

Viernes 26 de Noviembre de 2021 a las 11:40.44

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	203917570	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	26-11-2021 11:40:34	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Camila Esperanza	Apellido paterno	Urquiola
Apellido materno	Urbina	Email	urquiola.camila@gmail.com
Teléfono	+56992871702	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Vía de ingreso	sipee	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2021
Número matrícula	2019850197	Origen matrícula	candidato 1er semestre
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 2 meses
Fecha de nacimiento	08-09-2000	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Tramo de fonasa	Tramo B
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Padre
Nacionalidad	Chilena		

<<Observaciones>> 1. Datos personales - Datos personales del estudiante

RUT - Nombre Asistente Social	11.139.398-2 - Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha de Observación	viernes 26 de noviembre del 2021 a las 11:36:00
Observación	Evaluación socio - económica en base a Declaración de gastos mensuales.		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

Tipo de discapacidad	Baja visión	Diagnóstico médico oftalmológico	Miopía y Astigmatismo
Medio para acreditar la discapacidad	Certificado médico		

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Jocelyn Urbina	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56934863606	Teléfono 2	+56964773302

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	Independencia
Numeración	1181	Edificio o condominio	9
Región	Región Metropolitana	Comuna	Independencia

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 - 203917570 - Camila Esperanza Urquiola Urbina

RUT o pasaporte	203917570	Nombres	Camila Esperanza
Apellido Paterno	Urquiola	Apellido Materno	Urbina
Edad	21 años 2 meses	Fecha Nacimiento	08-09-2000
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Baja visión	Diagnóstico médico oftalmológico	Miopía y Astigmatismo
Medio para acreditar discapacidad	Certificado médico	Previsión social	Sin previsión social
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja	Profesión u oficio	Estudiante

Madre - 141057529 - Jocelyn Del Carmen Urbina Vega

RUT o pasaporte	141057529	Nombres	Jocelyn Del Carmen
Apellido Paterno	Urbina	Apellido Materno	Vega
Edad	40 años 10 meses	Fecha Nacimiento	31-12-1980
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Divorciado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio
Tipo de establecimiento	Particular subvencionado	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 de alimento formal o legal	Profesión u oficio	Dueña de casa

Hermano(a) o hermanastro(a) - 221286510 - Matias Eloy Urquiola Urbina

RUT o pasaporte	221286510	Nombres	Matias Eloy
Apellido Paterno	Urquiola	Apellido Materno	Urbina
Edad	15 años 5 meses	Fecha Nacimiento	31-05-2006
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja
Profesión u oficio	Estudiante		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 233838373 - Gabriel Alonso Urquiola Urbina

RUT o pasaporte	233838373	Nombres	Gabriel Alonso
Apellido Paterno	Urquiola	Apellido Materno	Urbina
Edad	11 años 3 meses	Fecha Nacimiento	29-07-2010
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja
Profesión u oficio	Estudiante		

1.7.2 Padre y/o madre que no es parte del grupo familiar

Padre - 128547487 - Walter Arturo Urquiola Castillo

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
4	1	\$674.287	\$168.572

* 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

Madre - 141057529 - Jocelyn Del Carmen Urbina Vega

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Hermano(a) o hermanastro(a) - 221286510 - Matias Eloy Urquiola Urbina

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 233838373 - Gabriel Alonso Urquiola Urbina

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
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

Estudiante - 203917570 - Camila Esperanza Urquiola Urbina

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Asma bronquial en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$45.000	Observación	-

Hermano(a) o hermanastro(a) - 233838373 - Gabriel Alonso Urquiola Urbina

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Asma bronquial moderada y severa, en personas de 15 años o menos.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$15.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$60.000
-----------------------------------	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

Estudiante - 203917570 - Camila Esperanza Urquiola Urbina

RUT o pasaporte	203917570	Nombres	Camila Esperanza Urquiola Urbina
Edad	21 años 2 meses	Parentesco	Estudiante
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Baja visión
Nivel de dependencia	Baja	¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Otro
¿Requiere otro apoyo técnico?	Lentes ópticos	Tipo de movilización	Locomoción colectiva / metro
¿Requiere cuidador?	No	Selecciona integrante del grupo familiar	SIN INFORMACIÓN
Gasto mensual total	\$56.000		

Total gastos por discapacidad	\$56.000
-------------------------------	----------

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

Estudiante - 203917570 - Camila Esperanza Urquiola Urbina

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?	-CAMILA ESPERANZA URQUIOLA URBINA-CAMILA ESPERANZA URQUIOLA URBINA	Avalúo de la vivienda	--
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si-	¿Cuál es el vínculo?	-Abuelo(a)-
Monto arriendo	-Entre \$ 0 y \$ 282.243-	Nº dormitorios	-3-
Calle	-Independencia-	Número	-1181-
Nº Departamento / casa	--	Block o torre	-9-
Villa o población	--	Región	-Región Metropolitana-
Comuna	-Independencia-		

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	14.105.752-9 - Jocelyn Del Carmen Urbina Vega	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión de alimento formal o legal
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

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	26-11-2021 11:40:25
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$239.509	Per cápita	\$168.572
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Arrendatario de casa o departamento
Puntaje por Tenencia	3.2	Puntaje por avalúo	0
Arriendo	Entre \$ 0 y \$ 282.243	Puntaje por arriendo	10
Puntaje condicionantes sociales	19	Puntaje total evaluación	89.8

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

RUT - Nombre Asistente Social	11.139.398-2 - Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha de Observación	viernes 26 de noviembre del 2021 a las 11:39:50
Observación	Evaluación socio - económica en base a Declaración de gastos mensuales.		

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	203917570	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	26-11-2021 11:40:34	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Camila Esperanza	Apellido paterno	Urquiola
Apellido materno	Urbina	Email	urquiola.camila@gmail.com
Teléfono	+56992871702	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2019850197
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 2 meses
Fecha de nacimiento	08-09-2000	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Chilena		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$168.572 / DESDE \$0 HASTA \$239.509	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Arrendatario de casa o departamento	Puntaje tenencia	3.2
Tramo arriendo	Entre \$ 0 y \$ 282.243	Puntaje arriendo	10
Puntaje avalúo	0	Puntaje variables socioeconómicas	53.2

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	14.105.752-9 - Jocelyn Del Carmen Urbina Vega	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión de alimento formal o legal
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

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	SÍ
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	19

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	26-11-2021 11:40:25
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	89.8
----------------------------	------



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #41096048
Fecha Confirmación Ciudadano: 27/03/2008

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

Camila Esperanza Urquiola Urbina

RUN:

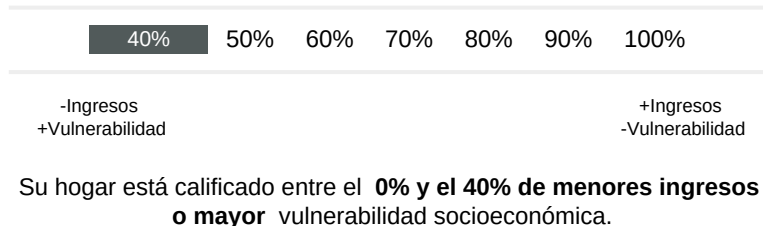
20.391.757-0

Dirección del Hogar:

Avenida Independencia, Nro domicilio: 1181,
Block: 9, Independencia.

Agrupación Habitacional:

Calificación Socioeconómica



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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
14.105.XXX-X	Jocelyn del Carmen Urbina Vega	Jefe(a) de hogar
22.128.XXX-X	Matias Eloy Urquiola Urbina	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
23.383.XXX-X	Gabriel Alonso Urquiola Urbina	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
20.391.XXX-X	Camila Esperanza Urquiola Urbina	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

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

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000

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
Menor que \$50.000**

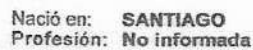
Datos Complementarios

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

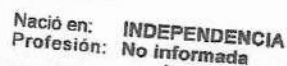
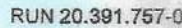
Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

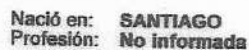
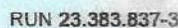
Esta cartola fue impresa el 29 de Octubre a las 13:39 hrs.



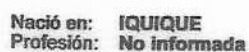
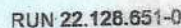
INCHL1071750339S36<<<<<<<<<
0009081F2109088CHL20391757<0<3
URQUIOLA<URBINA<<CAMILA<ESPERA



INCHL5114693902S36<<<<<<<<<<<
1007291M2207294CHL23383837<3<7
URQUIOLA<URBINA<<GABRIEL<ALONS



INCHL5230274670S36<<<<<<<<<<
0605302M2605306CHL22128651<0<8
URQUIOLA<URBINA<<MATIAS<ELOY<<

[illegible]



Consulta de Afiliación

Certifico que la persona con RUT N° 20391757-0, 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 AFP, actualizada al último día hábil del mes de Septiembre de 2021.

De acuerdo a la información proporcionada por la AFC, actualizada al último día hábil del mes de Septiembre de 2021, la persona con RUT N° 20391757-0, no se encuentra incorporado(a) a la AFC.

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



CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

LICEO SAN FRANCISCO DE QUITO

Reconocido Oficialmente por el Ministerio de Educación de Chile, según Decreto N° 413, año 1986 – Rol Base de Datos N° 8542-1.

Certifico que el alumno don GABRIEL ALONSO URQUIOLA URBINA RUT 23.383.837- 3 se encuentra cursando el 5° año de enseñanza básica, del presente año lectivo 2021.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para ser presentado en trámites particulares.


MÓNICA ESPINA FARIÁS
DIRECTORA



MEF/mgu

INDEPENDENCIA, 04 de noviembre de 2021.

CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

Santiago, 07 de Septiembre del 2021.

El DIRECTOR del Establecimiento CENTRO EDUC. CASA TALLERES SAN VICENTE DE PAU que suscribe, certifica que MATIAS ELOY URQUIOLA URBINA, correspondiente al R.U.N 22.128.651-0, es alumno regular de 1° medio C de Enseñanza Media Humanista-Científica niños y jóvenes de este Establecimiento, inscrito con el N° según consta en el Registro General de Matrícula Interno para el año escolar 2021.

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

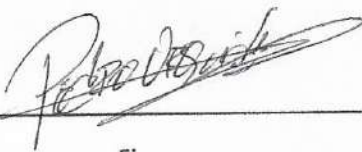


GINO CANALES OYARCE
DIRECTOR

Certificado de arriendo simple

Yo Pedro Urbina, RUT 4.511.579-8, declaro que arriendo la propiedad ubicada en Avenida Independencia 1181 casa 9, comuna Independencia, ciudad Santiago.

A la Sra. Jocelyn Urbina Vega, RUT 14.105.752-9 y a su grupo familiar, por un valor mensual de \$ 100.000 y no hemos formalizado esta situación en un contrato de arriendo.



Firma



Firma

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS RECIBIDAS

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 RECIBIDOS.

Contribuyente: **JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA**
RUT: **14105752-9**

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2021.

PERIODOS	EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Vigentes	Anuladas				
ENERO						0
FEBRERO						0
MARZO						0
ABRIL						0
MAYO						0
JUNIO						0
JULIO						0
AGOSTO						0
SEPTIEMBRE						0
OCTUBRE						0
NOVIEMBRE						0
DICIEMBRE						0
Totales:	0	0	0	0	0	0

(*) 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

CENTRO DE SALUD _____

CARNE DE MEDICAMENTOS

Nº DE FICHA Y SECTOR

127 Riza

NOMBRE

Camilo Urquiza Urbina

RUT

303917570

F. DE NACIMIENTO

08/09/2000

DOMICILIO

Independencia 1181 casa 9

FONO

92871702

DIAGNOSTICO

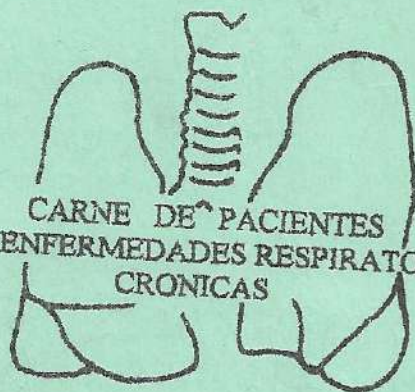
Asma

GUARDE ESTE CARNE Y MUESTRELO CADA VEZ QUE ASISTA AL CENTRO DE SALU FAMILIAR

11

I. MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA
DEPTO. DE SALUD

Pediatría.
Respiratorio Infantil.



CARNE DE PACIENTES
CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
CRONICAS

23303837-3

NOMBRE: Gabriel Uquile U.
FECHA DE NACIMIENTO: 22-7-2010
NUMERO DE FICHA: 177
DIAGNOSTICO: Asma leve controlada

7323159

CRÓNICO

CENTRO DE SALUD _____

CARNE DE MEDICAMENTOS

Nº DE FICHA Y SECTOR

127

NOMBRE

Camila Uguisola

RUT

20.391.757-0

F. DE NACIMIENTO

08/09/2000

DOMICILIO

Av. Fudept#

FONO

92841702

DIAGNOSTICO

IgO

GUARDE ESTE CARNE Y MUESTRELO CADA VEZ QUE ASISTA AL CENTRO DE SALU FAMILIAR



JUNTA DE VECINOS INGLATERRA

Unidad Vecinal N° 6, Independencia

P.J. 1027, Reg 1062, Fecha 27-10-2015

N° 08773

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

Santiago, 18 de noviembre del 20 21

Junta de Vecinos Inglaterra, Unidad Vecinal N° 6 de la Comuna de Independencia certifica que:

Don (a): Camila Esperanza Urquiola Urbina

C. de Identidad N°: 20.391.757-0 de chilena tiene su domicilio en:

Independencia casa 9 N° 1181

COMUNA DE INDEPENDENCIA

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para ser presentado en:

tramites

N° Carnet de Socio: _____

Valor \$: 1.000

Maria Janet Gaby
NOMBRE PERSONA QUE ENTREGA CERTIFICADO



Firma y Timbre U.V.



CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : PUDAHUEL
Nro. inscripción : 428 Registro : Año : 2001
Nombre del Marido : WALTER ARTURO URQUIOLA CASTILLO

R.U.N. : 12.854.748-7
Fecha nacimiento : 27 Octubre 1975
Nombre de la Mujer: JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA

R.U.N. : 14.105.752-9
Fecha nacimiento : 31 Diciembre 1980
FECHA CELEBRACIÓN : 26 Septiembre 2001 A LAS 09:40 HORAS.
DIVORCIO

POR SENTENCIA DEL JUZGADO DE FAMILIA 4
SANTIAGO DE FECHA 10-08-2016 CAUSA ROL
C-3540-2016 SE HA DECLARADO EL DIVORCIO
DEL MATRIMONIO DE LOS TITULARES DE LA
PRESENTE INSCRIPCION. REQUIRENTE:
JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA RUN:
14105752-9
FECHA SUBINSCRIPCION: 05 Octubre 2016

FECHA EMISIÓN: 9 Noviembre 2021, 12:56.

Certificado Gratuito

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

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CAMILA ESPERANZA URQUIOLA URBINA**, RUN **20391757-0**, 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: 18/11/2021
Código de Verificación: 3753300987

Certificado de Cotizaciones

Cotizaciones Voluntarias (APV)

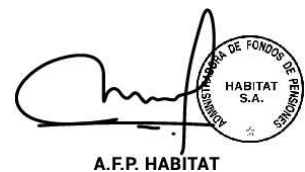
Fecha Solicitud: 17/11/2021

Nombre: JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA

RUT: 14.105.752-9

Informamos a usted que en nuestros archivos no se encuentran registradas cotizaciones correspondientes a los períodos octubre 2019 a octubre 2021.

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: **62abf16e-21fd-456f-84ef-e5fb9638f8c9**

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 sin Información

Fecha Solicitud: 17/11/2021

Nombre: JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA

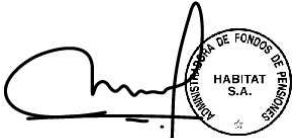
RUT: 14.105.752-9

De acuerdo a nuestros registros, informamos a usted que en el período octubre de 2020 a octubre de 2021 su Cuenta Individual en AFP Habitat no registra pago ni declaración de Cotizaciones Obligatorias, según el siguiente detalle:

Meses Impagos													
Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total Meses
2020										Sin Registro	Sin Registro	Sin Registro	3
2021	Sin Registro	Sin Registro	Sin Registro	Sin Registro	Sin Registro	Sin Registro	Sin Registro	Sin Registro	Sin Registro	Sin Registro			10
Total													13 meses

Total de meses sin información: 13 meses

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: **1b47980a-6079-441f-83a7-aa0fe3c4e48f**

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 ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA

R.U.N. : 14.105.752-9 Fecha nacimiento: 31 Diciembre 1980

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

14105752-9 **SIN ANTECEDENTES** ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

14105752-9 **SIN ANOTACIONES** ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 17 Noviembre 2021, 15:06.

Certificado Gratuito

CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES

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

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Camila, RUT 20.391.757-0

¡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 02 de noviembre de 2021 a las 11:20:58

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

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	CAMILA URQUIOLA URBINO
RUT	20.391.737-0
Diagnóstico	CIRUGÍA DE URGENCIA COLELITIASIS

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X
Medicamentos	X
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	X
Cirugía	X
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	X
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	COMPLICACION EN PLENIA POST CIRUGÍA
Total gasto mensual	6.200.649

Nombre Jefe(a) de Hogar: Joely del Carmen Uliaso Vega Firma: Joely del Carmen Uliaso Vega

Fecha: 17/11/2021

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

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

DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

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

Nombre paciente	CAMILA UNQUIOLA URBINA
RUT	20.391.754 - 0
Diagnóstico	DERMATITIS ALÉRGICA Y ALÉRGICA

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	
Medicamentos	X
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	50.714

Nombre Jefe(a) de Hogar: José Ulises Ugo

Firma: José Ulises Ugo

Fecha: 17/11/21

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

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

DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

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

Nombre paciente	CAMILA UNQUIOLA UNBINA
RUT	20.391.757-0
Diagnóstico	MIOPÍA Y ASTIGMATISMO

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X
Medicamentos	
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	COMPRA DE LENTES
Total gasto mensual	56.650

Nombre Jefe(a) de Hogar: Isabel del Carmen Urdinola Firma: Isabel del Carmen Urdinola

Fecha: 17/11/21

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

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



DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

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

Nombre paciente	CAMILA UÑQUIOLA UÑBINA
RUT	22.394.754-0
Diagnóstico	TRATAMIENTO DE NTAL

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X
Medicamentos	
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	RAYOS X
Total gasto mensual	24.400

Nombre Jefe(a) de Hogar:

Jocely del Carmen Uñbina Ugo

Firma:

Jocely del Carmen Uñbina Ugo

Fecha: 13/11/2021

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: <u>OCTUBRE Y NOVIEMBRE</u>	Fecha: <u>17/11/2021</u>
Nombre estudiante: <u>CAMILA URBINA</u>	Carrera: <u>ANTROPOLOGÍA</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>4</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>JOCELYN URBINA VEGA</u>	RUT: <u>14.100.752-9</u>
Domicilio: <u>AV. INDEPENDENCIA 1181 c/a</u>	Fono: <u>9 34 86 3600</u>
Domicilio laboral:	Fono:
Profesión, oficio o actividad: <u>DUEÑA DE CASA</u>	
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$150.000 - 250.000</u>	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	<u>200.000</u>	
2. Arriendo	<u>100.000</u>	
3. Dividendo	<u>0</u>	
4. Contribuciones	<u>0</u>	
5. Luz	<u>13.367</u>	
6. Agua	<u>15.830</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>50.000</u>	
8. Bencina	<u>0</u>	
9. Movilización	<u>25.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>19.980</u>	
11. TV Cable	<u>0</u>	
12. Internet	<u>19.990</u>	
13. Útiles de aseo	<u>50.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>0</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>0</u>	
16. Vestuario	<u>40.000</u>	
17. Salud	<u>80.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>0</u>	
19. Otro (detallar): <u>FERIA</u>	<u>60.000</u>	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>674.287</u>	

3. OBSERVACIONES

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

Fecha: 17/11/2021

JOCELYN URBINA VEGA
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Estado del beneficio:

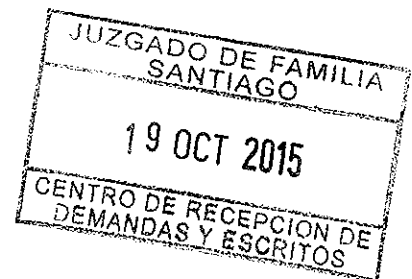
Hogar actual del RUN 14.105.752-9

Nº pago	Estado	Monto
1	Aprobado	\$160.000
2	Aprobado	\$160.000
4	Aprobado	\$400.000
5	Aprobado	\$400.000
6	Aprobado	\$500.000
7	Aprobado	\$500.000
8	Aprobado	\$500.000
9	Aprobado	\$250.000
10	Aprobado	\$500.000

RIT :	M	4963	2015
10	JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO		
FECHA	19. 10. 2015.		

EN LO PRINCIPAL: ACOMPAÑA N° CUENTA DE LIBRETA DE AHORRO A LA VISTA; EN EL OTROSI:
ACOMPAÑA DOCUMENTOS. (COMPARECENCIA EN CAAF)

S. J. DE FAMILIA DE SANTIAGO.



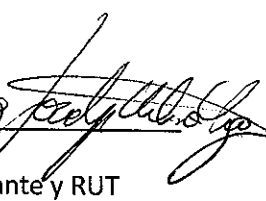
Yo Paola Ulbrina Vega
domiciliada (o) en Av. Independencia 1181 c/9
comuna de Independencia teléfono 227323159
email paola.vega@hotmail.cl a S.S. respetuosamente digo:

Que vengo en acompañar copia de la cuenta de la libreta de ahorro a la vista del Banco Estado.

POR TANTO; Ruego a S.S., se sirva tenerlo por acompañado.

EN EL OTROSI: Ruego a US., se sirva tener por acompañados, los siguientes documentos:

- 1.- Fotocopia de primera hoja de libreta de ahorro a la vista del Banco Estado, con los datos y número de la misma.
- 2.- Fotocopia de primera hoja de contrato de apertura de libreta de ahorro a la vista del Banco Estado.

14.105.152-9 
Firma parte solicitante y RUT

De conformidad al art. 18 de la Ley N° 19.968, solicito a S.S., autorización para comparecer sin abogado, excepcionalmente, en esta presentación.

Estimado Usuario: Le solicitamos entregar el presente formulario junto con una fotocopia del contrato de apertura y una fotocopia de la dos primeras hojas la libreta de ahorro a la vista, en **San Antonio N°477 primer piso puerta N°2.**



BancoEstado

Registro Cuenta de Ahorro
CUENTA PENSIÓN ALIMENTICIA

ANTECEDENTES DEL CLIENTE Y DE LA CUENTA

N° CUENTA: 05460526363

TITULAR:	URBINA VEGA JOCELYN DEL CARMEN	FECHA NACIMIENTO:	31-Dic-1980
RUT:	14.105.752-9	COMUNA:	INDEPENDENCIA
DOMICILIO:	AVENIDA INDEPENDENCIA 1181 - DPT 9 - SANTIAGO	FONO:	56-2-27323159 Anexo 00000
E-MAIL:	JOCELYNVEGA@HOTMAIL.CL		
ACTIVIDAD:	EMPLEADO DEPENDIENTE		
TIPO DE CUENTA:	AHORRO A LA VISTA		
CON LIBRETA			
SUC. APERTURA:	[054] SANTIAGO MONJITAS	SIN TARJETA DE CANALES	
		FECHA DE SOLICITUD:	19-Oct-2015
		FECHA DE APERTURA:	00-00-0000
		JUZGADO:	1. JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO
N° DE CAUSA:	49632015		



BancoEstado

Folio N° 4179414

**CUENTA DE AHORRO
A LA VISTA**

Oficina de Apertura
054 SANTIAGO MONJITAS

RRIFFO2

Número de Cuenta
05460526363

URBINA VEGA JOCELYN DEL CARMEN
NOMBRE TITULAR (ES)

CAUSA: 49632015 JUZGADO: 001298 1. JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO MONJITAS

Fecha de Apertura
19-Oct-2015

6686

p. Banco del Estado de Chile

NO ENROLLE NI DOBLE ESTA LIBRETA

CAMBIO DE LIBRETA

Por de la anterior, folio N° efectuado el
en oficina N° giros último período

- Para un servicio rápido y cómodo, utilice los autoservicios (buzoneras, dispensadores) y servicios 24 Horas (Internet www.bancoestado.cl, fono 600 200 7000, cajeros automáticos) que BancoEstado pone a su disposición, en donde podrá realizar depósitos, consultas de saldo, transferencias de fondos y otras transacciones, según el producto y modalidad de atención que elija.
- Mantenga actualizado su domicilio y teléfono para recibir información del Banco.
- En caso de pérdida, robo o hurto de esta libreta y/o tarjeta, es su obligación dar aviso de inmediato en cualquier oficina del Banco, o llamando al 600 200 7000. El no hacerlo, liberará al Banco de toda responsabilidad posterior.
- En caso de disconformidad entre las partidas registradas en esta libreta y los archivos o comprobantes del Banco, esta última información prevalecerá sobre la primera.
- Esta cuenta se rige por las disposiciones contenidas en el Contrato de Ahorro respectivo y por las normas que sobre cuentas de ahorro imparten el Banco Central de Chile y la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.

RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

Proviene de la Cuenta N°
abierta en el

V° B° JEFE

...total de los depósitos en su banco o en www.sbif.cl

bido una copia del
no solo da fe que
ceptación de sus



Jocelyn Urbina Vega
Firma Titular

dentro de un plazo máximo de 12 meses contados
cuenta para la aplicación de las cláusulas y de la

ón, sin costo posterior.
término de libreta anterior.
excepto por falla de esta.
nto.

anco está facultado para cobrar y/o
bre Comisiones del Contrato de Ahorro.

o en www.sbif.cl



Materia
Centro Mediación
RUT Centro Mediación
Correo electrónico
Mediador
RUT Mediador

Alimentos, Relación directa y regular con el niño
Mediación y Familia SPA
76.181.416-8
cmfamiliaspa.a@mediacionchile.cl
ROSA CECILIA CABRERA VISTOSO
10.312.415-8

Parte 1
RUT Parte 1
Dirección
Teléfono

JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA
14.105.752-9
AV. INDEPENDENCIA N°1181, CASA 9, comuna de INDEPENDENCIA
227323159

Parte 2
RUT Parte 2
Dirección
Teléfono

WALTER URQUIOLA CASTILLO
12.854.748-7
AVENIDA INDEPENDENCIA 1181 CASA 9, INDEPENDENCIA
94529871

Menor
RUT
Menor
RUT
Menor
RUT
Dirección

CAMILIA ESPERANZA URQUIOLA URBINA
20.391.757-0
MATÍAS ELOY URQUIOLA URBINA
22.128.651-0
GABRIEL ALONSO URQUIOLA URBINA
23.383.837-3
AV. INDEPENDENCIA N°1181, CASA 9, comuna de INDEPENDENCIA

EN LO PRINCIPAL
PRIMER OTROSÍ
SEGUNDO OTROSÍ
TERCER OTROSÍ
CUARTO OTROSÍ

Acta de Mediación con acuerdo
Oficio que indica
Copias autorizadas
Medio de notificación
Acompaña documentos

S.J. FAMILIA DE SANTIAGO.

En RECOLETA, a 12 de Agosto de 2015, don (ña) JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA, casada, cédula de identidad N° 14.105.752-9, aseoadora y estudiante, con domicilio en AV. INDEPENDENCIA N°1181, CASA 9, comuna de INDEPENDENCIA y don (ña) WALTER URQUIOLA CASTILLO, casado, cédula de identidad N° 12.854.748-7, administrativo, con domicilio en AVENIDA INDEPENDENCIA 1181 CASA 9, comuna de INDEPENDENCIA han llegado al siguiente acuerdo en el Centro de Mediación Mediación y Familia SpA ante el mediador ROSA CECILIA CABRERA VISTOSO.

PRIMERO: Inicio. El proceso de mediación familiar ha sido solicitado por doña JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA, previa derivación de la Corporación de Asistencia Judicial de la comuna de

INDEPENDENCIA. Las materias sometidas a mediación son las siguientes: **ALIMENTOS Y RELACIÓN DIRECTA Y REGULAR CON EL NIÑO**, respecto a los hijos en común menores de edad: **CAMILIA ESPERANZA URQUIOLA URBINA**, RUT: 20.391.757-0 de 14 años de edad, **MATÍAS ELOY URQUIOLA URBINA**, RUT: 22.128.651-0 de 9 años de edad y **GABRIEL ALONSO URQUIOLA URBINA**, RUT: 23.383.837-3 de 5 años de edad.

SEGUNDO: *De la mediación.* La mediación se realizó en las oficinas del Prestador de Mediación de Familia Licitado, ubicadas en Manzano 377, oficina 412, Recoleta, y se desarrolló con la asistencia de los interesados durante todo el proceso de mediación. La mediación fue realizada de manera directa por la mediadora doña Rosa Cabrera Vistoso, en 1 sesión de una hora promedio. Las partes declaran que recibieron atención personal de la mediadora, fueron informados de la naturaleza, duración y etapas de la mediación, al igual que del carácter voluntario de los acuerdos de los comparecientes, igualdad de las partes, celeridad, imparcialidad y confidencialidad de la misma.

TERCERO: *Del acuerdo.* Los interesados, debidamente asesorados profesionalmente por el mediador, de manera libre y espontánea, sin recibir presiones de ningún tipo, y de manera expresa han convenido en el siguiente acuerdo:

A.- Derecho de Alimentos

Ambos padres contribuirán a la manutención de los hijos en común, en la medida de sus ingresos y posibilidades laborales.

Las partes acuerdan que don WALTER URQUIOLA CASTILLO, dado que debe cubrir también necesidades personales, pagará por concepto de alimentos, el **63%** de un ingreso mínimo remuneracional, equivalente al día de hoy a la suma de **\$151.830** mensuales reajustables de acuerdo a la equivalencia del Ingreso Mínimo Remuneracional.

El monto acordado se entregará a partir del mes de Septiembre del año 2015, pagaderos los días 15 de cada mes, mediante depósito en la libreta de ahorro a la vista del Banco Estado a nombre de doña JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA, que se abrirá para estos efectos.

Las partes están contestes en que se deberá cumplir este acuerdo una vez aprobado por el juez de la causa, el que tendrá mérito de sentencia ejecutoriada.

B.- Relación Directa y Regular

Las partes acuerdan que don WALTER URQUIOLA CASTILLO tendrá derecho a permanecer con sus hijos **CAMILIA ESPERANZA URQUIOLA URBINA**, **MATÍAS ELOY URQUIOLA URBINA** y **GABRIEL ALONSO URQUIOLA URBINA**, en los siguientes periodos:

Régimen ordinario

1.- Fin de semana por medio, a contar del día sábado 15 de Agosto del año 2015. Así las cosas, el solicitado deberá retirar a los niños del domicilio de la solicitante, el día sábado respectivo a las 11:00 horas, y devolverlos al mismo, el día domingo a las 20:00 horas.

Régimen extraordinario

1.- Navidad: Corresponderá a ambas partes alternadamente, esto es, en el año 2015 corresponderá a la solicitante permanecer con los niños el día 24 de Diciembre y al solicitado el año 2016, y así sucesivamente. Cuando corresponda al solicitado, deberá retirar a los niños del domicilio de la solicitante, el día 24 de Diciembre respectivo a las 16:00 horas, y devolverlos al mismo, el día 25 de Diciembre a las 20:00 horas.



2.- Año nuevo: Corresponderá a ambas partes alternadamente, esto es, en el año 2015 corresponderá al solicitado permanecer con los niños el día 31 de Diciembre y a la solicitante el año 2016, y así sucesivamente. Cuando corresponda al solicitado, deberá retirar a los niños del domicilio de la solicitante, el día 31 de Diciembre respectivo a las 16:00 horas, y devolverlos al mismo, el día 1 de Enero a las 20:00 horas.

3.- Día del padre: El solicitado deberá retirar a los niños del domicilio de la solicitante, el día del padre respectivo a las 09:00 horas, y devolverlos al mismo, a las 20:00 horas.

4.- Vacaciones de verano: Corresponderá al solicitado permanecer con los niños 10 días del mes de Enero o Febrero, que coordinará previamente con la solicitante respecto de los días y el mes que se efectuará el régimen comunicacional. Así las cosas, el solicitado deberá retirar a los niños del domicilio de la solicitante, el día 1 acordado respectivo a las 09:00 horas, y devolverlos al mismo, el día 10 acordado respectivo a las 20:00 horas.

5.- Día del niño: El solicitado deberá retirar a los niños del domicilio de la solicitante, el día del niño respectivo a las 09:00 horas, y devolverlos al mismo, a las 20:00 horas.

6.- Fiestas patrias: El solicitado deberá retirar a los niños del domicilio de la solicitante, el día 18 de Septiembre a las 09:00 horas, y devolverlos al mismo, a las 20:00 horas.

7.- Cumpleaños de los niños: Será celebrado en familia en el domicilio de la solicitante, desde las 10:00 horas hasta las 20:00 horas.

Cabe destacar que todo cambio imprevisto o situación especial que las partes quisieran hacer en relación con este sistema de visitas, deberá ser comunicado oportunamente al otro padre o madre. En especial los padres considerarán los casos de fuerza mayor, como razones de trabajo, y contingencias de salud de los padres o de los hijos que impide realizar las acciones señaladas en este acuerdo.

Las partes están contestes en que se deberá cumplir este acuerdo una vez aprobado por el juez de la causa, el que tendrá mérito de sentencia ejecutoriada.

CUARTO: *Alcance del acuerdo.* Los interesados declaran que el acuerdo que se da cuenta en la presente acta y/o certificado es completo y total de acuerdo a las materias que fueron objeto de la mediación y en pleno conocimiento de sus derechos solicitan que al mismo se le dé la tramitación de rigor ante el Tribunal de Familia correspondiente, y que en definitiva se apruebe éste en todo lo que no fuere contrario a derecho.

QUINTO: Se lee en voz alta por la mediadora, y firmada por los comparecientes, quedando una copia del Acta para cada uno de ellos.

SEXTO: *Abogado Asesor.* Los alcances jurídicos del acuerdo fueron estudiados y visados por la abogado asesor, y, en consecuencia, que éstos se ajustan a la legalidad vigente que regula estas materias.

POR TANTO, en mérito de lo expuesto y dispuesto en los artículos 321, 323, 329, 225 y 229 del Código Civil, la Ley 14.908, y Ley 19.968.

ROGAMOS A US., Se sirva tener por presentado el acuerdo de mediación y aprobarlo en todo aquello que no fuera contrario a derecho, en cada una de sus materias.

PRIMER OTROSÍ: Rogamos a US., se sirva oficiar al Banco Estado para la apertura de cuenta de ahorro a la vista a nombre de doña JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA, cédula de identidad N° 14.105.752-9, con el fin de recibir los depósitos correspondientes a la pensión de alimentos, autorizando su tramitación por mano.

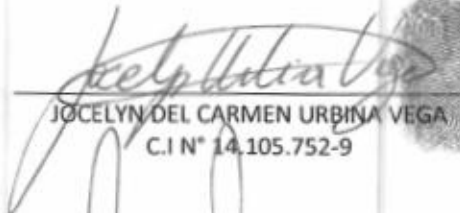
SEGUNDO OTROSÍ: Rogamos a US., se sirva extendernos copias autorizadas del acuerdo presentado y de la resolución recaída en él.

TERCER OTROSÍ: Rogamos a US., tener presente que se señala como medio de notificación el siguiente correo electrónico: cmfamiliaspa.a@mediacionchile.cl, para todas las resoluciones a que den origen este procedimiento.

CUARTO OTROSÍ: Sírvase tener por acompañados los siguientes documentos:

- Certificado de nacimiento del alimentario.
- Fotocopia de la cédula de identidad de la solicitante y del solicitado.

Para constancia firman.


JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA
C.I N° 14.105.752-9


WALTER URQUIOLA CASTILLO
C.I N° 12.854.748-7


ROSA CECILIA CABRERA VISTOSO
C.I N° 10.312.415-8


Asesor Jurídico
C.I N° _____
Gissela Salvo Celedón
ASESOR JURIDICO
RUT: 16.459.100-K

Las partes firman esta Acta de Acuerdo después de haber participado en el proceso de mediación de manera libre y voluntaria, habiendo recibido previamente toda la información respecto del procedimiento y las normas respectivas. Esta Acta representa todo lo que ellos acordaron, satisfaciendo todas sus necesidades.

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN
CÉDULA DE IDENTIDAD



APELLIDOS
URBINA
VEGA

NOMBRES
JOCELYN DEL CARMEN

SEXO
F

PAÍS DE NACIONALIDAD
CHILE

FECHA DE NACIMIENTO
31 DIC 1980

FECHA DE EMISIÓN
28 DIC 2010

FECHA DE VENCIMIENTO
31 DIC 2019

RUN 14.105.752-9

TITULAR

Jocelyn Vega

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

141057529

27 OCT 2015

RUN 12.854.748-7

FIRMA DEL TITULAR



Nº da Série: A006732195 Insc Nac: Nº 4223,1976,RECOLETA

IDCHL1285474874S37<<<<<<<<<<<
7510278M1510276CHLA005732195<6
URQUIOLA<CASTILLO<<WALTER<ARTU



REPUBLICA DE CHILE



2535950

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : INDEPENDENCIA
Nro. inscripción : 4.116 Registro : S3 Año : 2010
Nombre inscrito : GABRIEL ALONSO URQUIOLA URBINA
R.U.N. : 23.383.837-3
Fecha nacimiento : 29 Julio 2010
Hora nacimiento : 00:08
Sexo : Masculino
Nombre del padre : WALTER ARTURO URQUIOLA CASTILLO
R.U.N. del padre : 12.854.748-7
Nombre de la madre: JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA
R.U.N. de la madre: 14.105.752-9
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 4 Agosto 2015, 10:52.

IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 290

Impreso en: INDEPENDENCIA

REGION : METROPOLITANA

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

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



Timbre electrónico SRCel



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



REPÚBLICA DE CHILE



2535877

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACIÓN FAMILIAR

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 5.373 Registro : S Año : 2000
Nombre inscrito : CAMILA ESPERANZA URQUIOLA URBINA
R.U.N. : 20.391.757-0
Fecha nacimiento : 8 Septiembre 2000
Sexo : Femenino
Nombre del padre : WALTER ARTURO URQUIOLA CASTILLO
R.U.N. del padre : 12.854.748-7
Nombre de la madre : JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA
R.U.N. de la madre : 14.105.752-9
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 4 Agosto 2015, 10:52.

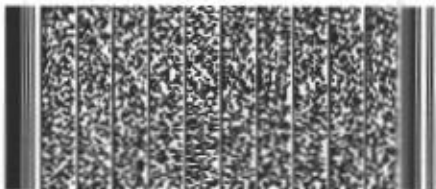
IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 290

Impreso en: INDEPENDENCIA

REGION : METROPOLITANA

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

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



Timbre electrónico SRCel



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



REPUBLICA DE CHILE



2535911

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 2.490 Registro : S Año : 2006
Nombre inscrito : MATIAS ELOY URQUIOLA URBINA
R.U.N. : 22.128.651-0
Fecha nacimiento : 30 Mayo 2006
Hora nacimiento : 18:58
Sexo : Masculino
Nombre del padre : WALTER ARTURO URQUIOLA CASTILLO
R.U.N. del padre : 12.854.748-7
Nombre de la madre : JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA
R.U.N. de la madre : 14.105.752-9
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 4 Agosto 2015, 10:52.

IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 290

Impreso en: INDEPENDENCIA

REGION : METROPOLITANA

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

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



Timbre electrónico SRCel

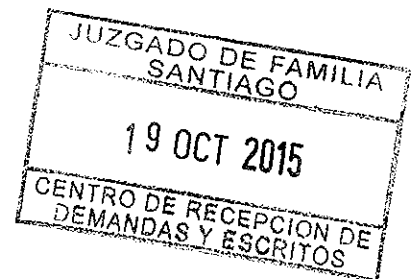


Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

RIT :	M	4963	2015
10	JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO		
FECHA	19. 10. 2015.		

EN LO PRINCIPAL: ACOMPAÑA N° CUENTA DE LIBRETA DE AHORRO A LA VISTA; EN EL OTROSI:
ACOMPAÑA DOCUMENTOS. (COMPARECENCIA EN CAAF)

S. J. DE FAMILIA DE SANTIAGO.



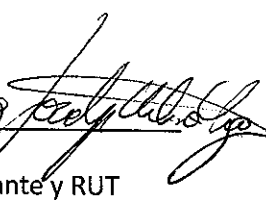
Yo Paola Ulbrina Vega
domiciliada (o) en Av. Independencia 1181 c/9
comuna de Independencia teléfono 227323159
email paola.vega@hotmail.cl a S.S. respetuosamente digo:

Que vengo en acompañar copia de la cuenta de la libreta de ahorro a la vista del Banco Estado.

POR TANTO; Ruego a S.S., se sirva tenerlo por acompañado.

EN EL OTROSI: Ruego a US., se sirva tener por acompañados, los siguientes documentos:

- 1.- Fotocopia de primera hoja de libreta de ahorro a la vista del Banco Estado, con los datos y número de la misma.
- 2.- Fotocopia de primera hoja de contrato de apertura de libreta de ahorro a la vista del Banco Estado.

14.105.152-9 
Firma parte solicitante y RUT

De conformidad al art. 18 de la Ley N° 19.968, solicito a S.S., autorización para comparecer sin abogado, excepcionalmente, en esta presentación.

Estimado Usuario: Le solicitamos entregar el presente formulario junto con una fotocopia del contrato de apertura y una fotocopia de la dos primeras hojas la libreta de ahorro a la vista, en **San Antonio N°477 primer piso puerta N°2.**



BancoEstado

Registro Cuenta de Ahorro
CUENTA PENSIÓN ALIMENTICIA

ANTECEDENTES DEL CLIENTE Y DE LA CUENTA

N° CUENTA: 05460526363

TITULAR:	URBINA VEGA JOCELYN DEL CARMEN	FECHA NACIMIENTO:	31-Dic-1980
RUT:	14.105.752-9	COMUNA:	INDEPENDENCIA
DOMICILIO:	AVENIDA INDEPENDENCIA 1181 - DPT 9 - SANTIAGO	FONO:	56-2-27323159 Anexo 00000
E-MAIL:	JOCELYNVEGA@HOTMAIL.CL		
ACTIVIDAD:	EMPLEADO DEPENDIENTE		
TIPO DE CUENTA:	AHORRO A LA VISTA		
CON LIBRETA			
SUC. APERTURA:	[054] SANTIAGO MONJITAS	SIN TARJETA DE CANALES	
N° DE CAUSA:	49632015	FECHA DE SOLICITUD:	19-Oct-2015
		FECHA DE APERTURA:	00-00-0000
		JUZGADO:	1. JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO



BancoEstado

Folio N° 4179414

**CUENTA DE AHORRO
A LA VISTA**

Oficina de Apertura
054 SANTIAGO MONJITAS

RRIFFO2

Número de Cuenta
05460526363

URBINA VEGA JOCELYN DEL CARMEN
NOMBRE TITULAR (ES)

CAUSA: 49632015 JUZGADO: 001298 1. JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO MONJITAS

Fecha de Apertura
19-Oct-2015

6686

p. Banco del Estado de Chile

NO ENROLLE NI DOBLE ESTA LIBRETA

CAMBIO DE LIBRETA

Por de la anterior, folio N° efectuado el
en oficina N° giros último período

- Para un servicio rápido y cómodo, utilice los autoservicios (buzoneras, dispensadores) y servicios 24 Horas (Internet www.bancoestado.cl, fono 600 200 7000, cajeros automáticos) que BancoEstado pone a su disposición, en donde podrá realizar depósitos, consultas de saldo, transferencias de fondos y otras transacciones, según el producto y modalidad de atención que elija.
- Mantenga actualizado su domicilio y teléfono para recibir información del Banco.
- En caso de pérdida, robo o hurto de esta libreta y/o tarjeta, es su obligación dar aviso de inmediato en cualquier oficina del Banco, o llamando al 600 200 7000. El no hacerlo, liberará al Banco de toda responsabilidad posterior.
- En caso de disconformidad entre las partidas registradas en esta libreta y los archivos o comprobantes del Banco, esta última información prevalecerá sobre la primera.
- Esta cuenta se rige por las disposiciones contenidas en el Contrato de Ahorro respectivo y por las normas que sobre cuentas de ahorro imparten el Banco Central de Chile y la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.

RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

Proviene de la Cuenta N°
abierta en el

V° B° JEFE

...total de los depósitos en su banco o en www.sbif.cl

bido una copia del
no solo da fe que
ceptación de sus



Jocelyn Urbina Vega
Firma Titular

dentro de un plazo máximo de 12 meses contados
cuenta para la aplicación de las cláusulas y de la

ón, sin costo posterior.
término de libreta anterior.
excepto por falla de esta.
nto.

anco está facultado para cobrar y/o
bre Comisiones del Contrato de Ahorro.

o en www.sbif.cl

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 : JOCELYN DEL CARMEN URBINA VEGA
RUT Contribuyente : 14105752-9

Fecha de realización de la consulta: 17-11-2021 14:49 hrs
Contribuyente presenta Inicio de Actividades: SI
Fecha de Inicio de Actividades: 13-06-2017
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).

Actividades Económicas vigentes:

Actividades	Código	Categoría	Afecta IVA	Fecha
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.	960909	Segunda	No	13-06-2017

Documentos Timbrados:

Documento	Año último timbraje
Boletas De Ventas Y Servicios	1999
Boletas De Honorarios Electronicas	2017
Otros Libros Empastados	1999

Para informarse sobre un documento específico del contribuyente, diríjase a [Consulta de documentos autorizados](#).

Observación: **Recomendación General**
Como recomendación general, siempre que se realicen transacciones comerciales con cualquier contribuyente, el SII aconseja verificar, en las opciones anteriores habilitadas, el timbraje del documento y que la actividad económica esté vigente en las bases de datos del Servicio. Además, se recomienda verificar que el domicilio y la actividad económica consignados en la factura o boleta que reciba, correspondan al vendedor o prestador del servicio ofrecido.

Para un mayor resguardo, se recomienda efectuar el pago con cheque nominativo o vale vista a favor del proveedor, anotando al reverso el RUT del

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 : 20391757-0

Fecha de realización de la consulta: 17-11-2021 14:53 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 auditoria no se detecten problemas.

[Consultar otro Contribuyente](#)