

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	200460464	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	23-11-2021 12:22:31	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Romina Samantha	Apellido paterno	Rodríguez
Apellido materno	Rodríguez	Email	romina.rodriguez.r@ug.uchile.cl
Teléfono	+56977793513	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Vía de ingreso	psu	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2021
Número matrícula	2017114827	Origen matrícula	candidato 1er semestre
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	23 años 2 meses
Fecha de nacimiento	23-09-1998	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Tramo de fonasa	Tramo B
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Abuelo(a)
Nacionalidad	Chilena		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Adriana Sarmiento	Vínculo contacto emergencia	Abuelo(a)
Teléfono 1	+56228954917	Teléfono 2	+5696348979

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	Pasaje San Martín de Porres
Numeración	8097	Depto., casa o sitio	Casa
Villa o sector	Villa Carlos Luis Gonzalez	Región	Región Metropolitana
Comuna	La Florida		

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 - 200460464 - Romina Samantha Rodríguez Rodríguez

RUT o pasaporte	200460464	Nombres	Romina Samantha
Apellido Paterno	Rodríguez	Apellido Materno	Rodríguez
Edad	23 años 2 meses	Fecha Nacimiento	23-09-1998
Sexo	Mujer	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) - 56036679 - Adriana Morelia Sarmiento Rojas

RUT o pasaporte	56036679	Nombres	Adriana Morelia
Apellido Paterno	Sarmiento	Apellido Materno	Rojas
Edad	76 años 10 meses	Fecha Nacimiento	09-01-1945
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 básica
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	PENSIONADA		

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	\$241.000	Número serie estudiante	109232232
Número serie jefe de hogar	107456924		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	61 a 90 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
200460464 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
56036679 Abuelo(a)	\$241.435	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$241.435

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$241.435	\$120.718

* 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) - 56036679 - Adriana Morelia Sarmiento Rojas

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Incompleto	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 - 200460464 - Romina Samantha Rodríguez Rodríguez

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo-Permanentes o de Mediano Costo-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Asma bronquial en mayores de 15 años. -Otra enfermedad permanente o de mediano costo -Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más
Otro diagnóstico	---Resistencia a la Insulina	Atención GES	-No-Sí-Sí
Gasto mensual	-\$20.000-\$58.300-\$60.770	Observación	-Ciertos medicamentos y procedimientos debo costearlos fuera del GES-El asma ha traído consigo otros procedimientos que no cubre el hospital-La medicación y de vez en cuando los exámenes

Abuelo(a) - 56036679 - Adriana Morelia Sarmiento Rojas

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$4.680	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$143.750
-----------------------------------	-----------

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 - 200460464 - Romina Samantha Rodríguez Rodríguez

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?	-ROMINA SAMANTHA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ-ROMINA SAMANTHA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 29.709.831 y \$ 35.651.796-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si-	¿Cuál es el vínculo?	-Tío(a)-
Monto arriendo	--	Nº dormitorios	-2-
Calle	-Pasaje San Martín de Porres-	Número	-8097-
Nº Departamento / casa	-Casa-	Block o torre	--
Villa o población	-Villa Carlos Luis Gonzalez-	Región	-Región Metropolitana-
Comuna	-La Florida-		

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	5.603.667-9 - Adriana Morelia Sarmiento Rojas	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	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	23-11-2021 12:22:23
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$239.509	Per cápita	\$120.718
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Allegado
Puntaje por Tenencia	5	Avalúo	Entre \$ 29.709.831 y \$ 35.651.796
Puntaje por avalúo	6.8	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	17	Puntaje total evaluación	90.2

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	200460464	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	23-11-2021 12:22:31	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Romina Samantha	Apellido paterno	Rodríguez
Apellido materno	Rodríguez	Email	romina.rodriguez.r@ug.uchile.cl
Teléfono	+56977793513	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2017114827
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	23 años 2 meses
Fecha de nacimiento	23-09-1998	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Chilena		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$120.718 / DESDE \$0 HASTA \$239.509	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Allegado	Puntaje tenencia	5
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 29.709.831 y \$ 35.651.796
Puntaje avalúo	6.8	Puntaje variables socioeconómicas	51.8

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	5.603.667-9 - Adriana Morelia Sarmiento Rojas	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	
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	17

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	23-11-2021 12:22:23
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

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	90.2
----------------------------	------



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30019787
Fecha Confirmación Ciudadano: 09/12/2015

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

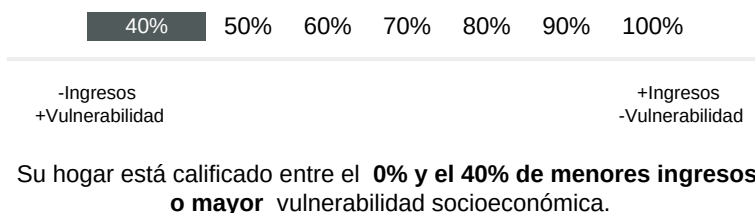
**Romina Samantha
Rodríguez Rodríguez**

Calificación Socioeconómica

RUN:
20.046.046-4

Dirección del Hogar:
San Martín de Porres, Nro domicilio: 8097, La
Florida.

Agrupación Habitacional:



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
5.603.XXX-X	Adriana Morelia Sarmiento Rojas	Jefe(a) de hogar
20.046.XXX-X	Romina Samantha Rodríguez Rodríguez	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 \$215.000 y \$265.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$215.000 y \$265.000**

Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 8 de Noviembre a las 16:24 hrs.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 210671806621

Certifico que la persona con RUT N° 20046046-4, no se encuentra incorporada a ninguna Administradora de Fondos de Pensiones del Sistema de Capitalización Individual del D.L. 3.500.

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



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



210671806621

Santiago, 09 de Noviembre de 2021



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 210671807821

Certifico que el señor(a) ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS, RUT N° 5603667-9 se encuentra incorporado(a) a A.F.P. CUPRUM, con fecha 3 de Enero de 2000.

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



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



210671807821

Santiago, 09 de Noviembre de 2021

CERTIFICADO AFILIACIÓN

FOLIO N° CU28922455

Call Center, 09 de NOVIEMBRE de 2021

AFP CUPRUM S.A., certifica que la Sra.(ita) ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS, R.U.T. 5.603.667-9, ingresó al nuevo Sistema Previsional con fecha 03 de ENERO de 2000 y se encuentra afiliado(a) a esta Administradora de Fondos de Pensiones desde el día 03 de ENERO de 2000.

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



Servicio al Cliente
Cuprumafp
Una compañía Principal®

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

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS
SARMIENTO ROJAS

NOMBRES
ADRIANA MORELIA

NACIONALIDAD
CHILENA

SEXO
F

FECHA DE NACIMIENTO
09 ENE 1945

NÚMERO DOCUMENTO
107.456.924

FECHA DE EMISIÓN
18 ENE 2016

FECHA DE VENCIMIENTO
09 ENE 2025

FIRMA DEL TITULAR

RUN 5.603.667-9

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS
RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

NOMBRES
ROMINA SAMANTHA

NACIONALIDAD
CHILENA

SEXO
F

FECHA DE NACIMIENTO
23 SEPT 1998

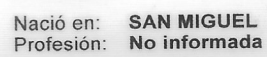
NÚMERO DOCUMENTO
109.232.232

FECHA DE EMISIÓN
20 JUL 2016

FECHA DE VENCIMIENTO
23 SEPT 2021

FIRMA DEL TITULAR

RUN 20.046.046-4



08ATD-2A

INCHL1074569246S59<<<<<<<<<
4501099F2501095CHL5603667<9<<6
SARMIENTO<ROJAS<<ADRIANA<MOREL



0X8KN-1V

INCHL1092322326S59<<<<<<<<<
9809239F2109239CHL20046046<4<6
RODRIGUEZ<RODRIGUEZ<<ROMINA<SA



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SAN MIGUEL
Nro. inscripción : 1.760 Registro : Año : 1956
Nombre inscrito : ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS

R.U.N. : 5.603.667-9
Fecha nacimiento : 9 Enero 1945
Sexo : Femenino
Nombre de la madre : NORA OLIVIA ROJAS

R.U.N. de la madre : 3.155.655-4
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 10 Noviembre 2021, 12:26.

Certificado Gratuito

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

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.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



REPUBLICA DE CHILE



500417574806

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : PUENTE ALTO
Nro. inscripción : 6.803 Registro : S Año : 1998
Nombre inscrito : ROMINA SAMANTHA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

R.U.N. : 20.046.046-4
Fecha nacimiento : 23 Septiembre 1998
Sexo : Femenino
Nombre de la madre : JOHANNA LORENA RODRÍGUEZ SARMIENTO

R.U.N. de la madre : 11.879.203-3
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 10 Noviembre 2021, 12:25.

Certificado Gratuito

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

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.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

JUNTA DE VECINOS 36 - C "EL CANELO"

PJ. 1015/2000. Fundado 02 Septiembre de 2000

RUT.: 65.008.830-1 - La Florida

ROL 1º TRICEL M: 3732/2015

Nº 10928



CERTIFICADO DE RESIDENCIA

Nombre: Romina Samantha Rodriguez Rodriguez

C. Identidad: 20046046-4 Teléfono: _____

Fecha: 20/11/2021 Domicilio: San Martin de Porres #0098

Villa: Carlos Luis Gonzalez

Para ser presentado en: Universidad

Certificado de residencia entregado por la Junta de Vecinos 36 - C, solo es válido en ORIGINAL con timbre y firma de sus dirigentes.

LA DIRECTIVA

Timbre y firma

Junta de Vecinos 36-C El Canelo

[Firma]





Santiago de Chile, 25 de Noviembre de 2021.

INFORME MÉDICO

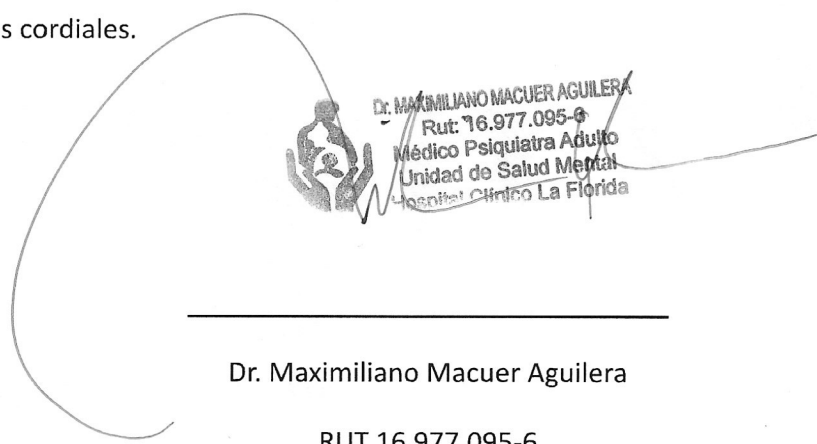
A través de este documento, los profesionales que suscriben, informan que la paciente **Romina Rodriguez Rodriguez**, RUT 20.046.046-4, se encuentra en tratamiento en salud mental ambulatorio en el Hospital Metropolitano de la Florida, con diagnóstico de:

- Trastorno afectivo bipolar tipo I, actualmente eutímica
- TEPT

Los diagnósticos de la paciente son de carácter crónico y, por lo tanto, requiere de manejo farmacológico permanente y control regular por su equipo tratante.

Se extiende este informe para ser entregado en la universidad.

Saludos cordiales.



Dr. MAXIMILIANO MACUER AGUILERA
Rut: 16.977.095-6
Médico Psiquiatra Adulto
Unidad de Salud Mental
Hospital Clínico La Florida

Dr. Maximiliano Macuer Aguilera

RUT 16.977.095-6

Médico Psiquiatra de adultos, Hospital de La Florida

MINISTERIO DE SALUD
S.S. Metropolitano Sur Oriente
La Florida [CESFAM]

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

Fecha Solicitud
Día Mes Año
31 3 2021

Estado SIC: Nueva

N° de Orden: 11307633

1. Servicio de Salud

2. Establecimiento

S.S. Metropolitano Sur Oriente

La Florida [CESFAM]

DATOS DEL (DE LA) PACIENTE

SARMIENTO

ROJAS

(ADRIANA) ADRIANA
MORELIA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

56036679

25439

RUN

Si es recién nacido, RUN, de padre o madre beneficiario

RUN Madre

Número de Ficha

MUJER

09-01-1945

76 años

Sexo

Fecha de Nacimiento

Edad

Pasaje San Martin De Porres 8097 Luis Carlos Gonzalez, La Florida - XIII Región Metropolitana - Chile

Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad)

La Florida

29315829

Comuna de residencia

Teléfono

Teléfono 2

Teléfono Movil

Teléfono Laboral

Teléfono Contacto

Correo Electrónico

No Informado

No Informado

Nombre Padre

Nombre Madre

DATOS CLINICOS

Se deriva para atención en : HOSPITAL DE LA FLORIDA

S.S. Metropolitano Sur Oriente

CIRUGÍA DE MAMA

Servicio

Especialidad

Se envía a consulta para :

CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA

Otro -->

Hipótesis diagnóstica o
diagnóstico:

- (Z12.3) EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA; Examen de pesquisa especial para
tumor de la mama - Diagnóstico Principal

¿ Sospecha problema de salud AUGÉ ?

Especificar Problema

NO

☐

SI

☒

CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Prioridad: Alta

Fundamentos del diagnóstico:

76 años
FO 00/06/00/6
POST MENOPAUSICA
HTA CR EN TTO
DLP EN TTO
Antecedentes de cirugía 2018 mama izquierda por Papiloma intraductal.
OBS CA DE MAMAS

Exámenes realizados

22/03/2021: MAMOGRAFIA BILATERAL:
Mamas moderadamente densas.
Discretos cambios postquirúrgicos en mama izquierda
asimetría de densidad bilaterales, estables al comparar con estudio previo Enero 2018
birads 4.

22/03/2021 ECO MAMARIA:

DATOS DE PACIENTE

Nombre: (ADRIANA) ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS

Número de Orden: 11307633

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

Nodulo derecho ubicado en el eje horario 9-10 a 6cm del pezón hipocogenico, ovalado, margenes definidos, avascular, mide 7.6 mm.
Nodulo izquierdo ubicado en la UCE periareolar hipocogenico, ovalado, margenes definidos, avascular, mide 3.9 mm.
Quiste simple mama derecha CSE el cual mide 3 mm.
En region axilar izquierda se observa adenopatías hipocogenicas, ovaladas, con desplazamiento del hilio, la de mayor tamaño mide aproximadamente 10x6 mm.
BIRADS 4.

Observaciones

Antecedentes de cirugía 2018 mama izquierda por Papiloma intraductal, operación realizada en HSR, mantiene tratamiento con tamoxifeno 1 x día

EFM 30/03/2021

Mamas simétricas, consistencia blanda, retracción de piel de cuadrante inferior externo de la mama izquierda y de tejido cicatricial periareolar, no se identifican nódulos palpables, ganglios axilares no se palpan, secreción del pezón no se observa.

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

LLANCA

ESPINOZA

DANIELA

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

192401348

RUN

Firma profesional

DATOS DE PACIENTE

Nombre: (ADRIANA) ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS

RUN: 5503667-9

Número de Orden: 11307633

Número de Ficha: 25439

HOSPITAL LA FLORIDA

Programa: PATOLOGÍA MAMARIA

Servicio: Cirugía de Mamas

Hoja de Dispensación de Medicamentos

Paciente: SARMIENTO ROJAS, ADRIAN

CIP: 5603667-9

Fecha de Dispensación: 15/06/2021

Dispensado por: DANIELA MUÑOZ ÑANCUPIL

Medicamento	Cantidad Dispensada	Días de Administración
TAMOXIFENO 20 MG ORAL -- ORAL (20057) Notas: RECETA 2 DE 12	30.00	DIARIO Toma al día

14/07/21

Firma del Paciente/Persona que recoge la medicación

GUIA DE TRATAMIENTO PARA E**Datos de la prescripción:**

Nombre de la institución Hospital la Florida

Médico Dr. VERÓNICA CECILIA MARIANI MARTÍN

Teléfono:

Detalles del Paciente:

Nombre del Paciente: ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS

Teléfono 29315829

Centro de Salud: Ministerio de Salud de Chile

RUN 56036679

R Nombre Medicamento, dosis, administración

1 TAMOXIFENO 20 MG COMPRIMIDO

Posología: 1 COMPRIMIDO ORAL cada 24 horas durante 1
desde 15 jun 2021

Fecha: 15 junio 2021

Sr(a). Profesional de la Salud:

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

1. Nombre paciente	Romina Rodripuz Rodripuz
2. RUT	20.046.046-4
3. Diagnóstico médico	Asma bronquial de difícil control
4. Clasificación de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☐ Enfermedad catastrófica ☒ Enfermedad crónica o permanente
5. Costo de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☒ Enfermedad de mediano costo ☐ Enfermedad de alto costo
6. Cobertura por GES (marque con una X donde corresponda)	☒ SÍ ☐ NO
7. Paciente se atiende por GES (marque con una X donde corresponda)	☒ SÍ ☐ NO
8. Tratamiento	- PIRELORIDE 250/25 2 pul c/12h - SPIRIVA RESPIRATOR 2 inhalaciones 1 vez al día - LEVOTIRAZOLAM 5mg al día - BACLOFEN 2 pul c/8h
9. Medicamentos	IDERM
10. Alimentación especial	no
11. Insumos	AEROSOL + inhaladores
12. Exámenes	- espirometría - radiografía
13. Observación	

Dr. Edgar Escobar M
Broncopulmonar Adulto
13.200.171-5
RCM.: 32243-1

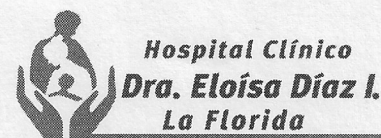
Nombre y RUT médico tratante
Timbre de la Institución

Firma

Fecha

11-11-2024

EPICRISIS UNIDAD HOSPITALARIA DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA (UHCIP)



Encontrándose en buenas condiciones clínicas, estable en lo afectivo, sin alteración grave del juicio de realidad ni ideación o intencionalidad suicida persistente, se indica alta con derivación asistida para control y seguimiento en psiquiatría y psicología ambulatorio en HLF.

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA DE EGRESO (CIE 10)	INDICACIONES AL EGRESO
1. TAB I - episodio depresivo mayor severo actual, con síntomas psicóticos, en remisión 2. TEPT, compensado. 3. Taquicardia asintomática en estudio, obs 2aria a fármacos crónicos. 4. Asma. 5. Resistencia a la insulina. 6. Dislipidemia. 7. Hipovitaminosis D. 8. Microadenoma hipofisiario. 9. Acne inflamatorio moderado secundario a litio	1. Alta hospitalaria. 2. Cuidados y supervisión directa por familiar adulto responsable. 3. Mantener higiene del sueño. 4. Mantener hidratación y alimentación saludable. 5. Abstinencia total de alcohol y otras sustancias psicotrópicas y/o recreativas (drogas). 6. Manejo y administración de medicamentos por familiar adulto responsable. 7. Impedir acceso a elementos cortopunzantes y de riesgo potencial de autoagresión. 8. Medicamentos: - Aripiprazol 10mg 1-0-1 comp al día (inicio 16/12/20) - Quetiapina 100mg 0-0-3 comp al día, vía oral - Carbonato de Litio 300mg 2-0-2 comp al día, vía oral - Topiramato 100 mg 0-0-1/4 comp al día, vía oral - Metformina 850 mg 1-0-0 comp al día, vía oral - Omeprazol 20 mg 1-0-0 comp al día, vía oral - Gemfibrozilo 600mg 1-0-0 comp al día, vía oral - Desloratadina 5mg 1-0-0 comp al día - Berodual 2puff-2puff-2puff al día, vía inhalada + puff SOS. - Spiriva 2 puff-0-0 al día, vía inhalada - Mometasona 50 mcg 1 puff en cada fosa nasal - Brexotide inhalador, 2 veces al día. - Femelle 20 0-0-1 comp al día, vía oral

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

Urgencia psiquiátrica SOS en Hospital Barros Luco (Hospital de la Florida por el momento **NO** cuenta con servicio de urgencia psiquiátrica)

Control (es): (Llegar siempre con al menos 30 min de anticipación a controles para trámites administrativos)

- Psiquiatría: Se coordina hora de control con psiquiatría ambulatorio en Hospital de la Florida con Dr Maximiliano Macuer para el día 05/01/2020 a las 14.30 hrs.
- Psicología: Se coordina hora de control con psicología ambulatorio en Hospital de la Florida con Ps Sebastian Wendt para el día 28/12/2020 a las 08.30 hrs.
- Terapia ocupacional: Se coordina hora de control en Hospital de la Florida, por TO Paula Maureira para el día 23/12/2020 alas 11:30
- Holter de arritmias: Se solicita examen para realizarse en ambulatorio, a solicitud de medicina interna, para completar estudio por taquicardia persistente.

Dirección COSAM La Florida: COSMOS 1232 / apolo XI s/n. TELÉFONOS: 229046423. Email: cosam@comudef.cl
Dirección ALSINO La Florida: Paraguay 8915, La Florida. TELÉFONO: 232246262. Email: alsino@villasolidarialsino.cl

GUIA DE TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE

Datos de la prescripción:

Nombre de la institución Hospital La Florida
 Médico Dr. MAXIMILIANO ISIDRO MACUER AGUILERA
 Teléfono:

Detalles del Paciente:

Nombre del Paciente: ROMINA SAMANTHA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
 Teléfono 77793513
 Centro de Salud: Ministerio de Salud de Chile
 RUN 200460464

R	Nombre Medicamento, dosis, administración	Número
1	TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO Posología: 100 COMPRIMIDO RECUBIERTO ORAL diaria durante 4 meses 50mg-50mg desde 28 oct 2021	12300 COMPRIMIDO RECUBIERTO
2	OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO Posología: 1 COMPRIMIDO ORAL diaria durante 4 meses 0-0-5mg desde 28 oct 2021	123 COMPRIMIDO

Dr. MAXIMILIANO MACUER AGUILERA
 Rut: 16.977.095-6
 Médico Psiquiatra Adulto
 Unidad de Salud Mental
 Hospital La Florida

Fecha: 28 octubre 2021

GUIA DE TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE

Datos de la prescripción:

Nombre de la institución Hospital La Florida
 Médico Dr. MAXIMILIANO ISIDRO MACUER AGUILERA
 Teléfono:

Detalles del Paciente:

Nombre del Paciente: ROMINA SAMANTHA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
 Teléfono 77793513
 Centro de Salud: Ministerio de Salud de Chile
 RUN 200460464

R	Nombre Medicamento, dosis, administración	Número
1	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO Posología: 66 COMPRIMIDO RECUBIERTO ORAL diaria durante 4 meses 2-2-2 comp/día desde 28 oct 2021	6888 COM RECUBIERTO
2	ARIPIRAZOL 10 MG COMPRIMIDO Posología: 2 COMPRIMIDO ORAL diaria durante 4 meses 10mg-0-10mg desde 28 oct 2021	246 COM
3	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO Posología: 4 COMPRIMIDO ORAL diaria durante 4 meses 600mg-0-600mg comp/día desde 28 oct 2021	492 COM

Dr. MAXIMILIANO MACUER AGUILERA
 Rut: 16.977.095-6
 Médico Psiquiatra Adulto
 Unidad de Salud Mental
 Hospital La Florida

Fecha: 28 octubre 2021

**COMPROBANTE DE USUFRUCTO
DE VIVIENDA**

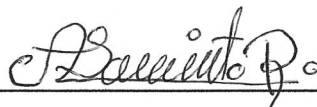
(Este documento debe ser completado por el dueño de la vivienda y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de la beca)

Yo Mónica Rocio Rodríguez Samuino (dueño de la vivienda), RUT 10.401.115-2
con fecha 23, de Noviembre del 2021, declaro bajo juramento que otorgo en calidad de usufructo
a: Odriana Marulía Samuino Rojas y Romina
Samantha Rodríguez Rodríguez (nombrar a las personas que se
encuentran en esta situación y forman parte del grupo familiar del estudiante).

La vivienda (o parte de ella) ubicada en: San Martín de Porres, 8097, Comuna
de la Florida, Región Metropolitana
(indicar calle, número, comuna y región).

Desde (indicar fecha desde que grupo familiar se encuentra como usufructuario): 1992

Por este motivo, deben efectuar un aporte mensual de: cero pesos (indicar monto, si no
realizan aporte monetario indicar cero).


Firma (obligatoria)

Nota: Se entiende por usufructuario a la persona o grupo familiar que habita en una vivienda que no es de su propiedad, que ha sido cedida de hecho o de palabra, por personas o instituciones, sin ser compartida con el dueño de ella.

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.

Comprobante de datos personales o censales

Estimado(a) **Romina**, RUT o Pasaporte **20.046.046-4**

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

¡En la Chile, todos y todas contamos!

¡Importante!

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

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

jueves 21 de octubre de 2021 a las 16:40:21

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

CERTIFICADO DE COTIZACIONES *CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA*

FOLIO N° CU28930007

CYBERAGENCIA, 10 de NOVIEMBRE de 2021

AFP CUPRUM S.A., certifica que a la fecha 10/11/2021, la Sra.(ita) ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS, R.U.T. 5.603.667-9, registra en su CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2020 y 11/2021.

PERIODO	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA CAJA	MONTO		VALOR CUOTA	RUT EMPLEADOR	TIPO FONDO
			PESOS	CUOTAS			
11/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
10/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
09/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
08/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
07/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
06/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
05/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
04/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
03/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
02/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
01/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
12/2020	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
11/2020	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 210671806621

Certifico que la persona con RUT N° 20046046-4, no se encuentra incorporada a ninguna Administradora de Fondos de Pensiones del Sistema de Capitalización Individual del D.L. 3.500.

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



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



210671806621

Santiago, 09 de Noviembre de 2021



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS**, RUN **5603667-9**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, 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: 09/11/2021
Código de Verificación: 231824066



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ROMINA SAMANTHA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**, RUN **20046046-4**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, 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: 09/11/2021
Código de Verificación: 2417879060

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	Romero Rodríguez Rodríguez
RUT	20.046.046-4
Diagnóstico	Resistencia a la insulina, Migraña, entre otros

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	
Medicamentos	X
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	85.000 aprox

Nombre Jefe(a) de Hogar: Adriana M. Saavedra Firma: Adriana M. Saavedra

Fecha: 10 / 11 / 21

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

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,
HUECHURABAGiro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,
VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS
POSTALES Y DE RECAUDACION

Boleta Electronica N°: 1319588738 Caja: 4

Fecha: 30-09-2021 Hora: 12:53:11

Sucursal: 410 AVDA. VICUÑA MACKENNA 7110 L.FLOR

CLUB CRUZ VERDE - SOCIO SELECT

Venta Por Convenio Conv.: 20007/1

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
FEMELLE 20 COM. 28	1	15.840	15.840
***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-3.168
PREDUAL COM.12	1	2.290	2.290
***DESCUENTO FCV			-600

SUBTOTAL BOLETA \$	14.362
TOTAL NETO \$	12.069
TOTAL EXENTO \$	0
TOTAL IVA(19%) \$	2.293
TOTAL \$	14.362

PRODUCTOS	2	UNIDADES	2
Ajuste Ley 20.956			-2
Dinero		\$	20.360
Efectivo		\$	14.360
Vuelto		\$	6.000

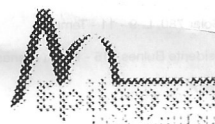
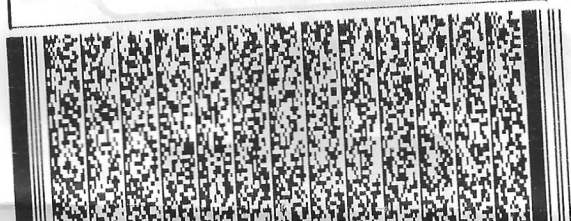
ADRIANA SARMIENTO
Vendedor: 16731 Maria Virginia Jara Cas [251927]
R.404728869

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 3.168

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 92.202

*Informacion de descuentos ya aplicados



Liga Chilena contra la Epilepsia

Institución de Beneficencia

Venta Medicamentos

70335000-3

www.ligaepilepsia.cl

Fono Informaciones : 6003001515

BOLETA ELECTRÓNICA 4764007

Direccion: FROILÁN ROA 580 LOCAL 14-15 - LA F

Sede: LA FLORIDA

NOTA DE VENTA: 05891263 SOLICITUD:

RUT: 5.603.667-9 ID: 4882902

PACIENTE: SARMIENTO ROJAS ABRIANA

FECHA: 14/10/2021

MEDICAMENTO	CANT	TOTAL
GEMFIBROZIL 300 MG (BE)	210	\$ 16.800
LOSARTAN 50 MG (BE)	60	\$ 1.200

SubTotal: \$ 18.000

Total: \$ 18.000

Tipo Pago: EFECTIVO

Observación:

El IVA de esta boleta es \$ 2.874



Timbre Electronico SII

Res. 90 del 2014

Verifique documento: www.sii.cl

Para descargar el documento visite:

www.ligaepilepsia.cl/boletas

Estado del beneficio:

Hogar actual del RUN 20.046.046-4

Nº pago	Estado	Monto	Motivo de rechazo
2	Rechazado	\$0	Según los Registros Administrativos que posee el Estado, los ingresos formales de su hogar superan el umbral para poder acceder al beneficio.
4	Aprobado	\$200.000	
5	Aprobado	\$200.000	
6	Aprobado	\$287.000	
7	Aprobado	\$287.000	
8	Aprobado	\$287.000	
9	Aprobado	\$143.500	
10	Aprobado	\$287.000	



FICHA SOCIOECONOMICA N° 647

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

Datos Personales Postulante

Nombre ROMINA SAMANTHA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Rut 20.046.046-4
Domicilio San Martin de Porres N° 8097
Teléfonos 977793513
Correo Electrónico romina.samantha.ro@gmail.com

Datos Grupo Familiar

Número de integrantes del Grupo Familiar 02

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y Apellido	RUT	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel educacional	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual	Integrante con enfermedad grave o crónica
ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS	5603667-9	ABUELA	76 años	Básica Completa	Pensionada	\$135.775	Si

Patrimonios Familiares

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario ____ Propietario ____ Allegado ____ Usufructuario X

Posesión de Vehículos : Si ____ No X Año ____

Con fecha 23 de noviembre de 2021, Yo, Sergio Sepulveda Rodriguez, RUT 11.390.494-1, en mi cargo de Asistente Social, ejerciendo mis labores y contando con el respaldo de la Municipalidad de La Florida. Declaro que la información entregada en este documento respecto del postulante y su grupo familiar es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, tengo conocimiento que los beneficios a los que se encuentra postulando el individualizado, podrían ser revocados por el Ministerio de Educación.

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

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

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

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

_____ Otra _____

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar \$135.775

Ingreso per cápita del grupo familiar \$67.887

Tiene Registro Social de Hogares Si Calificación Socioeconómica 0-40%

Fecha de información actualizada y aprobada por el municipio en Cartola Hogar, RSH 09/12/2015

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL (Obligatorio):

El grupo familiar está conformado por la referida y su abuela, viviendo en casa de tía de la referida, habitando en calidad usufructuarios. Informa la señorita Rodriguez que no tiene información respecto de su padre y que desde temprana infancia se encuentra viviendo junto a su abuela. Respecto de su madre, no tiene contactos con esta y que no recibe apoyo económico.

Rol de jefa de hogar ejercido por abuela de la referida, quien informa como único ingreso el pago de una pensión de vejez.

Abuela de la informada se encuentra en pesquisa por posible Ca de mama. Con antecedentes anteriores de CA.

Señorita Rodriguez actualmente se encuentra cursando la carrera de Antropología con Mención en Antropología Social en Universidad de Chile, cursando su 5° año. Actualmente gestiona en casa de estudios los beneficios arancelarios pertinentes para poder financiar su último año de carrera, dado que los ingresos familiares no permiten hacerlo por vía propia.

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


SERGIO SEPÚLVEDA RODRÍGUEZ
ASISTENTE SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE LA FLORIDA



La Florida, 23 de noviembre de 2021.

 Causante: **Adriana Morelia Sarmiento Rojas**
 Rut Causante: **5.603.667-9**
 Beneficiario: **Adriana Morelia Sarmiento Rojas**
 Rut Beneficiario: **5.603.667-9**
 Receptor: **Adriana Morelia Sarmiento Rojas**
 Rut Receptor: **5.603.667-9**

Nro Instrucción : **6190414** Nro Liquidación : **18532667**
 Fecha de Pago : **17-08-2021** Fecha Próximo Pago : **16-09-2021**
 Valor Uf : **29.827,55** Vía de Pago : **Cuenta Vista Costo Cero**
 Número Cheque : **401246955000**
 Banco Crédito :
 Cuenta Corriente :
 Tipo Modalidad : **Retiro Programado**
 Tipo de Pensión : **Vejez Edad**

DETALLE BENEFICIARIO	MONTO PENSIÓN UF MENSUAL	TOTAL UF PAGADAS	DESDE	HASTA	DÍAS PAGADOS
Adriana Morelia Sarmiento Rojas	4,55	4,55	01-08-2021	31-08-2021	31
N Cargas A.F.	0	Tramo A.F.	0	Total UF Final	4,55

HABERES	\$
Aps Vejez	135.775
Total H. Bruto	135.775
Total H. Líquido	0

DESCUENTOS	\$
7% Legal Salud Fonasa	9.504
Bonif. Fiscal Ley 20.531 Fonasa	-9.504
Total Desc. Legales	0
Total Desc. Varios	0
Total Desc. Bruto	0

(+)Haber Bruto - Desc.Bruto	:	135.775
(-)Desc.Legales	:	0
(-)Desc.Varios	:	0
(+)Haber Líquido	:	0
(=)Líquido a Pago	:	135.775

 Causante: **Adriana Morelia Sarmiento Rojas**
 Rut Causante: **5.603.667-9**
 Beneficiario: **Adriana Morelia Sarmiento Rojas**
 Rut Beneficiario: **5.603.667-9**
 Receptor: **Adriana Morelia Sarmiento Rojas**
 Rut Receptor: **5.603.667-9**

Nro Instrucción	: 6190414	Nro Liquidación	: 19032413
Fecha de Pago	: 15-10-2021	Fecha Próximo Pago	: 17-11-2021
Valor Uf	: 30.194,06	Vía de Pago	: Cuenta Vista Costo Cero
Número Cheque	: 401294716800		
Banco Crédito	:		
Cuenta Corriente	:		
Tipo Modalidad	: Retiro Programado		
Tipo de Pensión	: Vejez Edad		

DETALLE BENEFICIARIO	MONTO PENSIÓN UF MENSUAL	TOTAL UF PAGADAS	DESDE	HASTA	DÍAS PAGADOS
Adriana Morelia Sarmiento Rojas	4,5	4,5	01-10-2021	31-10-2021	31
N Cargas A.F.	0	Tramo A.F.	0	Total UF Final	4,5

HABERES	\$
Aps Vejez	135.775
Total H. Bruto	135.775
Total H. Líquido	0

DESCUENTOS	\$
7% Legal Salud Fonasa	9.504
Bonif. Fiscal Ley 20.531 Fonasa	-9.504
Total Desc. Legales	0
Total Desc. Varios	0
Total Desc. Bruto	0

(+)Haber Bruto - Desc.Bruto	:	135.775
(-)Desc.Legales	:	0
(-)Desc.Varios	:	0
(+)Haber Líquido	:	0
(=)Líquido a Pago	:	135.775

 Causante: **Adriana Morelia Sarmiento Rojas**
 Rut Causante: **5.603.667-9**
 Beneficiario: **Adriana Morelia Sarmiento Rojas**
 Rut Beneficiario: **5.603.667-9**
 Receptor: **Adriana Morelia Sarmiento Rojas**
 Rut Receptor: **5.603.667-9**

Nro Instrucción	: 6190414	Nro Liquidación	: 18794380
Fecha de Pago	: 15-09-2021	Fecha Próximo Pago	: 15-10-2021
Valor Uf	: 30.028,38	Vía de Pago	: Cuenta Vista Costo Cero
Número Cheque	: 401256167700		
Banco Crédito	:		
Cuenta Corriente	:		
Tipo Modalidad	: Retiro Programado		
Tipo de Pensión	: Vejez Edad		

DETALLE BENEFICIARIO	MONTO PENSIÓN UF MENSUAL	TOTAL UF PAGADAS	DESDE	HASTA	DÍAS PAGADOS
Adriana Morelia Sarmiento Rojas	4,52	4,52	01-09-2021	30-09-2021	30
N Cargas A.F.	0	Tramo A.F.	0	Total UF Final	4,52

HABERES	\$
Aps Vejez	135.775
Total H. Bruto	135.775
Bono Fiestas Patrias Aps	20.624
Total H. Líquido	20.624

DESCUENTOS	\$
7% Legal Salud Fonasa	9.504
Bonif. Fiscal Ley 20.531 Fonasa	-9.504
Total Desc. Legales	0
Total Desc. Varios	0
Total Desc. Bruto	0

(+)Haber Bruto - Desc.Bruto	:	135.775
(-)Desc.Legales	:	0
(-)Desc.Varios	:	0
(+)Haber Líquido	:	20.624
(=)Líquido a Pago	:	156.399

ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS
PJE. SAN MARTIN DE PORRES 8097, V. CARLO
LA FLORIDA
SANTIAGO



6229



POR QUÉ TUS CONSULTAS SON IMPORTANTES

Si tienes dudas o necesitas comunicarte con nosotros, llámanos al

 **800 200 050**

o desde celulares al

 **+562 2670 0202**

También puedes visitar nuestra página web

www.rentanacional.cl

LIQUIDACIÓN DE PENSIÓN

SOBREVIVEN		Depósitos	FECHA	
EMPRESA			Agosto de 2021	
Renta Nacional			R.U.T. 94716000-1	
NOMBRE			R.U.T.	CHEQUE
ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS			5.603.667 - 9	
HABERES			DESCUENTOS	
0	Renta Vitalicia	105.660	Cotización Salu Fonasa	7.396
			Bono Exec. (-)	7.396
			Total Cot. a Pa	0
Le recordamos, que nuestros canales de comunicación son a través de los siguientes teléfonos 800.200.050, desde celulares 22 670 0202 y WhatsApp 56 9 7498 7539, o través de nuestra pagina Web www.rentanacional.cl				

TOTAL HABERES		TOTAL DESCUENTOS	
105.660			
ALCANCE LIQUIDO	ANTICIPOS	NO IMPONIBLE	TOTAL A PAGAR
105.660			105.660
OBSERVACIONES:		VALOR UF al 06/08/2021	PENSION BRUTA EN UF
		29.763,40	3,55
Nro. Beneficiarios	1		
Nro. Cargas	0		
Forma de Pago	Deposito		
Proximo Pago	06/09/2021		
Rut Apoderado	5.603.667 - 9		

ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS
PJE SAN MARTIN DE PORRES 8097 V CARLOS G
LA FLORIDA
SANTIAGO



6213

POR QUÉ TUS CONSULTAS SON IMPORTANTES

Si tienes dudas o necesitas comunicarte con nosotros, llámanos al

 **800 200 050**

o desde celulares al

 **+562 2670 0202**

También puedes visitar nuestra página web

www.rentanacional.cl

LIQUIDACIÓN DE PENSIÓN

SOBREVIVEN		Depósitos	FECHA Septiembre de 2021	
EMPRESA		R.U.T.		
Renta Nacional		94716000-1		
NOMBRE		R.U.T.	CHEQUE	
ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS		5.603.667-9		
HABERES			DESCUENTOS	
0	Renta Vitalicia	106.434	Cotización Salu Fonasa	7.450
			Bono Exec. (-)	7.450
			Total Cot. a Pa	0
RENTA NACIONAL SU COMPANIA DE SEGUROS LE DESEA UNAS FELICES FIESTAS PATRIAS JUNTO A LOS SUYOS				

TOTAL HABERES	106.434	TOTAL DESCUENTOS	
ALCANCE LIQUIDO	ANTICIPOS	NO IMPONIBLE	TOTAL A PAGAR
106.434			106.434
OBSERVACIONES:		VALOR UF al 06/09/2021	PENSION BRUTA EN UF
		29.981,28	3,55

Nro. Beneficiarios 1
Nro. Cargas 0
Forma de Pago Deposito
Proximo Pago 06/10/2021
Renta Nacional 5.603.667-9

ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS
CALLE SAN MARTIN DE PORRES 8097 V CARLOS G
LA FLORIDA
SANTIAGO



6181

POR QUÉ TUS CONSULTAS SON IMPORTANTES

Si tienes dudas o necesitas comunicarte con nosotros, llámanos al

 **800 200 050**

o desde celulares al

 **+562 2670 0202**

También puedes visitar nuestra página web

www.rentanacional.cl

LIQUIDACIÓN DE PENSIÓN

SOBREVIVEN

Depósitos

FECHA

Octubre de 2021

EMPRESA

Renta Nacional

R.U.T.

94716000-1

NOMBRE

ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS

R.U.T.

5.603.667-9

CHEQUE

HABERES

DESCUENTOS

0

Renta Vitalicia

106.899

Cotización Salu
Fonasa
Bono Exec. (-)
Total Cot. a Pa

7.483

7.483

0

Le recordamos que nuestros canales de comunicación son a través de los siguientes teléfonos 800200050 desde celulares 22 670 0202 y WhatsApp 56 9 7498 7539 o través de nuestra pagina Web www.rentanacional.cl

TOTAL HABERES

106.899

TOTAL DESCUENTOS

ALCANCE LIQUIDO

106.899

ANTICIPOS

NO IMPONIBLE

TOTAL A PAGAR

106.899

OBSERVACIONES:

Nro. Beneficiarios

1

Nro. Cargas

0

Forma de Pago

Deposito

Proximo Pago

05/11/2021

Rut Apoderado

5.603.667 - 9

Nombre Apoderad

ADRIANA MORELIA SARMIENTO ROJAS

VALOR UF al 06/10/2021

30.112,40

PENSION BRUTA EN UF

3,55

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

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: Adriana M. Sarmiento Firma: [Firma]
Fecha: 09/11/21

**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: <i>Octubre</i>	Fecha: <i>10/11/2021</i>
Nombre estudiante: <i>Romina Rodríguez R.</i>	Carrera: <i>Antropología</i>
Nº de Integrantes grupo familiar: <i>02</i>	Nº de Integrantes que aportan: <i>01</i>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <i>Adriana Marcela Soruñito Rojas</i>	RUT: <i>5.603.667-9</i>
Domicilio: <i>Paseo San Martín de Porres, 8097</i>	Fono: <i>(2) 2931 5829</i>
Domicilio laboral: <i>—</i>	Fono: <i>—</i>
Profesión, oficio o actividad: <i>Dueña de casa</i>	
Total ingreso mensual grupo familiar: <i>243.834 sin IFE; 530.834 con IFE</i>	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	<i>120.000</i>	
2. Arriendo	<i>—</i>	
3. Dividendo	<i>—</i>	
4. Contribuciones	<i>—</i>	
5. Luz	<i>16.789</i>	
6. Agua	<i>4.640</i>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<i>39.000</i>	
8. Bencina	<i>—</i>	
9. Movilización	<i>20.000</i>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<i>—</i>	
11. TV Cable	<i>—</i>	
12. Internet	<i>—</i>	
13. Útiles de aseo	<i>25.000</i>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<i>—</i>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<i>—</i>	
16. Vestuario	<i>25.000</i>	
17. Salud	<i>85.000</i>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<i>—</i>	
19. Otro (detallar):	<i>—</i>	
20. TOTALES	<i>335.429</i>	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<i>335.429</i>	

3. OBSERVACIONES

Esta diferencia solo se soluciona a través del IFE, el resto de este se cubre por impuestos. Es probable que, cuando no tengamos este beneficio, tengamos problemas económicos.

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.

Adriana Soruñito R.
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: *10/11/2021*