

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	202419909	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	13-12-2021 10:30:34	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Miguel Alejandro	Apellido paterno	Muñoz
Apellido materno	Carrasco	Email	nihil609@outlook.com
Teléfono	+56940322575	Cuenta RUT	No
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Año de ingreso	-2019	Vía de ingreso	psu
Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2021	Número matrícula	2020114760
Origen matrícula	candidato 1er semestre	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	22 años 2 meses	Fecha de nacimiento	15-09-1999
Sexo	Hombre	Género	Hombre
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Consalud S.A.	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Padre	Nacionalidad	Chilena

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Maria Carolina Carrasco Garrido	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56998980062	Teléfono 2	+56228489195

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	Montenegro
Numeración	410	Región	Región Metropolitana
Comuna	Ñuñoa		

1.4.3 Dirección académica

Sin información

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

-Profesional - -2019

Tipo de estudios	-Profesional	Tipo de institución	-Universidad
Estado de educación superior	-No finalicé	Año de ingreso	-2019
Último año cursado	-2019	Nº de semestres cursados	-2
¿Tuviste algún beneficio?	-Si	Especifica cuál(es)	-Gratuidad

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 202419909 - Miguel Alejandro Muñoz Carrasco

RUT o pasaporte	202419909	Nombres	Miguel Alejandro
Apellido Paterno	Muñoz	Apellido Materno	Carrasco
Edad	22 años 2 meses	Fecha Nacimiento	15-09-1999
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
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

Padre - 74342647 - Jaime Joaquín Alejandro Muñoz Cordova

RUT o pasaporte	74342647	Nombres	Jaime Joaquin Alejandro
Apellido Paterno	Muñoz	Apellido Materno	Cordova
Edad	63 años 1 meses	Fecha Nacimiento	16-10-1958
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
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	Empleado		

Madre - 107488200 - Maria Carolina Carrasco Garrido

RUT o pasaporte	107488200	Nombres	Maria Carolina
Apellido Paterno	Carrasco	Apellido Materno	Garrido
Edad	47 años 1 meses	Fecha Nacimiento	04-11-1974
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Isapre
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?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Dueño(a) de casa		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 194091087 - Maria Ignacia Muñoz Carrasco

RUT o pasaporte	194091087	Nombres	Maria Ignacia
Apellido Paterno	Muñoz	Apellido Materno	Carrasco
Edad	25 años 6 meses	Fecha Nacimiento	29-05-1996
Sexo	Mujer	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Hermano(a) o hermanastro(a) - 228166952 - Agustina Paz Muñoz Carrasco

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
5	1	\$874.301	\$174.860

* 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

Padre - 74342647 - Jaime Joaquín Alejandro Muñoz Cordova

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Incompleto
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		

Madre - 107488200 - Maria Carolina Carrasco Garrido

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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 194091087 - Maria Ignacia Muñoz Carrasco

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Cursando
Estudia fuera de la provincia	No	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	¿Tiene algún beneficio?	Si
Indique cuál(es)	Gratuidad	Gasto mensual en educación	\$0

Hermano(a) o hermanastro(a) - 228166952 - Agustina Paz Muñoz Carrasco

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Particular pagado
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	No	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

Madre - 107488200 - Maria Carolina Carrasco Garrido

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-hidrosadenitis supurativa	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$201.898	Observación	-enfermedad auto inmune de alto costo, debido a que su tratamiento tiene un costo de 12 millones mensuales (aprox)

Total gastos salud grupo familiar	\$201.898
-----------------------------------	-----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad	
Total gastos por discapacidad	\$50.000

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

Estudiante - 202419909 - Miguel Alejandro Muñoz Carrasco

Tipo de inmueble	-Casa-	Otro tipo de inmueble	--
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de casa o departamento-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MIGUEL ALEJANDRO MUÑOZ CARRASCO-MIGUEL ALEJANDRO MUÑOZ CARRASCO	Avalúo de la vivienda	--
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-No-	¿Cuál es el vínculo?	--
Monto arriendo	-Entre \$ 282.244 y \$ 297.098-	Nº dormitorios	-3-
Calle	-Montenegro-	Número	-410-
Nº Departamento / casa	--	Block o torre	--
Villa o población	--	Región	-Región Metropolitana-
Comuna	-Ñuñoa-		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

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

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	7.434.264-7 - Jaime Joaquin Alejandro Muñoz Cordova	Parentesco	Padre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
----------------------------------	----

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	13-12-2021 10:30:27
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$239.509	Per cápita	\$174.860
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Arrendatario de casa o departamento
Puntaje por Tenencia	3.2	Puntaje por avalúo	0
Arriendo	Entre \$ 282.244 y \$ 297.098	Puntaje por arriendo	8.5
Puntaje condicionantes sociales	14	Puntaje total evaluación	79.5

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	202419909	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	13-12-2021 10:30:34	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Miguel Alejandro	Apellido paterno	Muñoz
Apellido materno	Carrasco	Email	nihil609@outlook.com
Teléfono	+56940322575	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Año de ingreso	-2019	Carrera	PSICOLOGÍA
Número matrícula	2020114760	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	22 años 2 meses	Fecha de nacimiento	15-09-1999
Sexo	Hombre	Género	Hombre
Estado civil	Soltero(a)	Nacionalidad Chilena	Chilena

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$174.860 / DESDE \$0 HASTA \$239.509	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Arrendatario de casa o departamento	Puntaje tenencia	3.2
Tramo arriendo	Entre \$ 282.244 y \$ 297.098	Puntaje arriendo	8.5
Puntaje avalúo	0	Puntaje variables socioeconómicas	51.7

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	7.434.264-7 - Jaime Joaquin Alejandro Muñoz Cordova	Parentesco	Padre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	
Problemas alcohol y drogas	

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	Sí
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	14

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	13-12-2021 10:30:27
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
Causal Sobreviniente	
Beca de Emergencia	
Franquicia Médica	
Programa de Emergencia para la Retención (PER)	
Programa de Residencias Universitarias	
Beca Marta Brunet	
Programa de Corresponsabilidad Parental	
Beca Irma Salas	
Beca de Compensación Laboral	
Otro beneficio	
Observación otro beneficio	SIN INFORMACIÓN

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	79.5
-----------------------------------	------



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #50262464
Fecha Confirmación Ciudadano: 07/09/2016

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 26 de Octubre de 2021 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Diciembre 2021

**Miguel Alejandro
Muñoz Carrasco**

RUN:

20.241.990-9

Dirección del Hogar:

Montenegro, Nro domicilio: 410, Ñuñoa.

Agrupación Habitacional:

Aislado -Ot

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
10.748.XXX-X	María Carolina Carrasco Garrido	Jefe(a) de hogar
7.434.XXX-X	Jaime Alejandro Joaquín Muñoz Córdova	Cónyuge o pareja
20.241.XXX-X	Miguel Alejandro Muñoz Carrasco	Hijo(a) de ambos
22.816.XXX-X	Agustina Paz Muñoz Carrasco	Hijo(a) de ambos
19.409.XXX-X	María Ignacia Muñoz Carrasco	Hijo(a) de ambos

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
1 personas

De 60 años o más
1 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$465.000 y \$565.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$465.000 y \$565.000**

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 18 de Noviembre a las 21:55 hrs.



CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

MUÑOZ
CARRASCO

NOMBRES

MIGUEL ALEJANDRO

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO

15 SEPT 1999

NÚMERO DOCUMENTO

518.506.406

FECHA DE EMISIÓN

03 ABR 2019

FECHA DE VENCIMIENTO

15 SEPT 2029

FIRMA DEL TITULAR



20.241.990-9

RUN 20.241.990-9





1XC4P-SH

INCHL5185064061S19<<<<<<<<<<
9909151M2909152CHL20241990<9<8
MUNOZ<CARRASCO<<MIGUEL<ALEJAND

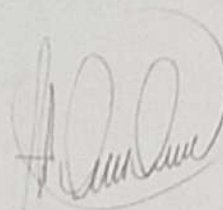
Certificado de Afiliación con Carga

30 de Noviembre de 2021

ISAPRE CONSALUD S.A. certifica que el(la) Sr.(a) **JAIME ALEJANDRO JOAQUIN MUÑOZ CORDOVA**, R.U.T. 7.434.264-7 se encuentra afiliado(a) a nuestra institución desde el 16 de Junio de 2006, teniendo beneficios vigentes desde el 01 de Agosto de 2006 y registra como cargas afiliadas a:

Nombre	Rut	Inicio de Beneficios
MARIA IGNACIA MUÑOZ CARRASCO	19.409.108 - 7	01/08/2006
MIGUEL ALEJANDRO MUÑOZ CARRASCO	20.241.990 - 9	01/08/2006
AGUSTINA PAZ MUÑOZ CARRASCO	22.816.695 - 2	01/08/2009
MARIA CAROLINA CARRASCO GARRIDO	10.748.820 - 0	01/08/2009

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



SEBASTIAN SARMIENTO ORTEGA
JEFE DE OPERACIONES Y PROCESOS
ISAPRE CONSALUD S.A.

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
214.113.256

Martes, 07 de Diciembre de 2021

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0830-0100014486, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) MARIA CAROLINA CARRASCO GARRIDO , RUT 10.748.820-0 , registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
OCT-2021	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2021	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2021	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2021	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2021	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2021	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2021	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2021	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2021	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2021	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
DIC-2020	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2020	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2020	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		

Los códigos de cotización indican lo siguiente:

- D:** Declarada y no Pagada.
- V:** No declarada sobre las cuales hemos detectado morosidad.
- G:** Corresponde a Gratificación.
- T:** Recibidas desde otra AFP.
- C:** Cuota de convenio no representa total de la cotización.
- A:** Declaración y no Pago Automático.
- P:** Pago recibido desde Tesorería General de la República.
- I:** Declarada y no Pagada, informada por Tesorería General de la República.

Cordialmente,



Maximiliano Doweck
Gerente de Clientes y Canales
AFP Provida S.A.

AFP Provida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en línea



Puedes obtener el mismo certificado en tu Sucursal Virtual en www.provida.cl, en ProVida APP desde tu celular, en el Contact Center o en cualquiera de nuestras Sucursales; sea cual sea la opción que elijas, siempre tiene la misma validez.

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, solicite expresamente "**Certificado Reclamo Judicial**"



**UNIVERSIDAD
ALBERTO HURTADO**

CERTIFICADO ALUMNO REGULAR

La UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO, RUT 73.923.400-K, certifica que don(ña) **MARÍA IGNACIA MUÑOZ CARRASCO**, RUT 19.409.108-7, es estudiante regular de la Carrera de **PSICOLOGÍA** en el período académico 2021

Se otorga el presente certificado a pedido del(a) interesado(a), para los fines que estime convenientes.

Código de verificación: QJPYGSQR1X-21

JOSÉ GAETE POLANCO
Director de Admisión y Registro Académico

SANTIAGO, 15 de Junio de 2021

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Miguel Alejandro Muñoz Carrasco, RUT 20.241.990-9

¡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

jueves 18 de noviembre de 2021 a las 22:06:04

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

FOCES | Formulario de Caracterización Estudiantil Universidad de Chile

**CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA
PARA ACREDITAR RENTA**

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:	MARIA CAROLINA CARRASCO GARRIDO
RUT del emisor:	10748820 - 0
Fecha de generación de la carpeta:	29/11/2021 12:56
Datos del Contribuyente	
Fecha de Inicio de Actividades:	19-07-2002
Actividades Económicas:	AGENTE DE CARGA EN EL TRANSPORTE AEREO Y MARITIMO 960909 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.
Categoría tributaria:	Primera categoría
Domicilio:	PUCARA 4865 , Dpto. C-F , NUNOA
Sucursales:	
Últimos documentos timbrados:	FACTURAS 21-06-2004 FACTURA NO AFECTA O EXENTA IVA 07-07-2004 BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS 13-08-2002 GUIAS DE DESPACHO 13-08-2002 OTROS LIBROS EMPASTADOS 13-08-2002
Observaciones tributarias:	No tiene observaciones.

Propiedades y Bienes Raíces(1)

Comuna	Rol	Dirección	Destino	Avalúo Fiscal	Cuotas vencidas por pagar	Cuotas vigentes por pagar	Condición (2)
--------	-----	-----------	---------	---------------	---------------------------	---------------------------	---------------

- No se registra información para este RUT -

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

(2): 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 (3)

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

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

(3): 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.



C E R T I F I C A D O

Tamara Maureira Mercandino, Sub Directora del Liceo Experimental "Manuel de Salas", certifica que la Srta. AGUSTINA PAZ MUÑOZ CARRASCO Rut: 22.816.695-2, es actualmente alumna regular del 7° Año "A" de este Establecimiento.

Se extiende el presente documento a petición del apoderado(a).

Dirección : Brown Norte N° 105 - Ñuñoa - RBD - 9267-3
Dcto. Que lo declara reconocido oficialmente
por el MINEDUC. Decreto N° 162 de 1981.


Tamara Maureira Mercandino
Sub Directora

Santiago, noviembre 16 del 2021.

FORMULARIO DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

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

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

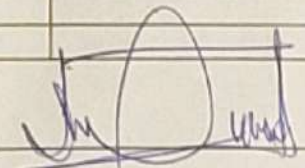
TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	N° TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre Jefe(a) de Hogar:

Fecha: ____/____/____

Jesime Muñoz Córdova

Firma:



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

UNIDAD VECINAL N° 6
JUNTA DE VECINOS PARQUE GOROSTIAGA
Personalidad Jurídica 97 RUT 65.007.222-7
ÑUÑO A

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

Nº 001070

El Señor(a) Jorge Alejandro Muñoz Condore ÑUÑO A 18 de Noviembre de 2021
Cédula Nacional de Identidad N° 4434264-7 acreditó domicilio en

Montenegro N° 41D Casa Block
Depto..... perteneciente a la Comuna de Ñuñoa.

Se extiende el presente Certificado a petición del Interesado(a) para ser presentado en:

Universidad de Chile

- ☐ Propietario
☐ Familiar directo del propietario
☒ Arrendatario
☐ Familiar directo del arrendatario
☐ Allegado

.....
Presidente o Director de Turno

Junta de Vecinos
"Parque Gorostiaga"
Unidad Vecinal N° 6 - Ñuñoa
Rut: 65.007.222-7

NOTA: Este Certificado se emite en conformidad a la Ley 19.418, Art. 43, N° 4, letra f, que sanciona al requirente que faltare a la verdad en cuanto a los datos proporcionados.

UNIDAD VECINAL N° 6
JUNTA DE VECINOS PARQUE GOROSTIAGA
Personalidad Jurídica 97 RUT 65.007.222-7
NUNOA

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

N° 001064

NUNOA 09 de Noviembre de 2024

El Señor(a) María Cordune Conzaco Oyarzo

Cédula Nacional de Identidad N° 10.748.820-0 acreditó domicilio en

Montenegro

N° 410 Casa Block

Depto. perteneciente a la Comuna de Ñuñoa.

Se extiende el presente Certificado a petición del interesado(a) para ser presentado en:

Universidad de Chile

☐ Propietario

☐ Familiar directo del propietario

☒ Arrendatario

☐ Familiar directo del arrendatario

☐ Allegado

NOTA: Este Certificado se emite en conformidad a la Ley 19.418, Art. 43, N° 4, letra f, que sanciona al requirente que faltare a la verdad en cuanto a los datos proporcionados

Junta de Vecinos

"Parque Gorostiaga"
Unidad Vecinal N° 6 Ñuñoa
RUT 65.007.222-7

Presidente o Director de Turno

UNIDAD VECINAL N° 6
JUNTA DE VECINOS PARQUE GOROSTIAGA
Personalidad Jurídica 97 RUT 65.007.222-7
NUNOA

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

Nº 001065

NUNOA 09 de Noviembre de 2024

Aguirre Pery Nuño Cordero

Cédula Nacional de Identidad N° 228166952 acreditó domicilio en

Montenegro

N° 410 Casa Black

Depto.....pertenece a la Comuna de Nuñoa.

Se extiende el presente Certificado a petición del Interesado(a) para ser presentado en

Universidad de Chile

- ☐ Propietario
☐ Familiar directo del propietario
☐ Arrendatario
☒ Familiar directo del arrendatario
Allegado

Unidad Vecinal
"Parque Gorostiaga"
Unidad Vecinal N° 6, Nuñoa
RUT 65.007.222-7

Presidencial Director de Turno

NOTA: Este Certificado se emite en conformidad a la Ley 19.418, Art. 43, N° 4 letra f que sanciona al requirente que faltare a la verdad en cuanto a los datos proporcionados.

UNIDAD VECINAL N° 6
JUNTA DE VECINOS PARQUE GOROSTIAGA
Personalidad Jurídica 97 RUT 65.007.222-7
NUNOA

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

N° 001062

El Señor(a) María Ignacia Nuñez Ovando NUNOA 09 de Noviembre de 20 21

Cédula Nacional de Identidad N° 19.409.108-7 acreditó domicilio en

Montenegro

N° 410 Casa Block

Depto. perteneciente a la Comuna de Nuñoa.

Se extiende el presente Certificado a petición del Interesado(a) para ser presentado en

Universidad de Chile

- ☐ Propietario
☐ Familiar directo del propietario
☐ Arrendatario
☒ Familiar directo del arrendatario
☐ Alegado

Junta de Vecinos
"Parque Gorostiaga"
Unidad Vecinal N° 6 Nuñoa
Rut 65.007.222-7

Presidente Director de Turno

NOTA: Este Certificado se emite en conformidad a la Ley 19.418 Art. 43, N° 4 letra f que sanciona al requirente que faltare a la verdad en cuanto a los datos proporcionados.

UNIDAD VECINAL N° 6
JUNTA DE VECINOS PARQUE GOROSTIAGA
Personería Jurídica 97 RUT 65.007 222-7
NUNOA

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

N° 001063

NUNOA 09 de Noviembre de 2021

El Señor(a) **Miguel Alejandro Muñoz Caceres**

Cédula Nacional de Identidad N° **20.241.990-9** acreditó domicilio en

Montevideo

N° **410** Casa **Block**

Depto. **Montevideo** perteneciente a la Comuna de Nuñoa.

Se extiende el presente Certificado a petición del interesado(a) para ser presentado en

Universidad de Chile

☐ Propietario

☐ Familiar directo del propietario

☐ Arrendatario

☒ Familiar directo del arrendatario

Alegado

Secretaría de Servicios
Parque GOROSTIAGA
Unidad Vecinal N° 6 Nuñoa
Teléfono: 222.222.222

Presidencia de Junta

NOTA: Este Certificado se emite en conformidad a la ley 19.418 Art. 43 N° 4 letra f, que sanciona al requirente que faltare a la verdad en cuanto a los datos proporcionados.

DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

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

Nombre paciente	MARIA CAROLINA CARRASCO GARRIDO
RUT	10.748.820-0
Diagnóstico	HIDROSADENITIS supurativa / Pelvispondilopatia

(Dolor crónico)

PELVIS PONDILOPATIA

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	Si marcar "X" - NO dejar espacio en blanco
Consulta médica	X
Medicamentos	X
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	X
Mobilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	X
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	tratamiento ALTERNATIVO/PALATIVO CON FUNDACION DAYA. PERMANENTE. SIN COBERTURA.
Total gasto mensual	

SUMAMOS EL VALOR ALTO QUE SE DEBE CANCELAR A LA ISAPIE ADICIONAL PARA OBTENER UN PLAN RAZONABLE

Nombre Jefe(a) de Hogar JAIME MUÑOZ CARRERA

Firma

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

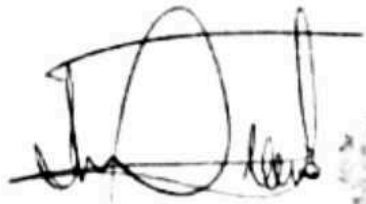


CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

EN SANTIAGO A 16 de Enero del 2015, comparecen doña PATRICIA DEL PILAR RAMILA TRONCOSO, Cédula nacional de Identidad Nº 5.121.040-9, con domicilio en Pucara nº 4865, Casa H, Comuna de Ñuñoa, "como arrendador"; y por la otra parte "como arrendatario" don JAIME ALEJANDRO JOAQUIN MUÑOZ CORDOVA, cédula nacional de Identidad Nº 7.434.264-7, con domicilio en Avenida Montenegro nº 410, Comuna de Ñuñoa, los comparecientes mayores de edad y exponen: **PRIMERO.** Doña PATRICIA DEL PILAR RAMILA TRONCOSO da en arrendamiento a don ALEJANDRO JOAQUIN MUÑOZ CORDOVA, la propiedad ubicada en Avenida Montenegro nº 410, Comuna de Ñuñoa.-**SEGUNDO:** El precio del arrendamiento es de \$ 200.000, (Doscientos mil pesos), que serán pagados los primeros 05 días del mes, serán pagados por mano, el arrendatario paga mes de arriendo mas mes de garantía. **TERCERO:** El presente contrato comienza a regir de 01 Enero 2013, el tiempo de duración será 12 meses, periodo que se entenderá automáticamente renovado por el plazo de 12 meses, salvo caso de que una de las partes decida terminar el presente contrato deberá comunicar a la otra, su intención mediante carta certificada dirigida al domicilio de la otra parte, y con una anticipación mínima de 30 días. **CUARTO:** El inmueble, se encuentra en el estado de conservación, que es conocido del arrendatario, obligándose a restituirlo al término del presente contrato en el mismo estado, habida consideración del desgaste por tiempo y uso. **QUINTO:** El arrendatario se obliga a reparar a su costa cualquier desperfecto que experimente la propiedad en sus paredes, vidrios, pinturas, instalaciones, etc, los que se adicionaran a la renta, y cualquier otra mejora. La arrendadora se obliga a reparar los desperfectos estructurales no atribuibles al uso. El presente contrato terminará ipso-facto, entre otras, por las siguientes causales: Si el

arrendatario no paga oportunamente la renta de arrendamiento, o no cumpliera alguna de las cláusulas mencionadas en el presente contrato de arrendamiento. **SEXTO:** Queda prohibido al arrendatario Sub-arrendar o ceder en cualquier forma el presente arriendo. - **SEPTIMO:** El incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del presente contrato dará derecho al arrendador para poner término inmediato al arriendo por incumplimiento grave de las obligaciones, en conformidad a la Ley. La arrendadora no tendrá obligaciones de hacer mejoras en el inmueble. Las que efectúe el arrendatario, quedarán en beneficio de la propiedad desde que sean ejecutadas, a menos que puedan ser retirada sin destruir la propiedad. **OCTAVO:** El arrendatario no tendrá obligación de efectuar mejoras en el inmueble, del presente contrato, conviniéndose que las que haga el arrendatario quedaran en beneficio de la propiedad desde el momento mismo en que sean efectuadas sin que los dueños deban pagar suma alguna por ellas, cualquiera sea su carácter naturaleza o monto. - **NOVENO:** El uso de la propiedad será habitacional. **DECIMO:** El presente contrato se firma en dos ejemplares del mismo tenor, quedando uno en poder de cada parte. **DECIMO PRIMERO:** Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago, sometiéndose desde ya a la jurisdicción de sus tribunales de justicia. En comprobante y previa lectura los comparecientes se ratifican e imprimen su dígito pulgar derecho ante mí. **DOY FE.**


Arrendador


Arrendatario



**ESTIMADO
DOCTOR
PRESENTE**

NOMBRE : CARRASCO GARRIDO MARIA CAROLINA
EDAD : 45 Años
FOLIO : 72411477
FECHA : 31 Aug 2020

ECOTOMOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE LA CAEDERA IZQUIERDA

HALLAZGOS:

Piel fina y regular.
El tejido celular subcutáneo presenta espesor y ecogenicidad conservadas.
Se observan signos de entesitis trocanteriana.
El resto de los elementos musculares y tendíneos no presentan alteraciones ecográficas.
No se observan masas en la región explorada.

IMPRESIÓN ECOGRÁFICA:

Entesitis trocanteriana izquierda.

Atentamente,

**DR. Julio Guíñez D.
MÉDICO RADIÓLOGO**

MEGASALUD SPA

iro. Centro Médico
asa Matriz Los Conquistadores 1730 Dpto 1301
telefono 600 718 6000
rovidencia - Santiago
/eb www.megasalud.cl

R.U.T. 96.942.400-2
Boleta Exenta
Electrónica
Nº: 003406033

S.I.I - PROVIDENCIA

Fecha: 01-09-2021

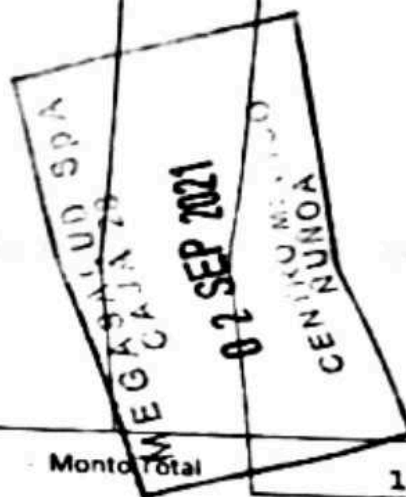
Nº De Orden de Atención

70653248

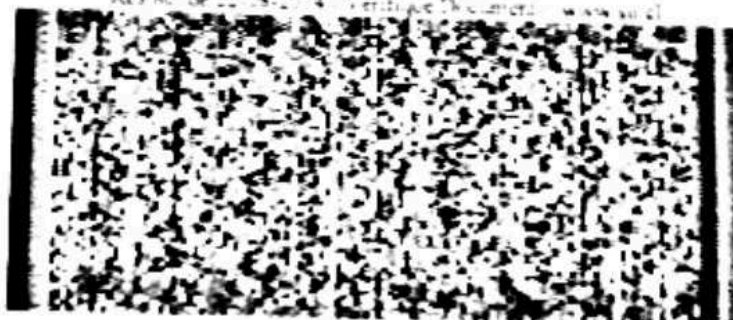
OMBRE: MARIA CAROLINA CARRASCO GARRIDO

R.U.T.: 10.748.820-0

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
	ATENCION DE MEDICINA GENERAL AD. PROFESIONAL: HOENEISEN MELANY RUT: 15734539-7	1,00	16.671,00
	PAGADA CON: TARJETA DEBITO \$16.671		0,00
		Monto Total	16.671



Tablero Electrónico S11
Res. RC. de 22.08.2014. Verifique Dirección: www.sii.cl



Factura Electrónica Contingente

UCURSALES Y OFICINAS

RICA San Marcos N° 121 / IQUIQUE Ramirez N° 1162 - 1196 / ANTOFAGASTA Surco N° 251 / CALAMA Av. Granaderos N° 174 / LA SERENA Huanhuasi N° 186 / COQUIMBO Doctor Marin N° 60 / VINA DEL MAR Tres Norte N° 464 / VALPARAISO Av. Argentina N° 1 / QUILPUÉ Anibal Pinto N° 843 / RANCAGUA Germán Riesco N° 206 / RANCAGUA Estado 101 Oficina 101-B / ALCA Uno Poniente N° 1369 / CHILLÁN Av. Libertad N° 431 / CONCEPCIÓN Ramón Freire N° 1445 / CONCEPCIÓN Tucapel N° 374 / LOS ANGELES Lautaro N° 615 / TEMUCO General Buñes N° 846 / VALDIVIA Av. Alemania N° 475 / VALDIVIA Av. Alemania N° 465 piso 3 / OSORNO O'Higgins N° 791 / OSORNO O'Higgins N° 742, piso 2 / PUERTO MONTT Rengifo N° 412 / PUERTO MONTT Rengifo N° 483, piso 2 / PUNTA ARENAS Pedro Montt N° 890 / PROVIDENCIA Av. Nueva Providencia N° 1910 / PROVIDENCIA Av. Salvador N° 100 piso 7 / SANTIAGO Alonso de Ovalle N° 1493 / SANTIAGO San Martín N° 30 / LA FLORIDA Vicuña Mackenna N° 1747 / PUENTE ALTO Av. Concha y Toro N° 3779 / SAN MIGUEL Av. José Miguel Carrera N° 5728 / AIPU Alberto Llanos N° 1770 / SAN BERNARDO Av. Las Américas N° 654 / CONCHALI Av. Fermín Vivaceta N° 3161 / ULICURA Av. O'Higgins 581 local 67 piso 3 / LAS CONDES Av. Pde. Kennedy N° 5731, oficina 301 a 303 / LAS CONDES Av. Padre Hurtado Sur N° 1621 esquina Av. Fleming N° 8838 / NUNOA Irrazaval N° 2305

Carolina Andrea Ibarra Molina
R.U.N. 16097048-8
Medicina General
Ñuñoa
Fono. 6004256000



ORDEN DE IMAGENOLOGÍA

Fecha Emisión: 03/06/2021

Hora Emisión: 12:21:07

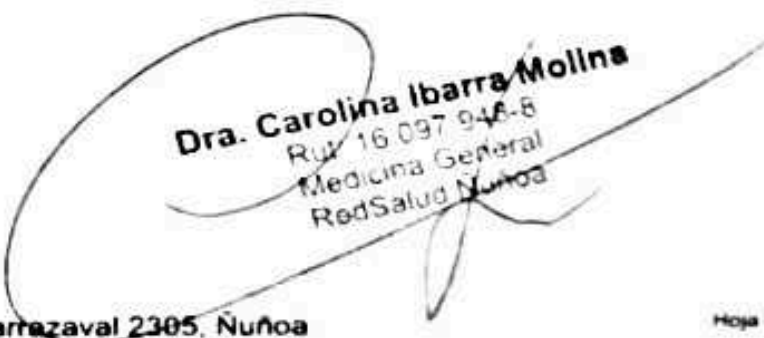
N° Examen: 3033537

Nombre: María Carolina Carrasco Garrido
R.U.N.: 10746820-0
Edad: 46 años 6 meses (04/11/1974)

Detalle de imagenología

N° EXAMEN	TIPO EXAMEN	CODIGO
1 ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL	ECOTOMOGRAFIA	0404005

Observaciones:


Dra. Carolina Ibarra Molina
R.U.N. 16 097 948-8
Medicina General
RedSalud Ñuñoa

Dirección centro médico: Av. Irazaval 2305, Ñuñoa

Hoja

Carolina Andrea Ibarra Molina
RUN: 16097948-8
Medicina General
Ñuñoa
Fono 6004256000



ORDEN DE IMAGENOLOGIA

Fecha Emisión: 03/06/2021

Hora Emisión: 12:20:24

N° Examen: 3033533

Nombre: María Carolina Carrasco Garrido
RUN: 10748820-0
Edad: 46 años 6 meses (04/11/1974)

Detalle de imagenología

N° EXAMEN	TIPO EXAMEN	CODIGO
1 USAD09 ECO MAMARIA (ECOTOMOGRFIA - ECOTOMOGRFIA MAMARIA BILATERAL)	ECOTOMOGRFIA	0404012
2 MAAD01 MAMOGRAFIA BILATERAL (MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP))	MAMOGRAFIA	0401010

* Observaciones:

Dra. Carolina Ibarra Molina
Rut: 16.097.948-8
Medicina General
RedSalud Nuñoa

Dirección centro médico: Av. Irarrazaval 2305, Nuñoa

Hoja 1 de 1

Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: 1B48D-E91CS-B9584-96D4D-4 (*)

Santiago, 11 de noviembre de 2021

AFP CAPITAL S.A. certifica que el Sr(a) Jaime Alejandro Joaquín Muñoz Cordeiro RUT: 7.434.264-7 DOMICILIO: Av. Montenegro 410, Nuncio, Santiago, Región Metropolitana. Registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 11-2020 y 11-2021.

Detalle de las Cotizaciones Obligatorias pagadas y/o declaradas por su Empleador en los últimos 12 meses.

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	RUT Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
09-2021	COTIZACIÓN	12/10/2021	\$74.761	1,85	\$40.325,20	99.584.650-0	E
08-2021	COTIZACIÓN	10/09/2021	\$62.500	1,45	\$43.236,42	99.584.650-0	E
07-2021	COTIZACIÓN	10/08/2021	\$62.500	1,41	\$44.272,80	99.584.650-0	E
06-2021	COTIZACIÓN	12/07/2021	\$62.500	1,42	\$44.030,73	99.584.650-0	E
05-2021	COTIZACIÓN	10/06/2021	\$62.500	1,40	\$44.785,33	99.584.650-0	E
04-2021	COTIZACIÓN	10/05/2021	\$62.500	1,34	\$46.771,83	99.584.650-0	E
03-2021	COTIZACIÓN	12/04/2021	\$62.500	1,31	\$47.573,43	99.584.650-0	E
02-2021	COTIZACIÓN	10/03/2021	\$62.500	1,30	\$47.995,83	99.584.650-0	E
01-2021	COTIZACIÓN	10/02/2021	\$62.500	1,26	\$49.539,50	99.584.650-0	E
12-2020	COTIZACIÓN	11/01/2021	\$74.761	1,54	\$48.591,51	99.584.650-0	E
11-2020	COTIZACIÓN	10/12/2020	\$62.500	1,31	\$47.569,22	99.584.650-0	E
10-2020	COTIZACIÓN	10/11/2020	\$62.500	1,31	\$47.855,74	99.584.650-0	E

Tipos de Fondos				
Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

(*) Tiene una validez de 30 días, a contar de la fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.afpcapital.cl, haciendo clic en 'Validador de Certificado'

Hemos detectado que existen registros de cotizaciones faltantes en el CENTRO DE MOVIMIENTO HISTORICO (CMH), esto significa que no fueron informados en su momento por la AFP correspondiente. Sin embargo, para su tranquilidad sus saldos contienen la totalidad de las cotizaciones pagadas. Para mayor información contáctese a nuestro call center al 600 6600 900 o bien acérquese a cualquiera de nuestras sucursales.

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

Este certificado ha sido emitido a través de nuestro sitio web www.afpcapital.cl

MEDICOS DE CUBA SPA
GIRO CENTRO MEDICO ATENCIONES MEDICAS Y EXAMENES POR
MAGNENCUBA

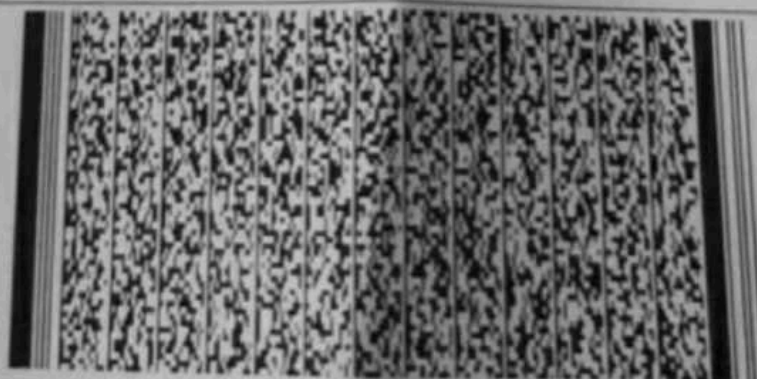
Dirección: GUARAZAVAL 3628
Punto: Santiago
Teléfono: +56225411405
Email: gdm.medicosdecuba@gmail.com
Site Web: www.medicosdecuba.cl

R.U.T.: 77.904.440-8
BOLETA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA
N° 26872
S.I.I. - NUNOA

Fecha: Santiago, 13 de septiembre de 2021
Señor(es): MARIA CAROLINA CARRASCO GARRIDO
Dirección: MONTE NEGRO 410
Giro: SIN GIRO

R.U.T.: 10.748.820-0
Comuna: NUNOA

Cantidad	Unidad	Detalle	Precio Unit.	Valor
1.00	UN	CONSULTA PARTICULAR - PARTICULAR - TARJETA V 000000	30.000,00	30.000
			TOTAL	



Timbre Electrónico S.I.I.

Resolución Nro. 80 del 22-08-2014

Verifique Documento: <http://www.facturacion.cl/medicosdecuba/boleta>

por www.facturacion.cl

ESTIMADO
DOCTOR
PRESENTE

Sonorad



NOMBRE : CARRASCO GARRIDO MARIA CAROLINA
EDAD : 43 Años
FOLIO : 2301340
FECHA : 22 May 2018

ECOTOMOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS REGION PERINEAL

HALLAZGOS:

Piel fina y regular.

El tejido celular subcutáneo presenta espesor y ecogenicidad conservadas, en este plano se observan imágenes nodulares hipoeecogénicas, con vascularización periférica a ambos lados de la región perineal, la de mayor tamaño a derecha.

Elementos musculares y vasculares de la región sin alteraciones ecográficas.

No se observan masas en la región explorada.

IMPRESIÓN ECOGRÁFICA:

Imagen sugerente de hidrosadenitis perineal.

Atentamente,

DR. Dr. Julio Guiñez D.
MÉDICO RADIÓLOGO

14177730-0
24-05-2018

• Santiago Centro • Santiago Centro
• Independencia • Providencia
• La Florida • Maipú
• Puente Alto • Viña del Mar

San Center
www.sonorad.cl

Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: 1B48D-E81C5-B9584-86D4D-4 (*)

Santiago, 11 de noviembre de 2021

AFP CAPITAL S.A. certifica que el Sr(a) Jaime Alejandro Joaquín Muñoz Gordova RUT 7.434.264-7 DOMICILIO Av. Montenegro 410 Nunoa, Santiago Región Metropolitana Registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 11-2020 y 11-2021

Detalle de las Cotizaciones Obligatorias pagadas y/o declaradas por su Empleador en los últimos 12 meses.

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	RUT Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
09-2021	COTIZACIÓN	12/10/2021	\$74.761	1,85	\$40.325,20	99.584.650-0	E
08-2021	COTIZACIÓN	10/09/2021	\$62.500	1,45	\$43.236,42	99.584.650-0	E
07-2021	COTIZACIÓN	10/08/2021	\$62.500	1,41	\$44.272,80	99.584.650-0	E
06-2021	COTIZACIÓN	12/07/2021	\$62.500	1,42	\$44.030,73	99.584.650-0	E
05-2021	COTIZACIÓN	10/06/2021	\$62.500	1,40	\$44.785,33	99.584.650-0	E
04-2021	COTIZACIÓN	10/05/2021	\$62.500	1,34	\$46.771,83	99.584.650-0	E
03-2021	COTIZACIÓN	12/04/2021	\$62.500	1,31	\$47.573,43	99.584.650-0	E
02-2021	COTIZACIÓN	10/03/2021	\$62.500	1,30	\$47.995,83	99.584.650-0	E
01-2021	COTIZACIÓN	10/02/2021	\$62.500	1,26	\$49.539,50	99.584.650-0	E
12-2020	COTIZACIÓN	11/01/2021	\$74.761	1,54	\$48.591,51	99.584.650-0	E
11-2020	COTIZACIÓN	10/12/2020	\$62.500	1,31	\$47.569,22	99.584.650-0	E
10-2020	COTIZACIÓN	10/11/2020	\$62.500	1,31	\$47.855,74	99.584.650-0	E

Tipos de Fondos				
Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

(*) Tiene una validez de 30 días, a contar de la fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.afpcapital.cl, haciendo clic en 'Validador de Certificado'

Hemos detectado que existen registros de cotizaciones faltantes en el CENTRO DE MOVIMIENTO HISTORICO (CMH), esto significa que no fueron informados en su momento por la AFP correspondiente. Sin embargo, para su tranquilidad sus saldos contienen la totalidad de las cotizaciones pagadas. Para mayor información contáctese a nuestro call center al 600 6600 900 o bien acérquese a cualquiera de nuestras sucursales.

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

Este certificado ha sido emitido a través de nuestro sitio web www.afpcapital.cl



GRATUIDAD
Y BENEFICIOS
especializados

PROCESO DE APELACIÓN
DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

Para la causal: 4) Gasto permanente en salud o enfermedad grave sobrevenida

Nombre Postulante

Miguel Muñoz Cornejo

RUT

20.241.990-9

IDENTIFICACIÓN DEL INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE PADECE LA ENFERMEDAD

Nombre

María Cordelia Cornejo

RUT

10.748.820-0

Diagnóstico

Hidrosadenitis supurativa +

PELVISPONDILIA
PATIA

GASTOS MÉDICOS (declarar gastos mensuales por concepto de enfermedad y/o tratamiento)

DETALLE	GASTO MENSUAL (\$)	REEMBOLSO (\$)
Honorarios Médicos	—	—
Medicamentos	particular.	sin cobertura
Exámenes	214.459.	151.146.-
Bonos	176.810	154.010.-
Hospitalizaciones	—	—
Terapias	65.000.-	sin cobertura
Otros Gastos		
TOTAL	456.269.-	305.156.-

FUNDACION
DAYA
PARA ALIVIA
DOLOR.

Nota 1: El presente documento debe ser acompañado con las boletas que respalden la información entregada.

Nota 2: En el caso de declarar un gasto mensual médico asociado a un integrante del grupo familiar, se deberá adjuntar el respaldo del saldo pendiente de pago, después de la bonificación realizada por la Isapre o Fonasa.

LOS \$65.000.- DE LA TERAPIA ES PARTICULAR
Y LOS MEDICAMENTOS. DEL CUAL NO TENGO
BOLETAS.

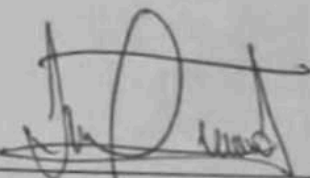


GRATUIDAD
Y BENEFICIOS
estudiantiles

Observaciones:

EL GASTO MAYOR QUE SE GENERA
ES EL PAGO DE LA ISAPRE PARA PODER
TENER MAYOR COBERTURA. YA QUE ESTA ENFERMEDAD
ES DESCONOCIDA AUN (NO EXISTEN MUCHOS TRATAMIENTOS)
ESTA ENFERMEDAD ANTES QUE SE DIAGNOSTIQUE
PASA MUCHO TIEMPO DE MEDICO EN MEXICO
Y DIVERSOS EXAMENES. FALTAN LAS BOLETAS DE LOS
MEDICAMENTOS (QUE NO LAS TENGO) Y MEDICOS O CENTROS
EXISTE UN MEDICAMENTO LLAMADO HUMIRA PARTICULAR
QUE TIENE UN COSTO PARTICULAR
DE \$800.000 LA CAJA. (ANTICUERPO MONOCLONAL
2 UNIDADES
1 DOSIS CADA 15 DIAS Y LUEGO 1 VEZ X MES
AL CUAL YO NO PUEDO ACCEDER.

Declaro que la información entregada en este documento y en los antecedentes complementarios es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, los beneficios a los que me encuentro postulando, serán revocados por el Ministerio de Educación.


Firma Postulante
Firma Jefe de Hogar

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

AMERICAN CONTAINER LINE SPA.
R.U.T. 99.584.650-0

Octubre de 2021

JAIME ALEJANDRO MUÑOZ CORDOVA

Días trabajados

30

RUT: 7.434.264-7

Plan Isapre UF

9,84

Fecha contrato 01/04/2005

Pactado Isapre

\$ 298.793

HABERES

DESCUENTOS

SUELDO BASE	500.000	AFP CAPITAL 11,44%	71.500
GRATIFICACION	125.000	CONSALUD	43.750
		ADICIONAL SALUD	255.043
		SEGURO DE CESANTIA 11 AÑOS	0
		IMPUESTO UNICO	0
		SEGURO VIDA CAJA LOS ANDES	6.887
		ANTICIPOS	0

REMUNERACION IMPONIBLE 625.000

ASIGNACION DE MOVILIZACION 180.000
ASIGNACION DE COLACION 179.185
ASIGNACION FAMILIAR 5.366

Total haberes \$ 989.551 Total descuentos \$ 377.180

Líquido a recibir \$ 612.371

He recibido:

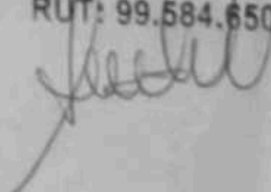
Seiscientos Doce Mil Trescientos Setenta y Un Pesos

Certifico que he recibido de AMERICAN CONTAINER LINE SPA, a mi entera satisfacción el
el saldo líquido indicado precedentemente, y no tengo cargo ni cobro alguno posterior que hacer
por ninguno de los conceptos comprendidos en esta liquidación.



Firma del Empleado

AMERICAN CONTAINER LINE SPA
RUT: 99.584.650-0



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

AMERICAN CONTAINER LINE SPA.
R.U.T. 99.584.650-0

Agosto de 2021

JAIME ALEJANDRO MUÑOZ CORDOVA

Días trabajados

30

RUT: 7.434.264-7

Plan Isapre UF

9,84

Fecha contrato 01/04/2005

Pactado Isapre

\$ 294.412

HABERES

DESCUENTOS

SUELDO BASE	500.000	AFP CAPITAL 11,44%	71.500
GRATIFICACION	125.000	CONSALUD	43.750
		ADICIONAL SALUD	250.662
		SEGURO DE CESANTIA 11 AÑOS	0
		IMPUESTO UNICO	0
		SEGURO VIDA CAJA LOS ANDES	6.812
		ANTICIPOS	0

REMUNERACION IMPONIBLE 625.000

ASIGNACION DE MOVILIZACION 180.000
ASIGNACION DE COLACION 179.185
ASIGNACION FAMILIAR 5.366

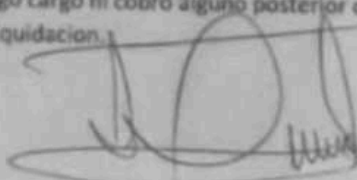
Total haberes \$ 989.551 Total descuentos \$ 372.724

Líquido a recibir \$ 616.827

He recibido:

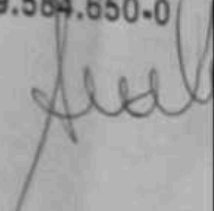
Seiscientos Dieciséis Mil Ochocientos Veintisiete Pesos

Certifico que he recibido de AMERICAN CONTAINER LINE SPA, a mi entera satisfaccion el
el saldo líquido indicado precedentemente, y no tengo cargo ni cobro alguno posterior que hacer
por ninguna de los conceptos comprendidos en esta liquidacion.



Firma del Empleado

AMERICAN CONTAINER LINE
RUT: 99.584.650-0



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

AMERICAN CONTAINER LINE SPA
R.U.T. 99.584.650-0

Septiembre de 2021

JAIME ALEJANDRO MUÑOZ CORDOVA		Días trabajados	30
RUT:	7.434.264-7	Plan Isapre UF	9,84
Fecha contrato	01/04/2005	Pactado Isapre	\$ 295.919

HABERES

DESCUENTOS

SUELDO BASE	500.000	AFP CAPITAL 11,44%	85.526
GRATIFICACION	125.000	CONSALUD	52.333
AGUINALDO	122.609	ADICIONAL SALUD	243.586
		SEGURO DE CESANTIA 11 AÑOS	0
		IMPUESTO UNICO	0
		SEGURO VIDA CAJA LOS ANDES	6.852
		ANTICIPOS	0
		ANTICIPO AGUINALDO	100.000

REMUNERACION IMPONIBLE 747.609

ASIGNACION DE MOVILIZACION	180.000
ASIGNACION DE COLACION	179.185
ASIGNACION FAMILIAR	5.366

Total haberes	\$ 1.112.160	Total descuentos	\$ 488.297
---------------	--------------	------------------	------------

Líquido a recibir	\$ 623.863
-------------------	------------

He recibido:

Sesientos Veintitrés Mil Ochocientos Sesenta y Tres Pesos

Certifico que he recibido de AMERICAN CONTAINER LINE SPA, a mi entera satisfacción el
el saldo líquido indicado precedentemente, y no tengo cargo ni cobro alguno posterior que hacer
por ninguno de los conceptos comprendidos en esta liquidación.

Firma del Empleado

AMERICAN CONTAINER LINE SPA
RUT: 99.584.650-0