

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	210362630	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	07-12-2021 09:30:16	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Millaray Angélica	Apellido paterno	Pizarro
Apellido materno	Espinoza	Email	millaray.p2002@gmail.com
Teléfono	+56971561760	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Vía de ingreso	bea (beca excelencia académica)	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2021
Número matrícula	2021116037	Origen matrícula	bea 5% superior
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	19 años 5 meses
Fecha de nacimiento	08-06-2002	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Tramo de fonasa	Tramo B
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	Katherine Espinoza Cortes	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56968979925	Teléfono 2	+56944292216

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	Pedro Muranda
Numeración	155	Edificio o condominio	Casa
Villa o sector	Villa Estadio	Región	Región de Coquimbo
Comuna	Combarbala		

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 - 210362630 - Millaray Angélica Pizarro Espinoza

RUT o pasaporte	210362630	Nombres	Millaray Angélica
Apellido Paterno	Pizarro	Apellido Materno	Espinoza
Edad	19 años 5 meses	Fecha Nacimiento	08-06-2002
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) - 64103660 - Emilio Hernan Pizarro Orrego

RUT o pasaporte	64103660	Nombres	Emilio Hernan
Apellido Paterno	Pizarro	Apellido Materno	Orrego
Edad	70 años 10 meses	Fecha Nacimiento	11-01-1951
Sexo	Hombre	Parentesco	Abuelo(a)
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	Sí	Estado civil	Casado(a)
Sistema de salud	Fonasa	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Psicosocial / Psíquica	Medio para acreditar discapacidad	Registro nacional de la discapacidad (RND)
Porcentaje de discapacidad RND	70	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	Jubilado

Padre - 12717590K - Cristian Hernán Pizarro Tapia

RUT o pasaporte	12717590K	Nombres	Cristian Hernán
Apellido Paterno	Pizarro	Apellido Materno	Tapia
Edad	46 años 9 meses	Fecha Nacimiento	23-02-1975
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
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)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente	Profesión u oficio	Mecánico

Madre - 131780567 - Katherine Andrea Espinoza Cortes

RUT o pasaporte	131780567	Nombres	Katherine Andrea
Apellido Paterno	Espinoza	Apellido Materno	Cortes
Edad	44 años 6 meses	Fecha Nacimiento	24-05-1977
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Sin sistema de salud
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	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)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente	Profesión u oficio	Administrativa

Tío(a) - 156917621 - Liz Lorena Torres Orrego

RUT o pasaporte	156917621	Nombres	Liz Lorena
Apellido Paterno	Torres	Apellido Materno	Orrego
Edad	38 años 0 meses	Fecha Nacimiento	04-12-1983
Sexo	Mujer	Parentesco	Tío(a)
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Seguro de salud	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Psicosocial / Psíquica	Medio para acreditar discapacidad	Registro nacional de la discapacidad (RND)
Porcentaje de discapacidad RND	70	Previsión social	IPS (Instituto de Previsión Social)
Nivel educacional	Sin estudios formales	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Pensión asistencial o básica solidaria	Profesión u oficio	Pensionada

Abuelo(a) - 61623302 - Nolvía Del Carmen Tapia Gallardo

RUT o pasaporte	61623302	Nombres	Nolvía Del Carmen
Apellido Paterno	Tapia	Apellido Materno	Gallardo
Edad	72 años 11 meses	Fecha Nacimiento	16-12-1949
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	IPS (Instituto de Previsión Social)	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	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	Pensión asistencial o básica solidaria
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	\$250.000	Número serie estudiante	100662092
Número serie jefe de hogar	523391127		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	121 minutos ó más
-----------------------------	----	---------------------	-------------------

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
210362630 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
64103660 Abuelo(a)	\$211.069	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$211.069
12717590K Padre	\$641.678	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$641.678
131780567 Madre	\$0	\$306.210	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$53.342	\$359.552
156917621 Tío(a)	\$165.183	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$165.183
61623302 Abuelo(a)	\$170.127	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$170.127

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
6	5	\$1.547.609	\$257.935

* 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) - 64103660 - Emilio Hernan Pizarro Orrego

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

Padre - 12717590K - Cristian Hernán Pizarro Tapia

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Incompleto	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Madre - 131780567 - Katherine Andrea Espinoza Cortes

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Tío(a) - 156917621 - Liz Lorena Torres Orrego

Nivel educacional	Sin estudios formales	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Abuelo(a) - 61623302 - Nolvía Del Carmen Tapia Gallardo

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
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) - 64103660 - Emilio Hernan Pizarro Orrego

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$1.000	Observación	-

Tío(a) - 156917621 - Liz Lorena Torres Orrego

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Epilepsia no refractaria en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$1.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$2.000
--	---------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad**Abuelo(a) - 64103660 - Emilio Hernan Pizarro Orrego**

RUT o pasaporte	64103660	Nombres	Emilio Hernan Pizarro Orrego
Edad	70 años 10 meses	Parentesco	Abuelo(a)
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Psicosocial / Psíquica
Nivel de dependencia	Baja	¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Ninguno
Tipo de movilización	No se traslada	¿Requiere cuidador?	Sí
¿Cuidador es parte del grupo familiar?	Si	Selecciona integrante del grupo familiar	Nolvia del Carmen Tapia Gallardo
Gasto mensual total	\$0		

Tío(a) - 156917621 - Liz Lorena Torres Orrego

RUT o pasaporte	156917621	Nombres	Liz Lorena Torres Orrego
Edad	38 años 0 meses	Parentesco	Tío(a)
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Psicosocial / Psíquica
Nivel de dependencia	Media	Especifique tipo de apoyo	Cubrir necesidades básicas como alimentación y movilidad
¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Ninguno	Tipo de movilización	No se traslada
¿Requiere cuidador?	Sí	¿Cuidador es parte del grupo familiar?	Si
Selecciona integrante del grupo familiar	Nolvia del Carmen Tapia Gallardo	Gasto mensual total	\$0

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

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

Estudiante - 210362630 - Millaray Angélica Pizarro Espinoza

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MILLARAY ANGÉLICA PIZARRO ESPINOZA	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-
Calle	-	Número	-
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-
Comuna	-		

Abuelo(a) - 64103660 - Emilio Hernan Pizarro Orrego

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Emilio Hernan Pizarro Orrego	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-4
Calle	-Pedro Muranda	Número	-155
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-Casa
Villa o población	-Villa Estadio	Región	-Región de Coquimbo
Comuna	-Combarbala		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Abuelo(a) - 64103660 - Emilio Hernan Pizarro Orrego

Uso del vehículo	-Familiar	Tasación fiscal	-\$1.154.095
Año	-2006	Marca	-Maruti Suzuki
Patente	-YS5964		

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	Sí	¿Es renovante?	NO
Puntaje de categoría red de apoyo	29	Categoría red de apoyo	Tramo 3 - red de apoyo d¿¿bil

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	6.410.366-0 - Emilio Hernan Pizarro Orrego	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	Programa de Residencias Universitarias	Sí
---	----	---	----

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	07-12-2021 09:30:10
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7
Tramo per cápita	DESDE \$249.963 HASTA \$261.213	Per cápita	\$257.935
Puntaje per cápita	32	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	82

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	210362630	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	07-12-2021 09:30:16	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Millaray Angélica	Apellido paterno	Pizarro
Apellido materno	Espinoza	Email	millaray.p2002@gmail.com
Teléfono	+56971561760	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PSICOLOGÍA	Número matrícula	2021116037
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	19 años 5 meses
Fecha de nacimiento	08-06-2002	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Chilena		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$257.935 / DESDE \$249.963 HASTA \$261.213	Puntaje per cápita	32
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	43.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	6.410.366-0 - Emilio Hernan Pizarro Orrego	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	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	Sí
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	07-12-2021 09:30:10
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	Sí
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	82
-----------------------------------	----



02WH1 - 2F

INCHL1006620928D09<<<<<<<<<
0206086F2206080CHL21036263<0<5
PIZARRO<ESPINOZA<<MILLARAY<ANG



SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

PIZARRO
ESPINOZA

NOTES

MILLARAY ANGÉLICA

NACIONALIDAD

CHILENA

SEVENTH

1

FECHA DE NACIMIENTO

08 JUN 2002

NÚMERO DOCUMENTO

100.662.092

FECHA DE EMISION

13 DIC 2013

FECHA DE VENCIMIENTO

08 JUN 2022

FIRMA DEL TITULAR

RUN 21.036.263-0





Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30187794
Fecha Confirmación Ciudadano: 17/01/2013

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

**Katherine Andrea
Espinoza Cortés**

RUN:

13.178.056-7

Dirección del Hogar:

Pedro Muranda, Nro domicilio: 155,
Combarbalá.

Agrupación Habitacional:

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
6.410.XXX-X	Emilio Hernán Pizarro Orrego	Jefe(a) de hogar
6.162.XXX-X	Nolvia del Carmen Tapia Gallardo	Cónyuge o pareja
12.717.XXX-X	Cristian Hernán Pizarro Tapia	Hijo(a) de ambos
13.178.XXX-X	Katherine Andrea Espinoza Cortés	Yerno o Nuera
21.036.XXX-X	Millaray Angélica Pizarro Espinoza	Nieto(a)
15.691.XXX-X	Liz Lorena Torres Orrego	Otro familiar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
2 persona

Dependencia o discapacidad
2 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$390.000 y \$480.000

Ingresos de pensiones: entre \$570.000 y \$705.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$955.000 y \$1.185.000**

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 29 de Octubre a las 21:09 hrs.



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

NOMBRE : EMILIO HERNÁN PIZARRO ORREGO

R.U.N. : 6.410.366-0

Fecha nacimiento : 11 Enero 1951

DICTAMEN(ES) :

-Oficina COMPIN : COQUIMBO
Nro. Dictamen : 24
Fecha : 09-01-2014

Grado de Discapacidad :

Psíquica o Mental : 70,00 %
Física : 50,00 %

Fecha Reevaluación : 09-01-2016

FECHA
EMISIÓN :

8 Marzo 2021, 21:01.

Certificado Gratuito

Impreso en:
REGION :

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

CGE

COMPAÑÍA GENERAL DE ELECTRICIDAD S.A.
RUT: 76.411.321-7 GIRO: Transmisión, transformación y
distribución de energía eléctrica, prestación de servicios
administrativos, de ingeniería, entre otros, inversiones en
bienes de capitales mobiliarios. CASA MATRIZ: Av.
Presidente Riesco 5561, Piso 17, Las Condes.

R.U.T 76.411.321-7
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 310921255

S.I.I.-SANTIAGO ORIENTE

N° CLIENTE:

1281213

Fecha de emisión: 03 Nov 2021

Sr.(a) Emilio Pizarro Orrego

Dirección de envío: PA PEDRO
MURANDA 155 , COMBARBALA

Ruta: C0701107-0094 | Var. Corresp.: RMAN

707970 / 012391 / 001522

¿Cuánto debo?

Total a pagar

\$ 26.000

Monto del período 02 OCT - 02 NOV

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

¿Hasta cuándo
puedo pagar?

Fecha de Vencimiento 23 Nov 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

1281213

23 Nov 2021

Total a pagar

\$ 26.000



04010743901764128121300000260006

Último Pago: el 24 Oct 2021 por un monto de \$ 28.300 vía Banco Estado

Recuerde:

- Llevar el carné de salud siempre a sus controles.
- Mantener actualizado su domicilio y número telefónico en SOME de su Sector (piso).
- Mantener sus controles de salud al día y así evitar retraso en la entrega de medicamentos y/o alimentos.
- Realizarse una vez al año la Evaluación de Salud Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), consulte en el SOME por su hora.
- Informe al Equipo de Salud si tiene exámenes de salud pendientes u otro antecedente importante de salud.
- Trate de llegar con 10 minutos de anticipación a su cita y avisar su llegada en el SOME de su piso.



CARNÉ DE LA PERSONA ADULTA MAYOR CHILE

Número de ficha: 9563

Nombre: EMILIO HERNAN PIZARRO ORRIGO

RUT: 6.410.366-0

Fecha de nacimiento: 11/11/51

Dirección: PEDRO MURANDA # 155

Comuna: CONBARBALÁ

Servicio de Salud: COVUINBO

Establecimiento: HOSPITAL CONBARBALÁ

Sector: _____



Hospital Combarbalá

Trabajando en conjunto por su salud

53-2663470
Formulario

HOSPITAL DE COMBARBALA
CARNET PACIENTE CRONICO

Nombre

LIZ TORRES OREGO

Domicilio

Pedro Meranda #155

Ficha Clínica

23215

Grupo

15. 691.762 - 1

Diagnóstico

Epilepsia.



MINISTERIO DE SALUD



Hospital Combarbalá

Trabajando en conjunto por su salud

CARNE DEL ADULTO MAYOR

SERVICIO DE SALUD : Copuimbo.

COMUNA : Combarbalá.

ESTABLECIMIENTO : Hospital San Juan de Dios.

UNIDAD VECINAL : _____

NOMBRE COMPLETO : Nolvia Tapia Gallardo.

DLP.

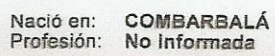
Número de Ficha

14723.

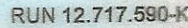
R.U.T.

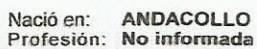
6.162.330-2.

**Cuide este carné que contiene su historia.
Llévelo cada vez que solicite atención de
Postas, Consultorios y Hospitales**



INCHL1045107307D09<<<<<<<<<<
7502237M2502232CHL12717590<K<4
PIZARRO<TAPIA<<CRISTIAN<HERNAN





INCHL5117353612D09<<<<<<<<<
7705245F2705240CHL13178056<7<0
ESPINOZA<CORTES<<KATHERINE<AND

179PD-6H



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS
 ESPINOZA
 CORTÉS

NUMBERS

KATHERINE ANDREA

NACIONALIDAD

CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO

24 MAYO 1977

FECHA DE EMISIÓN

17 ABR 2017

FIRMA DEL TITULAR

SEKO

F

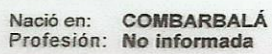
NUMERO DOCUMENTO

511.735.361

FECHA DE VENCIMIENTO

24 MAYO 2027

RUN 13.178.056-7



INCHL5233911273D09<<<<<<<<<<
5101119M3101115CHL6410366<0<<8
PIZARRO<ORREGO<<EMILIO<HERNAN<



2HSIX-3V



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APellidos
PIZARRO
ORREGO

NOMERES
EMILIO HERNÁN

NACIONALIDAD
CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO
11 ENE 1951

FECHA DE EMISIÓN
11 ENE 2021

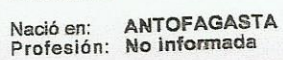
FIRMA DEL TITULAR

M

NÚMERO DO DOCUMENTO
523.391.127

FECHA DE VENCIMIENTO
11 ENE 2031

RUN 6.410.366-0



INCHL1005938916D09<<<<<<<<<<
8312044F2312042CHL15691762<1<8
TORRES<ORREGO<<LIZ<LORENA<<<<

02NA1-1A



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APellidos
TORRES
ORREGO

NOCTURNES
LIZ LORENA

NACIONALIDAD
CHILENA

FECHA DE NACIMENTO
04 DIC 1983

FECHA DE EMISIÓN:
06 DIC 2013

CITTA' DEL TIRRENO

F

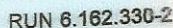
NÚMERO DOCUMENTO
100.593.891

FECHA DE VENCIMIENTO
04 DIC 2023



RUN 15.691.762-1





**CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA
PARA SOLICITAR CRÉDITOS**

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

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

Nombre del emisor: ECOGRANJA LIMITADA
RUT del emisor: 77307596 - 4
Fecha de generación de la carpeta: 19/10/2021 16:00

Datos del Contribuyente

Fecha de Inicio de Actividades: 05-02-2021
Ventas Económicas: VENTA DE PRODUCTOS AGRICOLAS Y GANADEROS
014601 CRIA DE AVES DE CORRAL PARA LA PRODUCCION DE CARNE
014602 CRIA DE AVES DE CORRAL PARA LA PRODUCCION DE HUEVOS
Categoría tributaria: Primera categoría
Domicilio: LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- , COMBARBALA
Sucursales:
Últimos documentos timbrados: FACTURA ELECTRONICA 11-06-2021
BOLETA ELECTRONICA 09-06-2021
BOLETA EXENTA ELECTRONICA 09-06-2021
GUIA DESPACHO ELECTRONICA 04-06-2021
NOTA CREDITO ELECTRONICA 24-05-2021
Observaciones tributarias: No tiene observaciones.

Información proporcionada por el contribuyente para fines tributarios (1)

	Nombre o Razón Social	RUT	Fecha de Incorporación
Representante(s) Legal(es)	KATHERINE ANDREA ESPINOZA CORTES	13178056-7	18-12-2020
Conformación de la sociedad	KATHERINE ANDREA ESPINOZA CORTES	13178056-7	18-12-2020
	CHRISTIAN ALBERTO ARAYA AGUILERA	13536684-6	18-12-2020
Participación en sociedades vigentes(2)	- No existen sociedades para el RUT -		

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

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

Propiedades y Bienes Raíces (3)

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

- No se registra información para este RUT -

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

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

Boletas de Honorarios Electrónicas (5)

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

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

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


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**
FOLIO 07 7286659796

RUT 03 77.307.596-4

PERIODO 15 09 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	19	111	DÉBITOS / BOLETAS	35.605
563	BASE IMPONIBLE	187.395	538	TOTAL DÉBITOS	35.605
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	0,125	777	Saldo de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			780	Monto cuota a pagar por IVA Postergado	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	35.605
			062	PPM NETO DET.	234
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	35.839
			547	TOTAL DETERMINADO	35.839

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	35.839	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	12/10/2021

Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente	
-----------------------------	--	---------------------	--


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**
FOLIO 07 7267968966

RUT 03 77.307.596-4

PERIODO 15 08 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	19	111	DÉBITOS / BOLETAS	24.746
563	BASE IMPONIBLE	130.242	538	TOTAL DÉBITOS	24.746
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	0,125	779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	24.746
			062	PPM NETO DET.	163
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	24.909
			547	TOTAL DETERMINADO	24.909

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	24.909	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	12/09/2021

Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente	
-----------------------------	--	---------------------	--


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**
FOLIO 07 7244746896

RUT 03 77.307.596-4

PERIODO 15 07 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	4	111	DÉBITOS / BOLETAS	2.714
563	BASE IMPONIBLE	14.284	538	TOTAL DÉBITOS	2.714
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	0,125	089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	2.714
			062	PPM NETO DET.	18
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	2.732
			547	TOTAL DETERMINADO	2.732

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	2.732	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	07/08/2021

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma Contribuyente
-----------------------------	---------------------


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**
FOLIO 07 7225624416

RUT 03 77.307.596-4

PERIODO 15 06 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
503	CANTIDAD FACTURAS EMITIDAS	1	502	DÉBITOS FACTURAS EMITIDAS	164.067
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	10	111	DÉBITOS / BOLETAS	11.174
563	BASE IMPONIBLE	922.321	538	TOTAL DÉBITOS	175.241
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	0,125	779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	175.241
			062	PPM NETO DET.	1.153
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	176.394
			547	TOTAL DETERMINADO	176.394

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	176.394	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	08/07/2021

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma Contribuyente
-----------------------------	---------------------


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	7205786346
RUT	03	77.307.596-4
PERIODO	15	05 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					
06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
503	CANTIDAD FACTURAS EMITIDAS	20	502	DÉBITOS FACTURAS EMITIDAS	838.300
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	15	111	DÉBITOS / BOLETAS	24.910
509	CANT. DCTOS. NOTAS DE CRÉDITOS EMITIDAS	10	510	DÉBITOS NOTAS DE CRÉDITOS EMITIDAS	419.150
511	CRÉD. IVA POR DCTOS. ELECTRONICOS	92.910	538	TOTAL DÉBITOS	444.060
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	3	520	CRÉDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	92.910
563	BASE IMPONIBLE	2.337.158	779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1	537	TOTAL CRÉDITOS	92.910
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	351.150
			062	PPM NETO DET.	23.372
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	374.522
			547	TOTAL DETERMINADO	374.522

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	374.522	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=
% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación	



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	07/06/2021
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**
FOLIO 07 7186917436

RUT 03 77.307.596-4

PERIODO 15 04 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	34	111	DÉBITOS / BOLETAS	62.390
563	BASE IMPONIBLE	328.368	538	TOTAL DÉBITOS	62.390
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1	779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	62.390
			062	PPM NETO DET.	3.284
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	65.674
			547	TOTAL DETERMINADO	65.674

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	65.674	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	07/05/2021

Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente	


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	7168203706
RUT	03	77.307.596-4
PERIODO	15	03 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					
06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	70	111	DÉBITOS / BOLETAS	75.374
563	BASE IMPONIBLE	396.705	538	TOTAL DÉBITOS	75.374
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1	779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	75.374
			062	PPM NETO DET.	3.967
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	79.341
			547	TOTAL DETERMINADO	79.341

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	79.341	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=
% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación	



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	09/04/2021
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	7146383596
RUT	03	77.307.596-4
PERIODO	15	02 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
586	CANT. VTAS. Y/O SERV. PREST. INT. EXENT.		142	VENTAS Y/O SERV. EXENTOS O NO GRAVADOS	21.000
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	46	111	DÉBITOS / BOLETAS	98.520
563	BASE IMPONIBLE	539.526	538	TOTAL DÉBITOS	98.520
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA		779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	98.520
			062	PPM NETO DET.	5.395
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	103.915
			547	TOTAL DETERMINADO	103.915

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	103.915	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	08/03/2021

Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente	
-----------------------------	--	---------------------	--

ENERO 2021	9 / 24
- No se registra declaración para este período -	

DICIEMBRE 2020	10 / 24
- No se registra declaración para este período -	

NOVIEMBRE 2020	11 / 24
- No se registra declaración para este período -	

OCTUBRE 2020	12 / 24
- No se registra declaración para este período -	

SEPTIEMBRE 2020	13 / 24
- No se registra declaración para este período -	

AGOSTO 2020	14 / 24
- No se registra declaración para este período -	

JULIO 2020	15 / 24
- No se registra declaración para este período -	

JUNIO 2020	16 / 24
- No se registra declaración para este período -	

MAYO 2020	17 / 24
- No se registra declaración para este período -	

ABRIL 2020	18 / 24
- No se registra declaración para este período -	

MARZO 2020	19 / 24
- No se registra declaración para este período -	

FEBRERO 2020	20 / 24
- No se registra declaración para este período -	

ENERO 2020	21 / 24
- No se registra declaración para este período -	

DICIEMBRE 2019	22 / 24
- No se registra declaración para este período -	

NOVIEMBRE 2019	23 / 24
- No se registra declaración para este período -	

OCTUBRE 2019	24 / 24
- No se registra declaración para este período -	

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

COMBARBALA, 29 de noviembre de 2021.

Carmen G. Neira
Asistente Social
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile

Estimada Carmen:

Junto con saludar y esperando que se encuentre bien, me llamo Katherine Andrea Espinoza Cortes Rut 13.178.056-7 y le informo lo siguiente:

Según su solicitud que enviaron por medio de correo electrónico a mi hija Millaray, donde se debe adjuntar Certificado de retiros de mi sociedad ECOGRANJA LIMITADA emitido por el Contador de la empresa expongo lo siguiente:

1. La sociedad ECOGRANJA LIMITADA, es un pequeño micro emprendimiento que tiene como giro venta de huevos y venta de carne de aves y fue constituida legalmente el 18 de diciembre de 2020.
2. La sociedad cuenta con inicio de actividades en el servicio de impuestos internos el día 05 de febrero del año 2021. Hemos declarado impuestos mensualmente, ya que solo yo llevo mi contabilidad entre mis registro las ventas y egresos ya que son muy pequeñas para requerir un contador en la microempresa.
3. La sociedad cuenta solo con dos trabajadores, que serían mi socio Christian Araya Aguilera y yo Katherine Espinoza Cortes Representante Legal de la sociedad. Por el momento, no contamos con el Profesional Contador para que nos pueda emitir el documento requerido por usted, ya que esto sería un costo contar con este profesional, solo por emitir el certificado.

Le seria agradecida si pudiese comprender mi situación, ya que recién la sociedad se está estableciendo en el mercado y como producto de la pandemia se me ha hecho difícil mantener la estabilidad económica como para establecer utilidades en ganancia.

Sin más que decir y atentamente a usted,



KATHERINE ESPINOZA CORTES
REPRESENTANTE LEGAL
ECOGRANJA LIMITADA

**CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA
PARA SOLICITAR CRÉDITOS**

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

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

Nombre del emisor: ECOGRANJA LIMITADA
RUT del emisor: 77307596 - 4
Fecha de generación de la carpeta: 19/10/2021 16:00

Datos del Contribuyente

Fecha de Inicio de Actividades: 05-02-2021
Actividades Económicas: VENTA DE PRODUCTOS AGRICOLAS Y GANADEROS
014601 CRIA DE AVES DE CORRAL PARA LA PRODUCCION DE CARNE
014602 CRIA DE AVES DE CORRAL PARA LA PRODUCCION DE HUEVOS
Categoría tributaria: Primera categoría
Domicilio: LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- , COMBARBALA
Sucursales:
Últimos documentos timbrados: FACTURA ELECTRONICA 11-06-2021
BOLETA ELECTRONICA 09-06-2021
BOLETA EXENTA ELECTRONICA 09-06-2021
GUIA DESPACHO ELECTRONICA 04-06-2021
NOTA CREDITO ELECTRONICA 24-05-2021
Observaciones tributarias: No tiene observaciones.

Información proporcionada por el contribuyente para fines tributarios (1)

	Nombre o Razón Social	RUT	Fecha de Incorporación
Representante(s) Legal(es)	KATHERINE ANDREA ESPINOZA CORTES	13178056-7	18-12-2020
Conformación de la sociedad	KATHERINE ANDREA ESPINOZA CORTES	13178056-7	18-12-2020
	CHRISTIAN ALBERTO ARAYA AGUILERA	13536684-6	18-12-2020
Participación en sociedades vigentes(2)	- No existen sociedades para el RUT -		

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

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

Propiedades y Bienes Raíces (3)

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

- No se registra información para este RUT -

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

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

Boletas de Honorarios Electrónicas (5)

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

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

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

DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO 07 7286659796

RUT 03 77.307.596-4

PERIODO 15 09 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	19	111	DÉBITOS / BOLETAS	35.605
563	BASE IMPONIBLE	187.395	538	TOTAL DÉBITOS	35.605
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	0,125	777	Saldo de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			780	Monto cuota a pagar por IVA Postergado	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	35.605
			062	PPM NETO DET.	234
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	35.839
			547	TOTAL DETERMINADO	35.839

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	35.839	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	12/10/2021

Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente	
-----------------------------	--	---------------------	--


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**
FOLIO 07 7267968966

RUT 03 77.307.596-4

PERIODO 15 08 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	19	111	DÉBITOS / BOLETAS	24.746
563	BASE IMPONIBLE	130.242	538	TOTAL DÉBITOS	24.746
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	0,125	779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	24.746
			062	PPM NETO DET.	163
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	24.909
			547	TOTAL DETERMINADO	24.909

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	24.909	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	12/09/2021

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma Contribuyente
-----------------------------	---------------------


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**
FOLIO 07 7244746896

RUT 03 77.307.596-4

PERIODO 15 07 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	4	111	DÉBITOS / BOLETAS	2.714
563	BASE IMPONIBLE	14.284	538	TOTAL DÉBITOS	2.714
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	0,125	089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	2.714
			062	PPM NETO DET.	18
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	2.732
			547	TOTAL DETERMINADO	2.732

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	2.732	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	07/08/2021

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma Contribuyente
-----------------------------	---------------------


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**
FOLIO 07 7225624416

RUT 03 77.307.596-4

PERIODO 15 06 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
503	CANTIDAD FACTURAS EMITIDAS	1	502	DÉBITOS FACTURAS EMITIDAS	164.067
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	10	111	DÉBITOS / BOLETAS	11.174
563	BASE IMPONIBLE	922.321	538	TOTAL DÉBITOS	175.241
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	0,125	779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	175.241
			062	PPM NETO DET.	1.153
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	176.394
			547	TOTAL DETERMINADO	176.394

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	176.394	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	08/07/2021

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma Contribuyente
-----------------------------	---------------------


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	7205786346
RUT	03	77.307.596-4
PERIODO	15	05 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					
06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
503	CANTIDAD FACTURAS EMITIDAS	20	502	DÉBITOS FACTURAS EMITIDAS	838.300
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	15	111	DÉBITOS / BOLETAS	24.910
509	CANT. DCTOS. NOTAS DE CRÉDITOS EMITIDAS	10	510	DÉBITOS NOTAS DE CRÉDITOS EMITIDAS	419.150
511	CRÉD. IVA POR DCTOS. ELECTRONICOS	92.910	538	TOTAL DÉBITOS	444.060
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	3	520	CRÉDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	92.910
563	BASE IMPONIBLE	2.337.158	779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1	537	TOTAL CRÉDITOS	92.910
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	351.150
			062	PPM NETO DET.	23.372
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	374.522
			547	TOTAL DETERMINADO	374.522

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	374.522	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=
% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación	



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	07/06/2021
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente		


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO 07 7186917436

RUT 03 77.307.596-4

PERIODO 15 04 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	34	111	DÉBITOS / BOLETAS	62.390
563	BASE IMPONIBLE	328.368	538	TOTAL DÉBITOS	62.390
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1	779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	62.390
			062	PPM NETO DET.	3.284
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	65.674
			547	TOTAL DETERMINADO	65.674

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	65.674	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	07/05/2021

Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente	
-----------------------------	--	---------------------	--


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	7168203706
RUT	03	77.307.596-4
PERIODO	15	03 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					
06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	70	111	DÉBITOS / BOLETAS	75.374
563	BASE IMPONIBLE	396.705	538	TOTAL DÉBITOS	75.374
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1	779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	75.374
			062	PPM NETO DET.	3.967
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	79.341
			547	TOTAL DETERMINADO	79.341

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	79.341	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	09/04/2021

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma Contribuyente
-----------------------------	---------------------


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	7146383596
RUT	03	77.307.596-4
PERIODO	15	02 / 2021

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
ECOGRANJA LIMITADA					

06	Calle	610	N°	08	Comuna
LA LIGUA COGOTI LT 1 PL- 759 null				COMBARBALA	

09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
586	CANT. VTAS. Y/O SERV. PREST. INT. EXENT.		142	VENTAS Y/O SERV. EXENTOS O NO GRAVADOS	21.000
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	46	111	DÉBITOS / BOLETAS	98.520
563	BASE IMPONIBLE	539.526	538	TOTAL DÉBITOS	98.520
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA		779	Monto de IVA postergado 6 o 12 cuotas	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	98.520
			062	PPM NETO DET.	5.395
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	103.915
			547	TOTAL DETERMINADO	103.915

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	103.915	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCOESTADO	PEL	08/03/2021

Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente	
-----------------------------	--	---------------------	--

ENERO 2021	9 / 24
- No se registra declaración para este período -	

DICIEMBRE 2020	10 / 24
- No se registra declaración para este período -	

NOVIEMBRE 2020	11 / 24
- No se registra declaración para este período -	

OCTUBRE 2020	12 / 24
- No se registra declaración para este período -	

– No se registra declaración para este período –

AGOSTO 2020	14 / 24
- No se registra declaración para este período -	

JULIO 2020	15 / 24
- No se registra declaración para este período -	

JUNIO 2020	16 / 24
- No se registra declaración para este período -	

MAYO 2020	17 / 24
- No se registra declaración para este período -	

ABRIL 2020	18 / 24
- No se registra declaración para este período -	

– No se registra declaración para este período –

FEBRERO 2020	20 / 24
- No se registra declaración para este período -	

ENERO 2020	21 / 24
- No se registra declaración para este período -	

DICIEMBRE 2019	22 / 24
- No se registra declaración para este período -	

NOVIEMBRE 2019	23 / 24
- No se registra declaración para este período -	

OCTUBRE 2019	24 / 24
- No se registra declaración para este período -	

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

Carta de solicitud de beneficio Programa de Residencia Universitaria

Identificación personal

Rut: 21.036.263-0

Nombre: Millaray Angélica Pizarro Espinoza

Carrera/Facultad: Psicología/Facultad de Ciencias Sociales de Universidad de Chile

Región de origen:

Situación familiar/personal que origina el requerimiento. (Describe tu situación familiar, mencionando a integrantes de tu grupo, sus actividades e ingresos que se aportan al grupo, situación crítica que te lleva a solicitar apoyos para tu residencia en Santiago)

Mi situación familiar es compleja, vivo con mis abuelos paternos los dos son pensionados. Mi abuelo recibe una pensión de \$180.000 y mi abuela percibe una pensión de \$110.000 mensuales por pensión solidaria del estado, vivimos con mi tía, una persona con discapacidad que recibe una pensión mensual de \$110.000. Mi padre trabaja como mecánico con un sueldo no menor de \$400.000 y mi madre trabaja como secretaria con un sueldo mensual de \$346.000. Lo que me complica es que mis abuelos y a mi tía se les apoya con los gastos de transporte por controles a médicos y gastos comunes tales como los servicios básicos y gastos en general. A mis padres, se le hace complicado tener otros gastos sobre mi situación de no poder pagar pensión de estadía y además otros gastos para solventarme durante mi estadía y en mis estudios allá en Santiago. Por eso, le solicito a ustedes que por favor me apoyaran con la residencia en Santiago ya que no tengo familiares en Santiago que me pudieran apoyar en esto.

Red de apoyo en distintas áreas, en tu región de origen y Santiago. (Menciona tu red de apoyo en Santiago en términos emocionales, académicos, económicos, entre otros relevantes para ti)

Por ahora no tengo red de apoyo, más que mi grupo familiar de Combarbalá.

Plan de acción futuro, al obtener el beneficio y de no obtenerlo. (Menciona cual es el plan construido junto a tu grupo familiar para financiar tu estadía en Santiago, de obtener y no obtener algún beneficio, también considerando que este tiene una duración máxima de 2 años, en este escenario señala cómo resolverás tu estadía para finalizar tu carrera)

Mi grupo familiar, planea hacer horas extras de trabajo para apoyarme económicamente y solventar mis estudios en caso de no obtener beneficios. Planean igualmente que la duración de la residencia es de dos años, ellos ahorrarán para resolver mi estadía por los dos años que sigue para finalizar mi carrera en la universidad.

Firma 
Fecha 15-11-2021



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MILLARAY ANGÉLICA PIZARRO ESPINOZA**, RUN **21036263-0**, 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: 14/11/2021
Código de Verificación: 3312469402

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2021

Comuna : COMBARBALA
Número de Rol de Avalúo : 00511 – 00023
Dirección o Nombre del bien raíz : PJE P MURANDA 155 C DITTBORN
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	2.612.739
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	2.612.739
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**

**NOTARIA Y CONSERVADOR DE BIENES RAICES DE
COMBARBALÁ
CERTIFICADO DE DOMINIO VIGENTE**

Folio N°:216131.-

Carátula N°:65021.-

Del inmueble ubicado en la Comuna de Combarbalá que corresponde: Lote Rol 7, Mz. 2 Población Augusto Pinochet, Ugarte (Ex Carlos Ditborn), Comuna de Combarbalá, Provincia de Limarí, IV Región Coquimbo inscrito a fojas ciento cuarenta y uno (141) número ciento sesenta y siete (167) del Registro de Propiedad del año mil novecientos noventa (1990), a nombre de PIZARRO ORREGO EMILIO HERNAN, se encuentra vigente a la fecha y hora de emisión de este certificado.- En Combarbalá, doce de marzo del año dos mil veintiuno a las 10:56 AM.- Certificado generado por M.S.N.





CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

NOMBRE : LIZ LORENA TORRES ORREGO

R.U.N. : 15.691.762-1

Fecha nacimiento : 4 Diciembre 1983

DICTAMEN(ES) :

-Oficina COMPIN : COQUIMBO
Nro. Dictamen : 377
Fecha : 03-12-2004

Grado de Discapacidad :

Psíquica o Mental : 70,00 %

Fecha Reevaluación : NO TIENE

FECHA
EMISIÓN :

8 Marzo 2021, 20:59.

Certificado Gratuito

Impreso en:
REGION :

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 300674332621

Certifico que la persona con RUT N° 15691762-1, 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 Octubre de 2021.



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



300674332621

Santiago, 14 de Noviembre de 2021



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 300674333121

Certifico que la persona con RUT N° 21036263-0, 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 Octubre de 2021.



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



300674333121

Santiago, 14 de Noviembre de 2021



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 300674332021

Certifico que la persona con RUT N° 6162330-2, 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 Octubre de 2021.



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



300674332021

Santiago, 14 de Noviembre de 2021

Fecha Solicitud: 15/11/2021

Nombre: CRISTIAN HERNAN PIZARRO TAPIA

RUT: 12.717.590-K

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los períodos octubre 2020 a octubre 2021. Actualmente, sus ahorros se encuentran en el Fondo C.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible
10/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/11/2021	\$52.000	C	\$520.000
10/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/11/2021	\$6.604	C	\$520.000
10/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	11/11/2021	\$9.620	C	\$520.000
09/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	13/10/2021	\$12.351	C	\$558.860
09/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/10/2021	\$7.098	C	\$558.860
09/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/10/2021	\$55.886	C	\$558.860
08/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/09/2021	\$6.518	C	\$513.269
08/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/09/2021	\$51.327	C	\$513.269
08/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	10/09/2021	\$11.343	C	\$513.269
07/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	07/08/2021	\$10.268	C	\$464.600
07/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/08/2021	\$5.900	C	\$464.600
07/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	07/08/2021	\$46.460	C	\$464.600
06/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	07/08/2021	\$8.858	C	\$456.600
06/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/08/2021	\$5.799	C	\$456.600
06/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	07/08/2021	\$45.660	C	\$456.600
05/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	12/06/2021	\$9.650	C	\$497.417
05/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/06/2021	\$49.742	C	\$497.417
05/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/06/2021	\$6.317	C	\$497.417
04/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/05/2021	\$6.965	C	\$548.433
04/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	13/05/2021	\$10.640	C	\$548.433

FOLIO FORMULARIO: **45b6fe6b-2366-4500-8a11-97482945844f**

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible
04/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/05/2021	\$54.843	C	\$548.433
03/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	13/04/2021	\$12.024	C	\$522.800
03/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/04/2021	\$52.280	C	\$522.800
03/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/04/2021	\$6.640	C	\$522.800
02/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/03/2021	\$53.080	C	\$530.800
02/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	13/03/2021	\$12.208	C	\$530.800
02/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/03/2021	\$6.741	C	\$530.800
01/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	13/02/2021	\$12.153	C	\$528.400
01/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/02/2021	\$52.840	C	\$528.400
01/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/02/2021	\$6.711	C	\$528.400
12/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	18/03/2021	\$8.081	C	\$636.300
12/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	18/03/2021	\$12.662	C	\$636.300
12/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	18/03/2021	\$63.630	C	\$636.300
11/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/12/2020	\$52.587	C	\$525.873
11/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	13/12/2020	\$10.465	C	\$525.873
11/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/12/2020	\$6.679	C	\$525.873
10/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/11/2020	\$51.066	C	\$510.660
10/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	13/11/2020	\$10.162	C	\$510.660
10/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/11/2020	\$6.485	C	\$510.660

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT
Servicio de Información a Clientes

FOLIO FORMULARIO: **45b6fe6b-2366-4500-8a11-97482945844f**

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

Certificado de Períodos Cotizados

Fecha Solicitud: 16/11/2021

Nombre: KATHERINE ANDREA ESPINOZA CORTES

RUT: 13.178.056 -7

De acuerdo a nuestros registros, certificamos que Usted se afilió al Sistema Previsional regido por el D.L. 3.500 el 24 de abril de 2000 y es titular de una Cuenta Individual en esta Administradora, la que registra 4 años y 4 mes(es) de acuerdo al siguiente detalle:

Trabajador Dependiente

Meses Cotizados													
Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Meses
2000				SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		8
2001	SI	SI											2
2006												SI	1
2007	SI	SI				SI							3
2009									SI	SI			2
Total													16

Trabajador Independiente

Meses Cotizados													
Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Meses
2018	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2019	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2020	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
Total													36

FOLIO FORMULARIO: **424c60d7-59a2-4a88-8264-2a75644f736d**

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

Saluda atentamente a usted.



A circular stamp with the text "ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES" around the perimeter and "HABITAT S.A." in the center. A handwritten signature is written over the stamp.

A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: **424c60d7-59a2-4a88-8264-2a75644f736d**

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

CONSULTAR SITUACIÓN TRIBUTARIA DE TERCEROS

A través de esta opción, el SII proporciona información a los contribuyentes respecto de su situación tributaria, de manera que tomen conocimiento del estado en que se encuentran, al momento de realizar la consulta, y las situaciones que deben ser solucionadas. Junto con lo anterior, permite alertar a aquellas personas que efectúan operaciones con contribuyentes de comportamiento tributario irregular.

Nombre o Razón Social :

**

RUT Contribuyente :

6410366-0

Fecha de realización de la consulta: 16-11-2021 14:06 hrs

Contribuyente presenta Inicio de Actividades: NO

Contribuyente autorizado para declarar y pagar sus impuestos en moneda extranjera: NO

Contribuyente es Empresa de Menor Tamaño (según Ley N°20.416) *: NO

(*) Las empresas de menor tamaño, según la Ley N° 20.416 del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, se clasifican en función de sus ingresos anuales por ventas y servicios y otras actividades del giro en el último año calendario, en micro empresas (hasta 2.400 UF); pequeñas empresas (desde 2.401 y 25.000 UF); y medianas empresas (desde 25.001 y 100.000 UF).

Observación:

Rut consultado sin iniciación de actividades

El RUT consultado no figura con iniciación de actividades ante el SII. Por tanto, no posee documentos tributarios autorizados por este Servicio.

De efectuar transacciones con este contribuyente, se sugiere, como medio de resguardo, efectuar el pago del bien y/o servicio contratado con cheque nominativo, vale vista nominativo o transferencia electrónica de dinero a nombre del emisor de la factura, girado contra la cuenta corriente bancaria del comprador o beneficiario del servicio, **anotando al reverso el RUT del emisor y el número de la factura**. En el caso de transferencias electrónicas de dinero, esta misma información, incluyendo el monto de la operación, se debe registrar en los respaldos de la transacción electrónica del banco.

Si el contribuyente correspondiente al RUT consultado, no está de acuerdo o desconoce la situación informada en esta consulta, deberá concurrir a la unidad del SII correspondiente a su domicilio para aclarar o resolver su situación.

Esta consulta no constituye una certificación del comportamiento tributario del contribuyente. De esta manera, si para un RUT no aparecen observaciones, no significa que en una posterior auditoría no se detecten problemas.

[Consultar otro Contribuyente](#)

CERTIFICADO DE COTIZACIONES CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA

FOLIO N° CU28959845

CYBERAGENCIA, 14 de NOVIEMBRE de 2021

AFP CUPRUM S.A., certifica que a la fecha 14/11/2021, el señor EMILIO HERNÁN PIZARRO ORREGO, R.U.T. 6.410.366-0, 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

Fecha: 12/06/18
Hora : 0:23:02
Pag: 2 PRC0010

SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO
Evaluación y declaración de Incapacidad

Edificio Corporativo
Ramón Carnicer 163
Providencia - Santiago
Fono: (2) 685 2000
Fax: (2) 222 3533
Email: achs@achs.cl

ACHS

Resolución Nro.: 041045712 Del 15/06/12
Comisión : Central Evaluadora de Incapacidad

Paciente : PIZARRO ORREGO EMILIO RUT : 6410366-0
F. Medica: 2803511 Sexo: M F. Nacimiento: 11/01/51
Dirección: PEDRO MURANDA 155 VILLA ESTADIO COMBARBALA
Profesión: PEONES DE MINAS Y CA NO VUELVE F. Accidente : 20/05/11

OBSERVACIONES : -FALLA RENAL AGUDA TRATADA.
-RABDOMIOLISIS
-PARESIA CUERDA VOCAL DERECHA. TRASTORNO DE DEGLUCION TRATADO.
-HIPOEXCITABILIDAD VESTIBULAR DERECHA.
-TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD TIPO DEPRESIVO
-HIPERTENSION ARTERIAL (NO LABORAL)
Incapacidad rige a contar del 16/06/12.-


Sr. Manuel Rivas B.
Ministro de Fe

COMISION EVALUACION DE INCAPACIDAD
ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD

Dr. Alonso Mujica Bertelsen
Presidente Comisión Central

c.c. Comisión Central de Evaluación
Prestaciones Económicas
Dirección de Salud Preventiva y Curativa
Gerencia Regional
Dirección Médica Regional

c.c. Ficha Médica
Interesado
Departamento de Prevención

De la presente Resolución se puede reclamar ante la Comisión Médica de Reclamos de Acc. del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Monjitas 689, Of 12 Santiago) dentro del plazo de 90 días hábiles contados desde su notificación, en conformidad al Art. 77 de la Ley 16.744.

Dirección de la Superintendencia de Seguridad Social:

- a) Centro Integrado de Atención a Usuarios: Huérfanos 1376, Entrepiso, de lunes a viernes, de 08:40 a 13:30 horas.
- b) Oficina de Partes: Huérfanos 1376, segundo piso, de lunes a viernes, de 09:00 a 13:30 horas, y de 15:00 a 16:30 horas (sólo recepción de escritos de reclamo con antecedentes fundantes)



Carmen Gloria Neira <carmen.neira@uchile.cl>

Programa de Residencia Universitaria (Archivos adjuntos postulación FOCES)

1 mensaje

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>
Para: carmen.neira@uchile.cl

7 de diciembre de 2021, 11:18

Gracias por rellenar [Programa de Residencia Universitaria \(Archivos adjuntos postulación FOCES\)](#)

Esto es lo que se recibió.

Programa de Residencia Universitaria (Archivos adjuntos postulación FOCES)

Periodo 2022

Este formulario contiene la documentación de respaldo solicitada para el “Proceso regular de renovación o postulación” al Programa de Residencia Universitaria, que consiste en la asignación de cupos en Residencias Universitarias o Becas de Residencia interna (Subvención en dinero).

Primer año:

- Vía de ingreso especial SIPEE y PACE

Curso superior:

- Renovantes
- Postulantes

Correo *

carmen.neira@uchile.cl

Sin título

Tipo de proceso *

Postulantes ▼

RUT estudiante *

ejemplo: 14255665K

210362630

N° de Matrícula *

2021116037

Nombres *

MILLARAY ANGELICA

Apellido Paterno *

PIZARRO

Apellido Materno *

ESPINOZA

Unidad Académica *

Facultad de Ciencias Sociales ▼

Asistente Social *

Carmen Gloria Neira ▼

Otro asistente social

Si su nombre no se encuentra en el listado anterior, escríbalo aquí

.....

Otro correo electrónico

En el caso que su correo no se encuentre en el listado anterior, escríbalo aquí

.....

Documentos

A considerar:

- La carta de solicitud/traslado del beneficio, debe indicar el motivo fundamentado de la solicitud, y también señalar el plan de acción del estudiante relacionado a cómo resolverá su situación de residencia con y sin ser beneficiario del Programa.
- El informe social externo es solo para estudiantes de 1° año (debe ser legible).
- La Unidad de Bienestar, para estudiantes de curso superior (sean renovantes o postulantes), deberá adjuntar una síntesis social del caso. Para estudiantes renovantes, esta síntesis deberá dar cuenta con claridad de la necesidad de permanencia en un beneficio de estas características, considerando la situación socioeconómica, redes de apoyo y etapa académica en la que se encuentra el o la estudiante. La Unidad académica podrá optar por adjuntar un informe social externo anterior o vigente, solo si se trata de estudiantes hasta su 3 año académico. Desde el cuarto año, debe respaldar la renovación del caso solo con Síntesis social
- Si un estudiante renovante se cambió de domicilio para el año 2021, debe adjuntar la documentación requerida para el postulante, en relación a su nuevo domicilio.

Documentos de respaldo que se adjuntan (Todos los estudiantes):



Carta de solicitud/traslado del beneficio según formato tipo Uchile



Informe social de región de origen (si es estudiante de 1° año) o síntesis social de la unidad de bienestar local (si es estudiante de curso superior).



Cartola actualizada de Registro Social de Hogares (de grupo familiar de la región de origen)

Documentación renovante o postulante cursos superior:

Boletín de notas histórico (a la fecha)



Documentos actualizados en caso de cambio de domicilio

Documentación postulante, sólo si cuenta con arriendo en Stgo.:

Copia del contrato de arriendo de domicilio académico (Sólo si ya tiene un contrato o acuerdo de arriendo) o Certificado de arrendamiento en pensión o habitación Formato UChile y/o otro documento inicial requerido <http://www.uchile.cl/dirbde/residencias>.



Comprobante de pago de arriendo.



Certificado de residencia en Santiago emitido por la Junta de Vecinos.



Toma de conocimiento

Documento adjunto 1

Solo puedes adjuntar 1 archivo, si quieres adjuntar más de uno sugerimos comprimir los archivos en formato: zip, rar o 7zip

Archivos enviados

Documentos Millaray Pizarro Espinoza - Carmen Gloria Neira.pdf

Documento adjunto 2

Solo puedes adjuntar 1 archivo, si quieres adjuntar mas de uno sugerimos comprimir los archivos en formato: zip, rar o 7zip

Ningún archivo entregado

Crea tu propio formulario de Google

Notificar uso inadecuado

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: Octubre	Fecha: 30 de noviembre de 2021
Nombre estudiante: Millaray Angélica Pizarro Espinoza	Carrera: Psicología
Nº de Integrantes grupo familiar: 6	Nº de Integrantes que aportan: 4

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

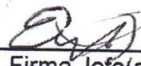
Nombre: Emilio Hernan Pizarro Orrego	RUT: 6.410.366-0
Domicilio: PEDRO MURANDA 155, COMBARBALA.	Fono: 532741840
Domicilio laboral: No Aplica	Fono:
Profesión, oficio o actividad: Pensionado	
Total ingreso mensual grupo familiar: Entre 930.000 a 1.135.000 aproximadamente	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	450.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	26.000	
6. Agua	9.950	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	49.000	
8. Bencina	120.000	
9. Movilización	40.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	45.000	
11. TV Cable	17.900	
12. Internet	23.531	
13. Útiles de aseo	90.500	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	40.000	
17. Salud	20.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES	931.881	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	931.881	

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.


Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 30 / 11 / 2021

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: Octubre	Fecha: 30 de noviembre de 2021
Nombre estudiante: Millaray Angélica Pizarro Espinoza	Carrera: Psicología
Nº de Integrantes grupo familiar: 6	Nº de Integrantes que aportan: 4

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

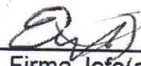
Nombre: Emilio Hernan Pizarro Orrego	RUT: 6.410.366-0
Domicilio: PEDRO MURANDA 155, COMBARBALA.	Fono: 532741840
Domicilio laboral: No Aplica	Fono:
Profesión, oficio o actividad: Pensionado	
Total ingreso mensual grupo familiar: Entre 930.000 a 1.135.000 aproximadamente	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	450.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	26.000	
6. Agua	9.950	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	49.000	
8. Bencina	120.000	
9. Movilización	40.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	45.000	
11. TV Cable	17.900	
12. Internet	23.531	
13. Útiles de aseo	90.500	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	40.000	
17. Salud	20.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES	931.881	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	931.881	

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.


Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 30 / 11 / 2021

(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	LIZ LORENA TORRES ORREGO
RUT	15.691.762-1
Diagnóstico	EPILEPSIA Y DEFICIENCIA PSIQUICO-MENTAL EN 2° GRADO

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	
Medicamentos	
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	LOS GASTOS MEDICOS, SON CUBIERTOS POR EL SERVICIO DE SALUD DE COQUIMBO Y EL PLAN AUGE.
Total gasto mensual	

Nombre Jefe(a) de Hogar: EMILIO HERNAN PIZARRO ORREGO Firma: _____



Fecha: _18_/_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.

(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	EMILIO HERNAN PIZARRO ORREGO
RUT	6.410.366-0
Diagnóstico	CRONICO HIPERTENSION ARTERIAL Y DIAGNOSTICO PSIQUICO MENTAL

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	
Medicamentos	
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	LOS GASTOS MEDICOS, SON CUBIERTOS POR LA ASOCIACION CHILENA DE SEGURIDAD ARCHS
Total gasto mensual	

Nombre Jefe(a) de Hogar: EMILIO HERNAN PIZARRO ORREGO Firma: 

Fecha: _18_/_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.

(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	NOLVIA DEL CARMEN TAPIA GALLARDO
RUT	6.162.330-2
Diagnóstico	RESISTENCIA A LA ISULINA

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	
Medicamentos	
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	LOS GASTOS MEDICOS, SON CUBIERTOS POR EL SERVICIO DE SALUD DE COQUIMBO
Total gasto mensual	

Nombre Jefe(a) de Hogar: EMILIO HERNAN PIZARRO ORREGO Firma: 

Fecha: _18_/_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.

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: Octubre	Fecha: 17/11/2021
Nombre estudiante: Millaray Angélica Pizarro Espinoza	Carrera:
Nº de Integrantes grupo familiar: 6	Nº de Integrantes que aportan: 4

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

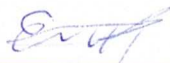
Nombre: Emilio Hernán Pizarro Orrego	RUT: 6.410.366-0
Domicilio: Pasaje Pedro Muranda #155,	Fono: 532741840
Domicilio laboral: No Aplica	Fono:
Profesión, oficio o actividad: Pensionado	
Total ingreso mensual grupo familiar: Entre 930.000 a 1.135.000	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	380.758	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	26.000	
6. Agua	9.950	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	34.250	
8. Bencina	90.000	
9. Movilización	30.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	30.000	
11. TV Cable	17.900	
12. Internet	23.531	
13. Útiles de aseo	80.080	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	20.000	
17. Salud	15.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	757.469	

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



Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 17 / 11 / 2021

**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: : EMILIO HERNÁN PIZARRO ORREGO
DOMICILIO : PEDRO MURANDA 155 . POBL. AUGUSTO PINOCHET
COMBARBALÁ
TIPO VEHICULO : AUTOMOVIL
AÑO : 2006
MARCA : SUZUKI
MODELO : MARUTI II GLX 800 CC
Nro. MOTOR : F8BIN2986039
Nro. CHASIS : MA3ECA11S03008463
Nro. SERIE :
Nro. VIN :
COLOR : ROJO

SRCeI

INSC.PPU : YS.5964-8
RUN o RUT : 6.410.366-0
ADQUISICION: 21 ENE 2006
INSCRIPCION : 24 ENE 2006
EMISION : 9 MAR 2021

FOLIO:500375745343

Código Verificación:
08333d347bbf



500375745343



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)

FECHA EMISION : 9 MAR 2021, 21:47.

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

En este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente:

KATHERINE ANDREA ESPINOZA CORTES

RUT:

13178056-7

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2021

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO	70	70	1		346.000	39.790	0	306.210
FEBRERO	71	71	1		346.000	39.790	0	306.210
MARZO	72	72	1		346.000	39.790	0	306.210
ABRIL	73	73	1		346.000	39.790	0	306.210
MAYO	74	74	1		346.000	39.790	0	306.210
JUNIO	75	75	1		346.000	39.790	0	306.210
JULIO	76	76	1		346.000	39.790	0	306.210
AGOSTO	77	77	1		346.000	39.790	0	306.210
SEPTIEMBRE	78	79	2		396.847	45.637	0	351.210
OCTUBRE	80	80	1		346.000	39.790	0	306.210
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
Totales:			11	0	3.510.847	403.747	0	3.107.100

(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

[Volver al Menú](#)
[Ver informe como planilla electrónica](#)
[Imprimir](#)

Para ver el detalle de las boletas de un mes, hacer click sobre el mes que desea revisar



I. MUNICIPALIDAD COMBARBALÁ



Departamento Social

Combarbalá 29 de Noviembre 2021.-

INFORME SOCIAL

Se informa situación socioeconómica de Millaray Angélica Pizarro Espinoza, para ser presentado en Universidad de Chile para optar a beneficios estudiantiles.-

I. IDENTIFICACIÓN :

Nombre	:	Millaray Angélica Pizarro Espinoza.-
Cedula de identidad	:	21.036.263-0.-
Fecha de Nacimiento	:	8 de junio 2002.-
Edad	:	19 años.-
Estado civil	:	soltera.-
Escolaridad	:	Psicología primer año.-
Actividad	:	Estudiante.-
Ingresos	:	\$0.-
Domicilio	:	Pedro Muranda N°155, Combarbalá.-
Teléfono	:	9-71561760.-
Previsión	:	Fonasa A.-

II. PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN:

a) Técnicas de recolección de información para Evaluación Social:

- Entrevista Social al solicitante
- Visita Domiciliaria
- Revisión de Documentos presentados

III. ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR

Emilio Pizarro Orrego: Abuelo Paterno, Cédula de Identidad 6.410.366-0, escolaridad 3° básico, edad 70, actualmente se encuentra pensionado \$180.000, Fonasa B.-

Nolbia Tapia Gallardo: Abuela Paterna, Cédula de Identidad 6.162.330-2, escolaridad básica completa, actualmente se encuentra cesante \$130.000, Fonasa B.-

Cristian Pizarro Tapia: Padre de la referida, Cédula de Identidad 12.717.590-k, escolaridad media completa, actualmente se desempeña como mecánico, percibiendo 300.000 variable, Fonasa A.-

Katherine Espinoza Cortes: Madre de la referida, Cédula de Identidad 13.178.056-7, escolaridad media completa, actualmente se desempeña como administrativa, percibiendo un sueldo de \$301.000, en calidad de honorario, Fonasa A.-

Liz Torres Orrego: Tía de referida, Cédula de Identidad 15.691.762-1, escolaridad escuela especial de la comuna, pensionada por discapacidad física y mental, Fonasa B.-

IV.-ANTECEDENTES SOCIALES:

a). Antecedentes Salud:

A los antecedentes de salud de la familia se puede indicar que la individualiza se encuentra aparentemente sana sus abuelos presentan cuadro de enfermedades crónicas, su tía Liz presenta discapacidad física y mental acreditada por el compin y el resto del grupo familiar se encuentra aparentemente son, según lo conversado en la entrevista social realizada en dependencias de su domicilio.-

b). Antecedentes Habitacionales

Respecto a la situación habitacional del individualizado su familia vive en una casa propia, vivienda de subsidio encontrándose en un regular estado de conservación, fabricada de material sólido y ligero, 4 habitaciones, lo restante living, comedor, cocina y baño correspondiente.-

En Relación a sus servicios Básicos la familia cuenta con Agua potable, luz eléctrica y conexión a alcantarillado.-

ANTECEDENTES ECONOMICOS:

Con respecto a los antecedentes económicos se puede indicar que la familia presenta un presupuesto estable sin embargo no le permite cubrir las necesidades emanadas del grupo familiar y en esta ocasión por los estudios de la referida que estudiara fuera de la región y esto conlleva gastos en todo ámbito como por ejemplo arriendo , locomoción entre otros .-

Total ingreso familiar: \$911.000

Declaración de gastos

Alimentos	\$200.000
Servicios básicos	\$50.000
Teléfono	\$20.000
Arriendo	\$200.000 Dpto.
Salud	\$100.000
Vestimenta	\$50.000
Útiles de aseo	\$30.000
Locomoción	\$50.000
Educación	\$200.000
Total	\$900.000
Valor per cápita	\$151.833

IV. OPINIÓN PROFESIONAL:

En función de los antecedentes descritos en el presente Informe, se sugiere a la Universidad de Chile, considerar la condición socioeconómica de la referida otorgar beneficios estudiantiles, considerando que actualmente el presupuesto familiar cubre con dificultades los gastos mensuales en los que debe incurrir, considerando además que la principal fuente de ingresos proviene del trabajo realizado por la madre de la solicitante, mientras que el jefe de hogar mantiene ingresos de pensión, los cuales van disminuyendo por que necesitan aportar para la educación de la referida por ende es de suma importancia que la referida obtenga estos beneficios para ayudar en sus estudios y necesidades emanadas de este mismo.-

El profesional que suscribe considera viable otorgar los beneficios a la individualizada, considerando el estado económica actual.

Es todo cuanto puedo informar, Saluda Atentamente

CARLOS ESTEBAN LÓPEZ PLAZA
Departamento Social
I. Municipalidad de Combarbalá
Fono (53) 2655500
Anexo544





I. MUNICIPALIDAD COMBARBALÁ



Departamento Social

Combarbalá 29 de Noviembre 2021.-

INFORME SOCIAL

Se informa situación socioeconómica de Millaray Angélica Pizarro Espinoza, para ser presentado en Universidad de Chile para optar a beneficios estudiantiles.-

I. IDENTIFICACIÓN :

Nombre	:	Millaray Angélica Pizarro Espinoza.-
Cedula de identidad	:	21.036.263-0.-
Fecha de Nacimiento	:	8 de junio 2002.-
Edad	:	19 años.-
Estado civil	:	soltera.-
Escolaridad	:	Psicología primer año.-
Actividad	:	Estudiante.-
Ingresos	:	\$0.-
Domicilio	:	Pedro Muranda N°155, Combarbalá.-
Teléfono	:	9-71561760.-
Previsión	:	Fonasa A.-

II. PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN:

a) Técnicas de recolección de información para Evaluación Social:

- Entrevista Social al solicitante
- Visita Domiciliaria
- Revisión de Documentos presentados

III. ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR

Emilio Pizarro Orrego: Abuelo Paterno, Cédula de Identidad 6.410.366-0, escolaridad 3° básico, edad 70, actualmente se encuentra pensionado \$180.000, Fonasa B.-

Nolbia Tapia Gallardo: Abuela Paterna, Cédula de Identidad 6.162.330-2, escolaridad básica completa, actualmente se encuentra cesante \$130.000, Fonasa B.-

Cristian Pizarro Tapia: Padre de la referida, Cédula de Identidad 12.717.590-k, escolaridad media completa, actualmente se desempeña como mecánico, percibiendo 300.000 variable, Fonasa A.-

Katherine Espinoza Cortes: Madre de la referida, Cédula de Identidad 13.178.056-7, escolaridad media completa, actualmente se desempeña como administrativa, percibiendo un sueldo de \$301.000, en calidad de honorario, Fonasa A.-

Liz Torres Orrego: Tía de referida, Cédula de Identidad 15.691.762-1, escolaridad escuela especial de la comuna, pensionada por discapacidad física y mental, Fonasa B.-

IV.-ANTECEDENTES SOCIALES:

a). Antecedentes Salud:

A los antecedentes de salud de la familia se puede indicar que la individualiza se encuentra aparentemente sana sus abuelos presentan cuadro de enfermedades crónicas, su tía Liz presenta discapacidad física y mental acreditada por el compin y el resto del grupo familiar se encuentra aparentemente son, según lo conversado en la entrevista social realizada en dependencias de su domicilio.-

b). Antecedentes Habitacionales

Respecto a la situación habitacional del individualizado su familia vive en una casa propia, vivienda de subsidio encontrándose en un regular estado de conservación, fabricada de material sólido y ligero, 4 habitaciones, lo restante living, comedor, cocina y baño correspondiente.-

En Relación a sus servicios Básicos la familia cuenta con Agua potable, luz eléctrica y conexión a alcantarillado.-

ANTECEDENTES ECONOMICOS:

Con respecto a los antecedentes económicos se puede indicar que la familia presenta un presupuesto estable sin embargo no le permite cubrir las necesidades emanadas del grupo familiar y en esta ocasión por los estudios de la referida que estudiara fuera de la región y esto conlleva gastos en todo ámbito como por ejemplo arriendo , locomoción entre otros .-

Total ingreso familiar: \$911.000

Declaración de gastos

Alimentos	\$200.000
Servicios básicos	\$50.000
Teléfono	\$20.000
Arriendo	\$200.000 Dpto.
Salud	\$100.000
Vestimenta	\$50.000
Útiles de aseo	\$30.000
Locomoción	\$50.000
Educación	\$200.000
Total	\$900.000
Valor per cápita	\$151.833

IV. OPINIÓN PROFESIONAL:

En función de los antecedentes descritos en el presente Informe, se sugiere a la Universidad de Chile, considerar la condición socioeconómica de la referida otorgar beneficios estudiantiles, considerando que actualmente el presupuesto familiar cubre con dificultades los gastos mensuales en los que debe incurrir, considerando además que la principal fuente de ingresos proviene del trabajo realizado por la madre de la solicitante, mientras que el jefe de hogar mantiene ingresos de pensión, los cuales van disminuyendo por que necesitan aportar para la educación de la referida por ende es de suma importancia que la referida obtenga estos beneficios para ayudar en sus estudios y necesidades emanadas de este mismo.-

El profesional que suscribe considera viable otorgar los beneficios a la individualizada, considerando el estado económica actual.

Es todo cuanto puedo informar, Saluda Atentamente

CARLOS ESTEBAN LÓPEZ PLAZA
Departamento Social
I. Municipalidad de Combarbalá
Fono (53) 2655500
Anexo544



Copia de Liquidación de Pago

SISTEMA SOLIDARIO	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

41-6162330-2	1	01	6	0	000	5	OVALLE	41-3127093-6	25-08-2021
Nro inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

TAPIA GALLARDO NOLVIA DEL CARMEN	6162330-2	VIGENTE	0	S	0	D	16-09-2021
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares				Fecha Próximo Pago

Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta
--------------------------------------	-----	---------------------

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
SUBSIDIO POR PAGO ELECTRONICO		700		7% SALUD FONASA		11.860	
BONOXHIJO NAC.VIVO PBS VEJEZ		4.944		BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531		-11.860	
DIFERENCIA DE PENSION		127					
PENSION PBS VEJEZ		164.356					
Total de Haberes \$		170.127		Total de Descuentos \$		0	
177.802	0	0	0	0		\$	170.127
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta		Total líquido a pagar	

PENSION BASICA SOLIDARIA REAJUSTADA CON IPC REAL
PUEDA GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
SI CAMBIA DOMICILIO,RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 101 o bien en www.ips.gob.cl

Usted puede consultar la validez de este documento a través de www.ipsenlinea.cl con el siguiente código:

041003127093620210825

Copia de Liquidación de Pago

SISTEMA SOLIDARIO	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

41-6162330-2	1	01	6	0	000	5	OVALLE	41-3127093-6	25-08-2021
Nro inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

TAPIA GALLARDO NOLVIA DEL CARMEN	6162330-2	VIGENTE	0	S	0	D	16-09-2021
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares				Fecha Próximo Pago

Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta
--------------------------------------	-----	---------------------

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
SUBSIDIO POR PAGO ELECTRONICO		700		7% SALUD FONASA		11.860	
BONOXHIJO NAC.VIVO PBS VEJEZ		4.944		BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531		-11.860	
DIFERENCIA DE PENSION		127					
PENSION PBS VEJEZ		164.356					
Total de Haberes \$		170.127		Total de Descuentos \$		0	
177.802	0	0	0	0		\$	170.127
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta		Total líquido a pagar	

PENSION BASICA SOLIDARIA REAJUSTADA CON IPC REAL
PUEDA GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
SI CAMBIA DOMICILIO,RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 101 o bien en www.ips.gob.cl

Usted puede consultar la validez de este documento a través de www.ipsenlinea.cl con el siguiente código:
041003127093620210825

LIQUIDACION DE SUELDO

AGOSTO DEL 2021

Empleador : SOCIEDAD DE ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIAS SAPIAIN HERMANOS LTDA
Rut : 76.965.558-1
Trabajador : Cristian Hernan Pizarro Tapia
Rut : 12.717.590-k
Cargo : Servicios de mecánica, Chofer y Mecánico en ruta
Fecha de Contrato : 20 de Mayo del 2019
Fecha Vacaciones: 18 Mayo - 19 Mayo y 20 Mayo
Dias Vacaciones: 0
Dias Trabajados : 30
U.F. A Considerar
Sueldo Base \$ 455.000

HABERES

Sueldo Base				\$ 455.000
Bono incentivo	1	X	\$ 50.904	\$ 50.904
Horas Extras	2,3	X	\$ 3.200	\$ 7.360
Haberes Imponibles				\$ 513.264
Colacion				\$ 112.633
Movilizacion				\$ 112.633
Haberes No Imponibles				\$ 225.267
TOTAL HABERES				\$ 738.531

DESCUENTOS LEGALES

A.F.P. HABITAT	11,27%	\$ 57.845
FONASA	7%	\$ 35.928
SEGURO CESANTIA	0,6%	\$ 3.080
IMPUESTO UNICO		
TOTAL DESCUENTOS LEGALES		\$ 96.853

ALCANCE LIQUIDO

\$ 641.678

ANTICIPOS AGUINALDO

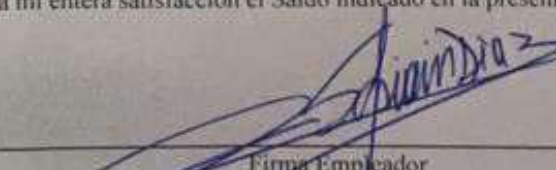
\$ 0

TOTAL A PAGAR

\$ 641.678

Son: Seiscientos cuarenta y un mil seiscientos setenta y ocho pesos.-

Certifico que he recibido de SOCEIDAD DE ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIAS SAPIAIN HERMANOS LTDA, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.


Firma Empleador
SOCIEDAD DE ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIAS SAPIAIN HERMANOS
LTDA


Firma Trabajador
Cristian Hernan Pizarro Tapia

REP. LEGAL CARLOS ANDRES SAPIAIN DIAZ

LIQUIDACION DE SUELDO

JULIO DEL 2021

Empleador : SOCIEDAD DE ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIAS SAPIAIN HERMANOS LTDA
Rut : 76.965.558-1
Trabajador : Cristian Hernan Pizarro Tapia
Rut : 12.717.590-k
Cargo : Servicios de mecánica, Chofer y Mecánico en ruta
Fecha de Contrato : 20 de Mayo del 2019
Fecha Vacaciones: 18 Mayo - 19 Mayo y 20 Mayo
Dias Vacaciones: 0
Dias Trabajados : 30
U.F. A Considerar
Sueldo Base \$ 455.000

HABERES

Sueldo Base:				\$ 455.000
Bono incentivo	0	X	\$ 50.000	\$ 0
Horas Extras	3	X	\$ 3.200	\$ 9.600
Haberes Imponibles				\$ 464.600
Colacion				\$ 112.633
Movilizacion				\$ 112.633
Haberes No Imponibles				\$ 225.267
TOTAL HABERES				\$ 689.867

DESCUENTOS LEGALES

A.F.P. HABITAT	11,27%	\$ 52.360
FONASA	7%	\$ 32.522
SEGURO CESANTIA	0,6%	\$ 2.788
IMPUESTO UNICO		
TOTAL DESCUENTOS LEGALES		\$ 87.670

ALCANCE LIQUIDO

\$ 602.197

ANTICIPOS AGUINALDO

\$ 0

TOTAL A PAGAR

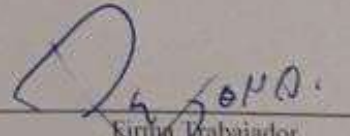
\$ 602.197

Son: Seiscientos dos mil ciento noventa y siete pesos.-

Certifico que he recibido de SOCEIDAD DE ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIAS SAPIAIN HERMANOS LTDA, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.


Firma Empleador
SOCIEDAD DE ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIAS SAPIAIN HERMANOS
LTDA

REP. LEGAL CARLOS ANDRES SAPIAIN DIAZ


Firma Trabajador
Cristian Hernan Pizarro Tapia

LIQUIDACION DE SUELDO

JUNIO DEL 2021

Empleador : SOCIEDAD DE ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIAS SAPIAIN HERMANOS LTDA
Rut : 76.965.558-1
Trabajador : Cristian Hernan Pizarro Tapia
Rut : 12.717.590-k
Cargo : Servicios de mecánica, Chofer y Mecánico en ruta
Fecha de Contrato : 20 de Mayo del 2019
Fecha Vacaciones: 18 Mayo - 19 Mayo y 20 Mayo
Dias Vacaciones: 0
Dias Trabajados : 30
U.F. A Considerar
Sueldo Base \$ 455.000

HABERES

Sueldo Base				\$ 455.000
Bono incentivo	0	X	\$ 50.000	\$ 0
Horas Extras	0,5	X	\$ 3.200	\$ 1.600
Haberes Imponibles				\$ 456.600
Colacion				\$ 112.633
Movilizacion				\$ 112.633
Haberes No Imponibles				\$ 225.267
TOTAL HABERES				\$ 681.867

DESCUENTOS LEGALES

A.F.P. HABITAT	11,27%	\$ 51.459
FONASA	7%	\$ 31.962
SEGURO CESANTIA	0,6%	\$ 2.740
IMPUESTO UNICO		
TOTAL DESCUENTOS LEGALES		\$ 86.160

ALCANCE LIQUIDO

\$ 595.706

ANTICIPOS AGUINALDO

\$ 0

TOTAL A PAGAR

\$ 595.706

Son: Quinientos noventa y cinco mil setescientos seis pesos.-

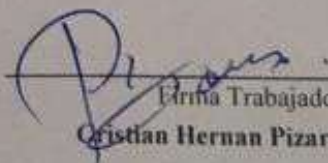
Certifico que he recibido de SOCEIDAD DE ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIAS SAPIAIN HERMANOS LTDA, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.



Firma Empleador

SOCIEDAD DE ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIAS SAPIAIN HERMANOS
LTDA

REP. LEGAL CARLOS ANDRES SAPIAIN DIAZ



Firma Trabajador

Cristian Hernan Pizarro Tapia

Copia de Liquidación de Pago

EX SERVICIO SEGURO SOCIAL	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

9-7314286300000-P	1	01	2	0	825	5	OVALLE	9-6952862-7	23-08-2021
Nro inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

PIZARRO ORREGO EMILIO HERNAN	6410366-0	VIGENTE	0	S	0	D	16-09-2021
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares				Fecha Próximo Pago

Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
PENSION NO CONTRIBUTIVA211.069				BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531-14.775			
				7% SALUD FONASA14.775			
				TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR0			
Total de Haberes \$211.069				Total de Descuentos \$0			
211.069	0	0	0	211.069		\$	211.069
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta	Total líquido a pagar		

INCLUYE EXENCION DE COTIZACION PARA SALUD
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 101 o bien en www.ips.gob.cl

Copia de Liquidación de Pago

SISTEMA SOLIDARIO	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

41-408601092-0	1	01	1	0	000	5	OVALLE	41-3107729-K	23-08-2021
Nro inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

TORRES ORREGO LIZ LORENA	15691762-1	VIGENTE	0	S	0	D	16-09-2021
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares				Fecha Próximo Pago

Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
PENSION PBS INVALIDEZ		164.356					
DIFERENCIA DE PENSION		127					
SUBSIDIO POR PAGO ELECTRONICO		700					
Total de Haberes \$		165.183		Total de Descuentos \$		0	
0	0	0	0	0		\$	165.183
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta		Total líquido a pagar	

PENSION BASICA SOLIDARIA REAJUSTADA CON IPC REAL
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 101 o bien en www.ips.gob.cl

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a , RUT 21.036.263-0

¡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

martes 16 de noviembre de 2021 a las 13:14:10

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

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	\$2.612.739

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
AUTO	PARTICULAR	1.720.000

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: EMILIO HERNAN PIZARRO TAPIA Firma:

Fecha: __18__ / __11__ / 2021__.

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.