMERO DOCUMENTO**
24 MAR 1947 110.982.007

FECHA DE EMISIÓN **FECHA DE VENCIMIENTO**
02 FEB 2017 24 MAR 2027

FIRMA DEL TITULAR


RUN 5.710.269-1 



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
<u>casa</u>	<u>Vivienda</u>	<u>40.000.000.-</u>

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

4. INVERSIONES Y OTROS

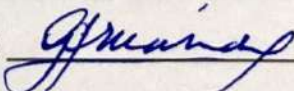
TIPO (Depósito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCIÓN	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSIÓN

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: Gabriela Hernández S.

Fecha: 16 / 11 / 2021

Firma: 

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

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

Declaración correspondiente al mes de: <u>OCTUBRE</u>	Fecha: <u>16-11-2021</u>
Nombre estudiante: <u>Sofía Contreras Gutiérrez</u>	Carrera: <u>Psicología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>A. Gabriela Hernández S.</u>	RUT: <u>5.710.269-1</u>
Domicilio: <u>Maravedies 1175 Peñalolen</u>	Fono: <u>95575757</u>
Domicilio laboral: <u>—</u>	Fono: <u>—</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Jubilada</u>	
Total ingreso mensual grupo familiar:	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	<u>170.000.-</u>	
2. Arriendo	<u>—</u>	
3. Dividendo	<u>—</u>	
4. Contribuciones	<u>—</u>	
5. Luz	<u>13.000.-</u>	
6. Agua	<u>11.000</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>30.000</u>	
8. Bencina	<u>—</u>	
9. Movilización	<u>10.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>20.000.-</u>	
11. TV Cable	<u>—</u>	
12. Internet	<u>15.000</u>	
13. Útiles de aseo	<u>25.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>—</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>30.000</u>	
16. Vestuario	<u>10.000</u>	
17. Salud	<u>35.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>—</u>	
19. Otro (detallar):	<u>—</u>	
20. TOTALES	<u>—</u>	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>379.000</u>	

3. OBSERVACIONES

Adela Gabriela Hernández tratamiento de Presión Alta; Glaucoma; en estudio soplo al corazón.

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

[Firma]
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 16 / 11 / 2021



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

Yo Sofía Contreras Gutiérrez (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 20.285.383-8, con fecha 11 noviembre del 2021, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Maravillas, 1175, Peñalolén
Metropolitana
(indicar calle, número, comuna y región).

[Firma]
Firma (obligatoria)

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

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



DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

(Este documento debe ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar, marcando con una "X" en el casillero donde corresponda de acuerdo a los gastos médicos que existan por el integrante del grupo familiar que recibe tratamiento/atención médica por la enfermedad que padece. Además debe estimar el gasto mensual de todos los gastos mencionados e indicarlo al final del recuadro)

Nombre paciente	Sofía Contreras Gutiérrez
RUT	20285383-8
Diagnóstico	Depresión

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	7000
Medicamentos	7000
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	—
Hospitalización(es)	—
Cirugía	—
Alimentación especial	—
Movilización	—
Cuidador	—
Arriendo de equipo	—
Pañales	—
Ambulancia	—
Exámenes	—
Psicoterapia	—
Otro(s) (señalar):	—
Total gasto mensual	14000.-

Nombre Jefe(a) de Hogar: Adela Gabriela Hernández S. Firma: [Firma]

Fecha: 16/11/2021.

Se debe adjuntar por lo menos un comprobante por cada gasto (boletas u otro documento que certifique dicho gasto).

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.

DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

(Este documento debe ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar, marcando con una "X" en el casillero donde corresponda de acuerdo a los gastos médicos que existan por el integrante del grupo familiar que recibe tratamiento/atención médica por la enfermedad que padece. Además debe estimar el gasto mensual de todos los gastos mencionados e indicarlo al final del recuadro)

Nombre paciente	Adela Gabriela Hernández Saldivar
RUT	5710269-1
Diagnóstico	Hipertensión arterial - osteoporosis - Glaucoma Resistencia Insulina - estudio soplo al corazón.

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" - NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	7.000
Medicamentos	10.000.-
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	—
Hospitalización(es)	—
Cirugía	—
Alimentación especial	—
Movilización	—
Cuidador	—
Arriendo de equipo	—
Pañales	—
Ambulancia	—
Exámenes	4.000
Psicoterapia	—
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	21.000

Nombre Jefe(a) de Hogar: Adela Gabriela Hernández Firma: [Firma]

Fecha: 16 / 11 / 2021

Se debe adjuntar por lo menos un comprobante por cada gasto (boletas u otro documento que certifique dicho gasto).

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.