

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	209498308	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	24-11-2021 10:59:00	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Bárbara Belén	Apellido paterno	Valencia
Apellido materno	Maldonado	Email	barbara.valencia.m@ug.uchile.cl
Teléfono	+56968141524	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Vía de ingreso	deportista destacado	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2021
Número matrícula	2020790053	Origen matrícula	candidato 1er semestre
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	19 años 10 meses
Fecha de nacimiento	02-01-2002	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Isapre	Nombre isapre	Colmena Golden Cross
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Madre
Nacionalidad	Chilena		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Cynthia Maldonado	Vínculo contacto emergencia	Tío(a)
Teléfono 1	+56989066277	Teléfono 2	+56995435637

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	No	¿Tu grupo familiar vive en Chile?	Sí
--	----	-----------------------------------	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Departamento	Calle o vía principal	Los Algarrobos
Numeración	4335	Depto., casa o sitio	203
Edificio o condominio	E	Villa o sector	Condominio Altos del Dragón
Región	Región de Tarapacá	Comuna	Iquique

1.4.3 Dirección académica

Tipo de inmueble	Departamento	Calle o vía principal	Diagonal Paraguay
Numeración	252	Depto., casa o sitio	713
Edificio o condominio	E	Villa o sector	Comunidad Edificio Centro Oriente
Región	Región Metropolitana	Comuna	Santiago

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 - 209498308 - Bárbara Belén Valencia Maldonado

RUT o pasaporte	209498308	Nombres	Bárbara Belén
Apellido Paterno	Valencia	Apellido Materno	Maldonado
Edad	19 años 10 meses	Fecha Nacimiento	02-01-2002
Sexo	Mujer	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

Madre - 91317001 - Gisela Patricia Maldonado Abarca

RUT o pasaporte	91317001	Nombres	Gisela Patricia
Apellido Paterno	Maldonado	Apellido Materno	Abarca
Edad	54 años 7 meses	Fecha Nacimiento	28-03-1967
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Separado(a) legalmente	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	Ingeniero Comercial		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 202496539 - Catalina Andrea Valencia Maldonado

RUT o pasaporte	202496539	Nombres	Catalina Andrea
Apellido Paterno	Valencia	Apellido Materno	Maldonado
Edad	21 años 11 meses	Fecha Nacimiento	10-12-1999
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	No	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 91% y el 100% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad (Tramo del 100)
Ingreso mensual grupo familiar	\$2.463.804	Número serie estudiante	A026484777
Número serie jefe de hogar	511570907		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	31 a 60 minutos
------------------------------------	----	----------------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

* A diferencia del formulario FOCES en este apartado se mostrarán todos los integrantes independiente si se declararon que no perciben ingresos.

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
209498308 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
91317001 Madre	\$2.662.459	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2.662.459
202496539 Hermano(a) o hermanastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	1	\$2.662.459	\$887.486

* 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 - 91317001 - Gisela Patricia Maldonado Abarca

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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 202496539 - Catalina Andrea Valencia Maldonado

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Cursando
Estudia fuera de la provincia	No	Arancel mensual	\$8.200
Promedio mensual matrícula	\$12.583	¿Tiene algún beneficio?	Si
Indique cuál(es)	CAE	Gasto mensual en educación	\$20.783

Total gastos en educación	\$20.783
---------------------------	----------

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Estudiante - 209498308 - Bárbara Belén Valencia Maldonado

Tipo de endeudamiento	-Préstamo para pagar aranceles por estudios de educación superior	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$87.094		

Madre - 91317001 - Gisela Patricia Maldonado Abarca

Tipo de endeudamiento	-Préstamos de consumo para sobrevivencia-Préstamos para reparación de vivienda en caso de catástrofes-Otro préstamo, especifique:-Otro préstamo, especifique:-Otro préstamo, especifique:	Otro motivo de endeudamiento	---Cencosud-La Polar, renovación de cocina, bicicleta estatica y ropa cama.-Préstamo para educación media
Gasto mensual endeudamiento	\$996.317		

Número integrantes con endeudamiento	2	Total endeudamiento grupo familiar	\$1.083.411
---	---	---	-------------

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 - 209498308 - Bárbara Belén Valencia Maldonado

Tipo de enfermedad	-Transitorias	Diagnóstico	-Otra enfermedad transitoria
Otro diagnóstico	-Colon irritable	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$11.870	Observación	-Síndrome de colon irritable

Madre - 91317001 - Gisela Patricia Maldonado Abarca

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-Tratamiento paliativo post-menopausia	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$65.721	Observación	-hora medica, exámes y medicamentos.

Hermano(a) o hermanastro(a) - 202496539 - Catalina Andrea Valencia Maldonado

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Depresión, en personas de 15 años y más. -Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	--Restencia a la insulina con ovarios poliquísticos.	Atención GES	-No-No
Gasto mensual	-\$107.500-\$42.447	Observación	-Consulta con psiquiatra, remedios y psicoterapia.-Hora medica, medicamentos y tratamientos.

Total gastos salud grupo familiar	\$227.538
--	-----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad	
Total gastos por discapacidad	\$0

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

Estudiante - 209498308 - Bárbara Belén Valencia Maldonado

Tipo de inmueble	-Departamento	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de pieza
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-BÁRBARA BELÉN VALENCIA MALDONADO	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si	¿Cuál es el vínculo?	-Otro vínculo
Monto arriendo	-Entre \$ 0 y \$ 282.243	Nº dormitorios	-1
Calle	-Diagonal Paraguay	Número	-252
Nº Departamento / casa	-713	Block o torre	-E
Villa o población	-Comunidad Edificio Centro Oriente	Región	-Región Metropolitana
Comuna	-Santiago		

Madre - 91317001 - Gisela Patricia Maldonado Abarca

Tipo de inmueble	-Departamento	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Gisela Patricia Maldonado Abarca	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-Los Algarrobos	Número	-4335
Nº Departamento / casa	-203	Block o torre	-E
Villa o población	-Condominio Altos del Dragón	Región	-Región de Tarapacá
Comuna	-Iquique		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Madre - 91317001 - Gisela Patricia Maldonado Abarca

Uso del vehículo	-No se utiliza	Tasación fiscal	-\$2.450.000
Año	-1996	Marca	-Toyota
Patente	-BDRT77		

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	Sí	¿Es renovante?	NO
Puntaje de categoría red de apoyo	37	Categoría red de apoyo	Tramo 3 - red de apoyo d¿¿bil

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	9.131.700-1 - Gisela Patricia Maldonado Abarca	Parentesco	Madre
¿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	Programa de Residencias Universitarias	Sí
---	----	---	----

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	24-11-2021 10:58:52
Nivel de vulnerabilidad	Mediana vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	5
Tramo per cápita	DESDE 345.480 HASTA SIN TOPE	Per cápita	\$887.486
Puntaje per cápita	4	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	44.4

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

RUT - Nombre Asistente Social	11.139.398-2 - Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha de Observación	miércoles 24 de noviembre del 2021 a las 10:53:19
Observación	Estudiante no recibe aporte económico de su progenitor.		

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	209498308	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	24-11-2021 10:59:00	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Bárbara Belén	Apellido paterno	Valencia
Apellido materno	Maldonado	Email	barbara.valencia.m@ug.uchile.cl
Teléfono	+56968141524	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PSICOLOGÍA	Número matrícula	2020790053
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	19 años 10 meses
Fecha de nacimiento	02-01-2002	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Chilena		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$887.486 / DESDE 345.480 HASTA SIN TOPE	Puntaje per cápita	4
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	15.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	9.131.700-1 - Gisela Patricia Maldonado Abarca	Parentesco	Madre
¿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	Sí
Violencia intrafamiliar	
Problemas alcohol y drogas	

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	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	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	24-11-2021 10:58:52
Nivel de vulnerabilidad	Mediana vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	5

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

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

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	44.4
-----------------------------------	------



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #50400977
Fecha Confirmación Ciudadano: 24/10/2016

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

**Gissela Patricia
Maldonado Abarca**

Calificación Socioeconómica

RUN:
9.131.700-1

Dirección del Hogar:
Avenida Alcalde Eduardo Lapeyr, Nro
domicilio: 4335, Dpto: 203, Block: E, Iquique.
Agrupación Habitacional:
Gabriela Mistral -Pb

40% 50% 60% 70% 80% 90% **100%**

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **91% y el 100% de mayores ingresos o menor** 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
9.131.XXX-X	Gissela Patricia Maldonado Abarca	Jefe(a) de hogar
20.249.XXX-X	Catalina Andrea Valencia Maldonado	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
20.949.XXX-X	Bárbara Belén Valencia Maldonado	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

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

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$1.560.000 y \$1.995.000

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 \$1.565.000 y \$2.000.000**

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 16 de Noviembre a las 08:17 hrs.



CERTIFICADO DE VIGENCIA Y AFILIACIÓN

Mediante el presente documento, Colmena Golden Cross S.A. certifica que el Sr(a). MALDONADO ABARCA GISSELA PATRICIA, R.U.T. 9.131.700-1, se encuentra afiliado a esta institución de Salud desde 20 de Noviembre de 2015. Actualmente está incorporado al plan de salud HOCKEY 6013, con un costo de 7,17 U.F.

El Sr(a). MALDONADO ABARCA GISSELA PATRICIA tiene como beneficiario(s) en su contrato a:

20.249.653-9	VALENCIA MALDONADO CATALINA A
20.949.830-8	VALENCIA MALDONADO BARBARA B

Extendido a petición del interesado, para los fines que estime necesarios, sin ulterior responsabilidad para esta institución.

Emitido el 16 de noviembre de 2021 , 08:36 Hrs.



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA

FOLIO N° CU28973842

CYBERAGENCIA, 16 de NOVIEMBRE de 2021

AFP CUPRUM S.A., certifica que a la fecha 16/11/2021, la Sra.(ita) GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA, R.U.T. 9.131.700-1, registra en su CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2020 y 11/2021.

PERIODO	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA CAJA	MONTO		VALOR CUOTA	RUT EMPLEADOR	TIPO FONDO
			PESOS	CUOTAS			
11/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
10/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
09/2021	COTIZACION	29/09/2021	245.521	4,78	51.325,68	61.008.000-6	B
08/2021	COTIZACION	29/09/2021	16.944	0,33	51.325,68	61.008.000-6	B
08/2021	COTIZACION	30/08/2021	227.326	4,39	51.830,05	61.008.000-6	B
07/2021	COTIZACION	29/09/2021	15.497	0,3	51.325,68	61.008.000-6	B
07/2021	COTIZACION	29/07/2021	227.326	4,52	50.319,86	61.008.000-6	B
06/2021	COTIZACION	29/06/2021	242.432	4,82	50.266,08	61.008.000-6	B
05/2021	COTIZACION	29/06/2021	15.515	0,31	50.266,08	61.008.000-6	B
05/2021	COTIZACION	28/05/2021	226.129	4,55	49.661,23	61.008.000-6	B
04/2021	COTIZACION	30/04/2021	226.129	4,63	48.844,57	61.008.000-6	B
04/2021	COTIZACION	29/06/2021	14.543	0,29	50.266,08	61.008.000-6	B
03/2021	COTIZACION	05/04/2021	239.861	4,91	48.862,66	61.008.000-6	B
02/2021	COTIZACION	12/03/2021	226.129	4,61	49.101,83	61.008.000-6	B
02/2021	COTIZACION	05/04/2021	12.856	0,26	48.862,66	61.008.000-6	B
01/2021	COTIZACION	05/02/2021	226.129	4,53	49.933,41	61.008.000-6	B
01/2021	COTIZACION	05/04/2021	11.813	0,24	48.862,66	61.008.000-6	B
12/2020	COTIZACION	11/01/2021	233.144	4,8	48.606,53	61.008.000-6	B
11/2020	COTIZACION	09/12/2020	220.184	4,66	47.289,24	61.008.000-6	B
11/2020	COTIZACION	11/01/2021	12.638	0,26	48.606,53	61.008.000-6	B

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



La vigencia de este certificado es de 30 días desde la fecha de su emisión.

La autenticidad de este certificado la podrá consultar en nuestro sitio web www.Cuprum.cl, opción Validar Certificados.

Para más información llámenos al ☎ 600 228 77 86 ó 📞 (02) 2347 0210

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

Declaración correspondiente al mes de:	Octubre	Fecha:	18/ 11 / 2021
Nombre estudiante:	Bárbara Belén Valencia Maldonado	Carrera:	Psicología
Nº de Integrantes grupo familiar:	3	Nº de Integrantes que aportan:	1

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre:	Gissela Patricia Maldonado Abarca	RUT:	9.131.700-1
Domicilio:	Los Algarrobos 4335, Condominio Altos del Dragón, E203.	Fono:	
Domicilio laboral:	Sotomayor #726	Fono:	572371723
Profesión, oficio o actividad:	Empleado Público		
Total ingreso mensual grupo familiar:	1.687.520		

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	200.000	0
2. Arriendo	0	0
3. Dividendo	0	0
4. Contribuciones	0	0
5. Luz	18.600	0
6. Agua	24.150	0
7. Combustible (gas, parafina, otros)	45.689	0
8. Bencina	0	0
9. Movilización	120.000	0
10. Teléfono (fijo y/o celular)	23.970	0
11. TV Cable	0	0
12. Internet	30.281	0
13. Útiles de aseo	50.000	0
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	0	74.678
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	0	0
16. Vestuario	44.980	0
17. Salud	227.538	0
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	769.365	0
19. Otro (detallar): Mensualidad Deportiva.	25.000	46.000
20. TOTALES	1.579.573	120.678
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	1.700.251	

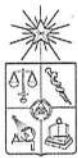
3. OBSERVACIONES

Arriendo se llegó a acuerdo con propietario para suspender el pago durante el presente año, se reactivará el 2022. En movilización hay pago de tarifa completa de todo el grupo familiar por extravío de TNE. Gastos de Salud van en incremento, dado que hay gastos médicos pendientes a realizar. Mensualidad Deportiva debido a gastos en entrenamientos de Natación y Voleiball, este último es el deporte practicado por hermana de la estudiante.

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

Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 18 / 11 / 21



(Sólo para Acreditación Socioeconómica de la Universidad de Chile, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : Bárbara Belén Valencia Maldonado
Rut : 20.949.830 - 8
Domicilio : Los Algarrobos #4335, E 203
Teléfonos : 968141524
Correo electrónico : barbara.valencia.m@ug.uchile.cl

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

3

Identificación del GrupoFamiliar

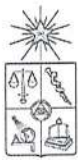
Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Gissela Maldonado	9.131.700-1	Madre	54	Educación universitaria completa.	Empleado Público	2.321.914
Catalina Valencia	20.249.653-9	Hermana	21	Educación universitaria incompleta.	Estudiante	0
Bárbara Valencia	20.949.830-8	—	19	Educación universitaria incompleta.	Estudiante	0

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Catalina Valencia, Depresión profunda en tratamiento.



Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos: SI ☐

AÑO:

PATENTE:

NO ☒

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: 2.321.914

Ingreso per cápita del grupo familiar: 773.971

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

En consideración a la revisión de los antecedentes entregados por la postulante **BARBARA BELEN VALENCIA MALDONADO**, es necesario indicar que cumple con los requerimientos necesarios para postular a beca considerando que se trata de una estudiante de zona extrema con otra integrante del grupo familiar estudiando en educación superior. A esto se suma el hecho que no presentan otro ingreso adicional de recursos económicos y al actual cuadro de depresión profunda en etapa de tratamiento.

Tiene Registro Social de Hogares: SI Tramo socioeconómico: El grupo se encuentra calificado entre el 91% y el 100%

Fecha de informe 18.11.2021

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

* Se debe adjuntar Cartola de Registro Social de Hogares y documentación que respalde lo declarado.

*Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.


EDUARDO AGUILERA SEGURA
Supervisión Técnica
UPRODE - SENAME
Región de Tarapacá
Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 18 de noviembre de 2021.-





Universidad
ARTURO PRAT
del Estado de Chile

UNAP/UPRA N°850805/2021

C E R T I F I C A D O

La Universidad Arturo Prat, certifica que doña:

CATALINA ANDREA VALENCIA MALDONADO

N° Matrícula (RUT): 20.249.653-9

Es estudiante regular de la Carrera de:

KINESIOLOGÍA

Desde el 28 de Agosto de 2021 hasta el 31 de Enero de 2022

Se otorga el presente certificado a pedido de la interesada para ser presentado en:

Para efectos de:

BENEFICIO ESTUDIANTIL

Observaciones:

IQUIQUE, 16 de Noviembre de 2021




MARISOL CASTILLO SAAVEDRA
Jefe de Unidad
Programación y Registro Académico

MCS/s
c.c.: Archivo

*** Documento válido solo con firma y timbre de la Universidad Arturo Prat**

La generación de este certificado será auditada y podrá ser validada por la empresa en portal.unap.cl/certificados

Sede Arica
Av. Santa María 2998
Fonos (56)(58) 2-247009

Casa Central Iquique
Av. Arturo Prat 2120
Fonos (56)(57) 2-526001
(56)(57) 2-526002

Sede Calama
Esmeralda 1814 Villa Chile
Fonos (56)(55) 2-447050

Sede Antofagasta
Latorre 2901
Fonos (56)(55) 2-447000

Sede Santiago
Av. San Pablo 1796
Fonos (56)(2) 2-3831500

Sede Victoria
Av. O'Higgins 0195
Fonos (56)(49) 2-913000

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Agosto-2021

16/11/21 08:13:29

NOMBRE: GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA				RUT: 9131700-1		N° CARGAS: 2	
UNIDAD: DIRECCION REGIONAL I-USUFI				GRADO: 07		ESTAMENTO: PROFESIONAL	
N° DE BIENIOS: 2 Factor: 0,04 % FECHA NAC. 28/03/1967				CARGO: COORDINADOR/A UNIDAD			
FECHA INGRESO INST.: 01/12/1995 FECHA ING. INST. PUB.:01/12/1995 CAL. JURIDICA: CONTRATA							
GRUPO Iª REGION		PROGRAMA PRESUPUESTARIO PROGRAMA 1				TIPO PAGO Deposito	
Inst.Previsional: CUPRUM				Tasa: 11,4400		Total Imponible 2.273.259	
Inst.Salud : ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS				Plan: 7,1700 UF		Total Tributable 1.842.209	
7% Tope Legal: 159.128						Días Trabajados 30	
HABERES		Monto Retr.	Monto	DESCUENTOS		Monto Retr.	Monto
Sueldo Base		0	529.171	Descuentos Previsional		0	260.061
Asignación de Antigüedad		0	21.167	Descuentos de Salud		0	214.635
D.L. 3501 Incremento SBase		0	71.819	Impuesto Unico		0	56.526
Bonificación Ley 18.566		0	88.824			0	0
Art 10° Ley 18.675		0	215.468			0	0
Asig.Sust.Art.18° Ley 19.185		0	927.743			0	0
Asignacion Profesional		0	419.067			0	0
Total Haberes Imponible			2.273.259	Total Descuentos Legales			531.222
Asignación de Zona		0	296.336	Aporte Bienestar		0	22.733
		0	0	Aporte Anef/Anfur		0	1.588
		0	0	Caja de Comp La Araucana Pres.		0	9.320
		0	0	Poliza Fidelidad Func. HDI		0	4.128
		0	0	Anfur		0	5.000
		0	0	Convenio Fundacion Lopez Perez		0	13.400
		0	0	Coopeuch AFUSE		0	246.130
		0	0	Mutual Seguros Chile		0	14.833
		0	0	Seguros Chilena Consolidada		0	28.751
		0	0	Acciones Coopeuch AFUSE		0	2.760
Habiles 0		Inhabiles 0		Horas 25% 0			
Tope 0		Días Falta 0		Horas 50% 0			
Total Otros Haberes			296.336	Total Descuentos Internos			348.643
TOTAL HABERES			2.569.595	TOTAL DESCUENTOS			879.865
LIQUIDO A PERCIBIR			1.689.730				

Firma y Timbre Empleador

Recibí Conforme

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Julio-2021

16/11/21 08:12:41

NOMBRE: GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA				RUT: 9131700-1		N° CARGAS: 2	
UNIDAD: DIRECCION REGIONAL I-USUFI				GRADO: 07		ESTAMENTO: PROFESIONAL	
N° DE BIENIOS: 2 Factor: 0,04 % FECHA NAC. 28/03/1967				CARGO: COORDINADOR/A UNIDAD			
FECHA INGRESO INST.: 01/12/1995 FECHA ING. INST. PUB.:01/12/1995 CAL. JURIDICA: CONTRATA							
GRUPO Iª REGION		PROGRAMA PRESUPUESTARIO PROGRAMA 1				TIPO PAGO Deposito	
Inst.Previsional: CUPRUM				Tasa: 11,4400		Total Imponible 2.273.259	
Inst.Salud : ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS				Plan: 7,1700 UF		Total Tributable 1.843.222	
7% Tope Legal: 159.128						Días Trabajados 30	
HABERES		Monto Retr.	Monto	DESCUENTOS		Monto Retr.	Monto
Sueldo Base		0	529.171	Descuentos Previsional		0	260.061
Asignación de Antigüedad		0	21.167	Descuentos de Salud		0	213.362
D.L. 3501 Incremento SBase		0	71.819	Impuesto Unico		0	56.698
Bonificación Ley 18.566		0	88.824			0	0
Art 10° Ley 18.675		0	215.468			0	0
Asig.Sust.Art.18° Ley 19.185		0	927.743			0	0
Asignacion Profesional		0	419.067			0	0
Total Haberes Imponible			2.273.259	Total Descuentos Legales			530.121
Asignación de Zona		0	296.336	Aporte Bienestar		0	22.733
		0	0	Aporte Anef/Anfur		0	1.588
		0	0	Caja de Comp La Araucana Pres.		0	9.306
		0	0	Poliza Fidelidad Func. HDI		0	4.128
		0	0	Anfur		0	5.000
		0	0	Convenio Fundacion Lopez Perez		0	13.400
		0	0	Coopeuch AFUSE		0	246.130
		0	0	Mutual Seguros Chile		0	14.833
		0	0	Seguros Chilena Consolidada		0	28.751
		0	0	Acciones Coopeuch AFUSE		0	2.760
Habiles 0		Inhabiles 0		Horas 25% 0			
Tope 0		Días Falta 0		Horas 50% 0			
Total Otros Haberes			296.336	Total Descuentos Internos			348.629
TOTAL HABERES			2.569.595	TOTAL DESCUENTOS			878.750
LIQUIDO A PERCIBIR			1.690.845				

Firma y Timbre Empleador

Recibí Conforme

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Junio-2021

16/11/21 08:11:40

NOMBRE: GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA				RUT: 9131700-1		N° CARGAS: 2	
UNIDAD: DIRECCION REGIONAL I-USUFI				GRADO: 07		ESTAMENTO: PROFESIONAL	
N° DE BIENIOS: 2 Factor: 0,04 % FECHA NAC. 28/03/1967				CARGO: COORDINADOR/A UNIDAD			
FECHA INGRESO INST.: 01/12/1995 FECHA ING. INST. PUB.: 01/12/1995 CAL. JURIDICA: CONTRATA							
GRUPO Iª REGION		PROGRAMA PRESUPUESTARIO PROGRAMA 1		TIPO PAGO Deposito			
Inst.Previsional: CUPRUM				Tasa: 11,4400		Total Imponible 2.424.322	
Inst.Salud : ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS				Plan: 7,1700 UF		Total Tributable 3.795.210	
7% Tope Legal: 169.703						Días Trabajados 30	
HABERES		Monto Retr.	Monto	DESCUENTOS		Monto Retr.	Monto
Sueldo Base		0	529.171	Descuentos Previsional		34.386	277.342
Asignación de Antigüedad		0	21.167	Descuentos de Salud		0	213.019
D.L. 3501 Incremento SBase		0	71.819	Impuesto Unico		104.087	109.040
Bonificación Ley 18.566		0	88.824			0	0
Art 10° Ley 18.675		0	215.468			0	0
Asig.Sust.Art.18° Ley 19.185		0	927.743			0	0
Asignacion Profesional		0	419.067			0	0
Componente Base 15%		562.794	281.397			0	0
Incentivo Institucional 7,6%		285.150	142.575			0	0
Incentivo Colectivo		300.156	150.078			0	0
Asignación Zona Extrema		158.194	79.097			0	0
Total Haberes Imponible			4.232.700	Total Descuentos Legales			737.874
Asignación de Zona		0	296.336	Aporte Bienestar		3.005	24.243
Asig. de Mod. L. 19553 Art 8		29.188	14.753	Aporte Anef/Anfur		0	1.588
Bono Escolar cuota 2		0	74.426	Caja de Comp La Araucana Pres.		0	9.276
		0	0	Poliza Fidelidad Func. HDI		0	4.128
		0	0	Anfur		0	5.000
		0	0	Convenio Fundacion Lopez Perez		0	13.400
		0	0	Coopeuch AFUSE		0	246.130
		0	0	Mutual Seguros Chile		0	14.833
		0	0	Acciones Coopeuch AFUSE		0	2.760
Habiles	0	Inhabiles	0	Horas 25%	0		
Tope	0	Días Falta	0	Horas 50%	0		
Total Otros Haberes			414.703	Total Descuentos Internos			324.363
TOTAL HABERES			4.647.403	TOTAL DESCUENTOS			1.062.237
LIQUIDO A PERCIBIR			3.585.166				

Firma y Timbre Empleador

Recibí Conforme

BRUNO GANDOLFO CANEPA
ESPECIALISTA GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
AV. COSTANERA 1170 7° PISO OF. 702 - IQUIQUE
R.C.M. 14.380-4 - R.U.T.: 8.375.433-8 - FONO: 572 514182

Sra. Gissela Maldonado Abarca.
Rp.

- **El Cal D Forte**, una caja.
Una cápsula / día.
- **Femoston conti**, una caja.
Una cápsula/día.

PERMANENTES

Dr. BRUNO GANDOLFO CANEPA
Ginecología y Obstetricia
Rut: 8.375.433-8

Atte.,

Dr. Bruno Gandolfo
bgandolfo@uc.cl
Iquique 28 de octubre, 2021.

Cifuentes&Meta 572.322030 • Oscar Bonilla 1960 A • Iquique • R.U.T.: 11.692.355-6

COMERCIAL FARMABIZA LTDA. L-502

R.U.T.: 77.066.190-0

Dirección: VIVAR 854, IQ

Giro: FARMACIAS INDEPENDIENTES

Boleta Electrónica N2: 1900559

Caja: 3

Fecha: 28-10-2021

Hora: 09:23:36

Sucursal: 502

CLUB CRUZ VERDE - SOCIO SELECT

Venta Por Convenio

Conv.: 20007/1

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
ELCAL-D FORTE CAP.60	1	13.010	13.010
***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-2.602
BIOFLORA CAP. 250MG.10	1	10.070	10.070
***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-2.014
TRIMEBUTINO BE COM100MG2	1	1.875	1.875
***DCTO EXCLUSIVO CLUB CRUZ VERDE			-375

SUBTOTAL BOLETA \$ 19.964

TOTAL NETO \$ 16.776

TOTAL EXENTO \$ 0

TOTAL IVA(19%) \$ 3.188

TOTAL \$ 19.964

PRODUCTOS 3 UNIDADES 3

T8K D NU.00001050232021102809235040 \$ 19.964

Gissela Maldonado Abarca

Vendedor: 15319 JUAN BIZAMA ALVAREZ

[429878]

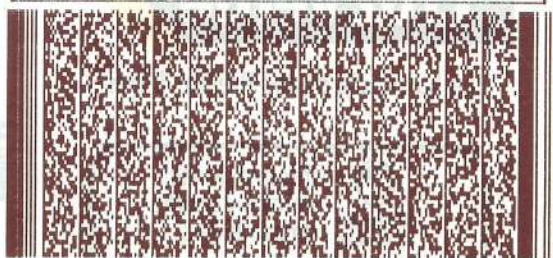
A.410164703

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN ESTA COMPRA: \$ 4.991

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 78.677

*Informacion de descuentos ya aplicados



Timbre Electrónico SII
Res. 80 22-8-2014 Verifique Documento: www.sii.cl

Nombre: **Valencia Maldonado Barbara Belen**
RUT:
Edad: **19 años, 9 meses**
Sexo: **Masculino**
Dirección:



Escanea el QR para
validar la receta

Rp.

Medicamento: **TRIMEBUTINO**
Dosis: **100mg**
Frecuencia: **cada 8 horas**
Duración: **3 días**
Comentarios: -

Dr. Ariel Alejandro Valdés Urrea
RUT: 18832526-2
Medicina General

Firma electrónica

Nombre: **Valencia Maldonado Barbara Belen**
RUT:
Edad: **19 años, 9 meses**
Sexo: **Masculino**
Dirección:



Escanea el QR para
validar la receta

Rp.

Medicamento: **BIOFLORA O PERENTERYL**
Dosis: **250mg**
Frecuencia: **cada 12 h**
Duración: **5 días**
Comentarios: -

Dr. Ariel Alejandro Valdés Urrea
RUT: 18832526-2
Medicina General

Firma electrónica

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	Catalina Andrea Valencia Maldonado
RUT	20.249.653-9
Diagnóstico	Depresión Ansiosa

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X
Medicamentos	X
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	X
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	188.810

Nombre Jefe(a) de Hogar: Gissela Maldonado Abarca

Firma: _____

Fecha: 18 / 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.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

Comuna : IQUIQUE
Número de Rol de Avalúo : 04136 – 00084
Dirección o Nombre del bien raíz : ALGARROBOS 4335 ES E DPTO 203 MIRADOR DEL
DRAGON
Destino del bien raíz : HABITACIONAL
Registrado a Nombre de : MALDONADO ABARCA GISSELA
RUN o RUT Registrado : 9.131.700-1

AVALÚO TOTAL	:	\$	25.060.685
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	25.060.685
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	:	\$	0

El avalúo que se certifica ha sido determinado según el procedimiento de tasación fiscal para el cálculo del impuesto territorial, de acuerdo a la legislación vigente, y por tanto no corresponde a una tasación comercial de la propiedad.

Este Certificado no acredita dominio del bien raíz.

Por Orden del Director

**CERTIFICADO GRATUITO**

**CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA
PERSONALIZADA**

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: GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA
RUT del emisor: 9131700 – 1
Fecha de generación de la carpeta: 16/11/2021 09:51

Datos del Contribuyente

Fecha de Inicio de Actividades: 01-01-1996
Actividades Económicas: 702000 ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION
Categoría tributaria: Segunda categoría
Domicilio: LOS ALGARROBOS 4335 E, Dpto. 203 ALTOS DEL DRAGON, IQUIQUE
Sucursales:
Últimos documentos timbrados: BOLETAS DE HONORARIOS 19-01-1995
Observaciones tributarias: No tiene observaciones.

Información proporcionada por el contribuyente para fines tributarios (1)

	Nombre o Razón Social	RUT	Fecha de Incorporación
Representante(s) Legal(es)	– No existe(n) representante(s) legal(es) para este RUT –		
Conformación de la sociedad	– No existen socios para este RUT –		
Participación en sociedades vigentes (2)	– No existen sociedades para el RUT –		

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

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

Propiedades y Bienes Raíces(3)

Comuna	Rol	Dirección	Destino	Avalúo Fiscal	Cuotas vencidas por pagar	Cuotas vigentes por pagar	Condición (4)
IQUIQUE	04136-00084	ALGARROBOS 4335 ES E DPTO 203 MIRADOR DEL DRAGON	HABITACIONAL	25.060.685	NO	NO	EXENTO

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

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

Boletas de Honorarios Electrónicas (5)

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

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

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

Declaraciones de IVA (F29)
– No existen declaraciones de IVA recibidas en los últimos 12 períodos mensuales –

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS
FORM. 22

AÑO TRIBUTARIO
document.write(valores["PERIODO"])2021

07 N° 344971161

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

**ROL UNICO
TRIBUTARIO**

**01 Apellido Paterno
o razón social**

02 Apellido Materno

05 Nombres

03 9131700-1

MALDONADO

ABARCA

GISSELA PATRICIA

06 Calle N° Of.Depto.
LOS ALGARROBOS 4335 203

09 Teléfono
371723

08 Comuna
IQUIQUE

13 Actividad, profesión o giro del negocio
ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION

14 Código actividad económica
702000

903 RUT. del Representante

55 Correo Electrónico
GISSEMALDO@HOTMAIL.COM

15	Fecha Vencimiento Declaración	042021	31	IMPUESTO GLOBAL COMPLEMENTARIO O IUSC, TASA ADICIONAL Y/O DEBITO FISCAL DETERMINADO	345
53	Región	1	55	Correo Electrónico	GISSEMALDO@HOTMAIL.COM
104	Retiros o remesas afectos al IGC o IA, según art. 14 letras A) y/o D) N° 3 LIR	60852	157	IGC o IUSC, según tabla (arts. 47, 52 o 52 bis LIR)	1295842
158	SUB TOTAL (Si declara IA trasladar a línea 63 o 64)	29516592	159	Incremento por IDPC, según arts. 54 N° 1 y 62 LIR	3011
161	Rta Art 42 Nro 1	29452729	162	Crédito al IGC o IUSC por IUSC, según art. 56 N° 2 LIR	1293540
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (registre solo si diferencia es positiva).	29516592	304	IGC O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO	345
305	RESULTADO LIQUIDACIÓN ANUAL IMPUESTO A LA RENTA (si el resultado es negativo o cero, deberá declarar por Internet)	345	315	Fecha Presentación	30/04/2021
610	Crédito al IGC o IUSC por IPDC con derecho a devolución, según art. 56 N° 3 LIR	3011	645	Capital Propio Tributario Positivo	0
749	Rebajas Por Incremento Impto de Primera Categoría y/o Impuesto Exterior	3011	1024	CRÉDITO POR IMPUESTO DE PRIMERA CATEGORÍA/ CON OBLIGACIÓN DE RESTITUCIÓN/ Con derecho a devolución	3011
1035	Débito fiscal por restitución crédito por IDPC, según art. 56 N° 3 Inc. final LIR	1054	1098	Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional	29452729
8811	Moneda de la Declaración	CLP	8865	Código Emisión	3

Folio N° 344971161

REMANENTE DE CREDITO				IMPUESTO A PAGAR			
66	SALDO A FAVOR	85	+	69	Impuesto Adeudado	90	345
67	Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) .	86	-	70	Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%	39	6
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	=	71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)	91	351
				RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)			
				72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92	+
				73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93	+
				74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)	94	=

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.



CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Circunscripción : ARICA
Nro. inscripción : 424 Registro : Año : 1999
Nombre del Marido : OSVALDO SANTIAGO VALENCIA JORQUERA

R.U.N. : 9.369.532-1
Fecha nacimiento : 11 Mayo 1966
Nombre de la Mujer: GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA

R.U.N. : 9.131.700-1
Fecha nacimiento : 28 Marzo 1967
FECHA CELEBRACIÓN : 23 Julio 1999 A LAS 19:35 HORAS.
--- En el acto del matrimonio los contrayentes pactaron
separación total de bienes.

DIVORCIO

POR SENTENCIA DEL JUZGADO DE FAMILIA
IQUIQUE DE FECHA 24-02-2020 CAUSA ROL
C-303-2020 SE HA DECLARADO EL DIVORCIO
DEL MATRIMONIO DE LOS TITULARES DE LA
PRESENTE INSCRIPCION. REQUIRENTE:
GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA RUN:
9.131.700-1
FECHA SUBINSCRIPCION: 30 Marzo 2020

FECHA EMISIÓN: 16 Noviembre 2021, 11:19.

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

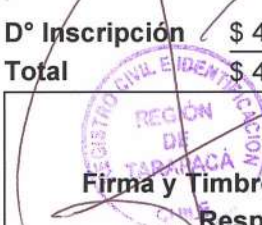


Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

GOBIERNO DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL
E IDENTIFICACION
R.V.M.



SOLICITUD DE CANCELACION

Región	REGION DE TARAPACA	Código PPU	BDRT.77-2
Oficina	IQUIQUE	Fecha	15-11-2021
N° Solicitud	38356	Hora	09:58:00
Terminal	P4.IQUIQUE	Atención	96398
DATOS DEL VEHICULO			
Número Motor	3S-2101408	Número de Serie	
Número Chasis	SXA11-7015246	Número de VIN	
DATOS DEL ACTUAL PROPIETARIO			
Nombres	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA		
RUN o RUT	9131700-1		
CAUSA DE LA CANCELACION			
Causa Canc.	DESARME	Devuelve PPU	SI
DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombres	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA		
RUN	9131700-1	Teléfono	95435637
Domicilio	LOS ALGARROBOS 4335 .BLOCK E		Código Postal
	DEPTO. 203		
Comuna	IQUIQUE	Firma del Solicitante	
DESCRIPCION DE LOS DOCUMENTOS		AUTORIZACION	
Tipo	DECLARACION JURADA NOTARIAL		
Naturaleza	DESARME	D° Inscripción	\$ 4.300
Número		Total	\$ 4.300
Fecha	11-11-2021	 <i>Marcia Yañez Verón</i> Firma y Timbre del Funcionario Responsable	
Lugar	IQUIQUE		
Autorizante	NESTOR ARAYA BLAZINA		
OBSERVACIONES			
SE ENVIAN AMBAS PLACAS A DIRECCION REGIONAL ALMACENES PARA SU DESTRUCCION			

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION * CHILE

REGISTRO NACIONAL DE VEHICULOS MOTORIZADOS
CERTIFICADO DE INSCRIPCION

RUN o RUT: 9.131.700-1 INSCRIPCION: BDRT.77-2

TIPO VEHICULO: STATION WAGON

AÑO: 1996

MARCA : TOYOTA

MODELO : RAV 4 2.0

N. MOTOR : 3S-2101408

N. CHASIS: 5XA11-7015246

COLOR : BLANCO GRIS

Nº 2309992

RUN o RUT: 9.131.700-1 INSCRIPCION: BDRT.77-2
PROPIETARIO:

GISSELA PATRICIA MALDONADO
ABARCA

DOMICILIO: LOS ALGARROBOS 4335 . BLOCK E
DEPTO. 203

IQUIQUE REGION

ADQUISICION: 16 NOV 2007

INSCRIPCION: 20 NOV 2007

EMISION : 7 FEB 2008

FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO AUTORIZADO

Créditos

Si estás refinanciando tus créditos, en **dos días hábiles** se verá reflejada la nueva operación y la liquidación de tus créditos anteriores.

Resumen de Créditos

N° de Crédito	Descripción	Tipo	Monto	Saldo	Cuota	Vencimiento	N° Cuotas
D15799983175	N.MULT +1 AN	D	\$ 8.813.189	\$ 6.231.056	\$ 192.682	22/11/2021	31 de 72

D: Directo I: Indirecto

Información sujeta a confirmación

El saldo a la fecha no incluye los intereses devengados desde el pago de la última cuota ni comisiones de cancelación. Si su cuota está vencida el monto de la misma no incluye los intereses y comisiones correspondientes.

AGUAS DEL ALTIPLANO S.A.
 Casa Matriz: Isidora Goyenechea 3.600
 Ofic. 401 - 402, Las Condes, Santiago.
 Giro: Captación, purificación y
 distribución de agua.
 www.aguasdelaltiplano.cl



600-600-9900
 o también al **2-23612825**

RUT 76.215.634-2
BOLETA ELECTRONICA
N° 16760720

MALDONADO ABARCA GISELA
LOS ALGARROBOS 4335 B-E D-203, IQUIQUE
IQUIQUE



001167607200071707100024150

ruta: 2011748633340

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

N° SERVICIO 717071-8

VENCIMIENTO 10-11-2021

TOTAL A PAGAR \$ 24.150

Su Consumo es: 12,85 (m3)

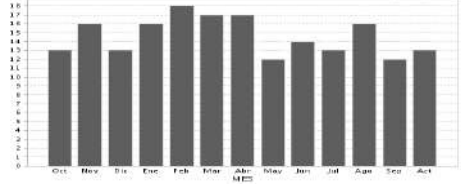
Lectura Actual (20-10-2021) 773
 Lectura Anterior (20-09-2021) 761
 Consumo Periodo (m3) 12
 Consumo Por Prorratio (m3) +0,85
 Consumo Facturado (m3) 12,85

Fecha Estimada Próxima Lectura 19-11-2021

Detalle de su cuenta	Cantidad	Precio (\$)	Total (\$)
Cargo Fijo	1,00	956,00	956
Consumo agua potable	12,85	1.212,53	15.581
Servicio alcantarillado	12,85	398,62	5.123
Tratamiento aguas servidas-	12,85	194,92	2.504
Emisario			
Total Servicios Mes			24.164
Total Venta Mes			24.164
Ajuste Sencillo Crédito			-31
Ajuste Sencillo Débito			17

Monto Neto 20.306
I.V.A. 3.858
TOTAL A PAGAR 24.150

HISTORIAL DE CONSUMO AGUA POTABLE (M3)



Aguas del Altiplano le informa

Pagos Del Periodo (05-10-2021) \$ 22.250
 Tarifa Publicada Diario El Mostrador 04/09/2021
 Tarifas Incluyen I.V.A., Grupo Tarifario 2

Diferencia medidor general 209,95
 Prorratio 0,40%
 Diferencia medidor Remarcador +0,85
 Tipo prorratio :Equivalente

Factor de Cobro 1
 Nº de Medidor 71189
 Diametro de Medidor 13

FECHA EMISIÓN 26-10-2021



Res. 95 del 2012. - Verifique información en www.sii.cl



por ti,
 por nuestra
 ciudad





S.I.I.- IQUIQUE

FECHA EMISIÓN : 21-10-2021

Timbre Electronico SII
Res. 80 Agosto del 2014
Verifique documento en www.clinicaiquique.cl



Documento	Orden de Atención Ambulatoria			Folio	106772836
N° Contrato	10972106	N° Correlativo	5	Código	1
Sucursal	14	Fecha Emisión	06/10/2021	Tipo Plan	I
Categoría	HO 6013	Valido Hasta	05/12/2021		

Rut Titular	009131700-1	Titular	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA
Rut Beneficiario	020249653-9	Beneficiario	CATALINA A VALENCIA MALDONADO
Rut Médico	008375433-8	Médico	GRANDOLFO CANEPA BRUNO AGUSTIN
Rut Establecimiento	096680730-K	Establecimiento	BRUNO GALDOLFO C.SERV.MED.E INV.
Correlativo Dirección	2	Dirección	IQUIQUE , AV. A. PRAT 1170 P. 7

Descripciones Prestaciones	Tipo Prestación	Código Atención	Cantidad	Valor Cobrado	Bonificado Colmena	Copago Afiliado
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	1 A	30135	1	24.000	18.053	5.947

Folio Excedente	0	Total con Excedentes	0
		Total con Web Pay	5.947
		Descuento por Planilla	0
		Total Pago	5.947



Código Seguridad: f74a9cedd27c69f3175bd5af6e2a680e



06/10/2021

Documento	Orden de Atención Ambulatoria			Folio	106772865
N° Contrato	10972106	N° Correlativo	5	Código	0
Sucursal	14	Fecha Emisión	06/10/2021	Tipo Plan	I
Categoría	HO 6013	Valido Hasta	05/12/2021		

Rut Titular	009131700-1	Titular	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA		
Rut Beneficiario	009131700-1	Beneficiario	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA		
Rut Médico	008375433-8	Médico	GRANDOLFO CANEPA BRUNO AGUSTIN		
Rut Establecimiento	096680730-K	Establecimiento	BRUNO GALDOLFO C.SERV.MED.E INV.		
Correlativo Dirección	2	Dirección	IQUIQUE , AV. A. PRAT 1170 P. 7		

Detalle de Prestaciones

Descripciones Prestaciones	Tipo Prestación	Código Atención	Cantidad	Valor Cobrado	Bonificado Colmena	Copago Afiliado
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	1 A	30135	1	24.000	18.053	5.947

Folio Excedente	0	Total con Excedentes	0
		Total con Web Pay	5.947
		Descuento por Planilla	0
		Total Pago	5.947



Código Seguridad: 40e003bf2f35d20e9689ad325a6e1647



13/10/2021

Documento	Orden de Atención Ambulatoria			Folio	106889058
N° Contrato	10972106	N° Correlativo	5	Código	0
Sucursal	14	Fecha Emisión	13/10/2021	Tipo Plan	I
Categoría	HO 6013	Valido Hasta	12/12/2021		

Rut Titular	009131700-1	Titular	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA
Rut Beneficiario	009131700-1	Beneficiario	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA
Rut Médico	006298428-7	Médico	MONTALVA KUNSTMANN GONZALO
Rut Establecimiento	006298428-7	Establecimiento	MONTALVA KUNSTMANN GONZALO
Correlativo Dirección	2	Dirección	IQUIQUE , SERRANO N° 145

Detalle de Prestaciones

Descripciones Prestaciones	Tipo Prestación	Código Atención	Cantidad	Valor Cobrado	Bonificado Colmena	Copago Afiliado
GASTROENTEROLOGIA ADULTO	1 A	30121	1	18.000	14.400	3.600

Folio Excedente	0	Total con Excedentes	0
		Total con Web Pay	3.600
		Descuento por Planilla	0
		Total Pago	3.600



Código Seguridad: 33316f3abc1a583b22b4fc0e6f82e14e

Código Verificación Prestador: 6f82e14e



28/10/2021

Documento	Orden de Atención Ambulatoria			Folio	107235148
N° Contrato	10972106	N° Correlativo	5	Código	0
Sucursal	14	Fecha Emisión	28/10/2021	Tipo Plan	I
Categoría	HO 6013	Valido Hasta	27/12/2021		

Rut Titular	009131700-1	Titular	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA
Rut Beneficiario	009131700-1	Beneficiario	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA
Rut Médico	008375433-8	Médico	GRANDOLFO CANEPA BRUNO AGUSTIN
Rut Establecimiento	096680730-K	Establecimiento	BRUNO GALDOLFO C.SERV.MED.E INV.
Correlativo Dirección	2	Dirección	IQUIQUE , AV. A. PRAT 1170 P. 7

Detalle de Prestaciones

Descripciones Prestaciones	Tipo Prestación	Código Atención	Cantidad	Valor Cobrado	Bonificado Colmena	Copago Afiliado
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	1 A	30135	1	24.000	18.053	5.947

Folio Excedente	0	Total con Excedentes	0
		Total con Web Pay	5.947
		Descuento por Planilla	0
		Total Pago	5.947



Código Seguridad: 92ab21abf024a9081ef042b0dcc0406d

Código Verificación Prestador: dcc0406d



13/10/2021

Documento	Orden de Atención Ambulatoria			Folio	106889058
N° Contrato	10972106	N° Correlativo	5	Código	0
Sucursal	14	Fecha Emisión	13/10/2021	Tipo Plan	I
Categoría	HO 6013	Valido Hasta	12/12/2021		

Rut Titular	009131700-1	Titular	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA
Rut Beneficiario	009131700-1	Beneficiario	GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA
Rut Médico	006298428-7	Médico	MONTALVA KUNSTMANN GONZALO
Rut Establecimiento	006298428-7	Establecimiento	MONTALVA KUNSTMANN GONZALO
Correlativo Dirección	2	Dirección	IQUIQUE , SERRANO N° 145

Detalle de Prestaciones

Descripciones Prestaciones	Tipo Prestación	Código Atención	Cantidad	Valor Cobrado	Bonificado Colmena	Copago Afiliado
GASTROENTEROLOGIA ADULTO	1 A	30121	1	18.000	14.400	3.600

Folio Excedente	0	Total con Excedentes	0
		Total con Web Pay	3.600
		Descuento por Planilla	0
		Total Pago	3.600



Código Seguridad: 33316f3abc1a583b22b4fc0e6f82e14e

Código Verificación Prestador:

6f82e14e

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



APELLIDOS

LEDESMA

OLIVARES

NOMBRES

WALDO GUMARO

SEXO

PAÍS DE NACIONALIDAD

M

CHILE

FECHA DE NACIMIENTO

27 JUN 1942

FECHA DE EMISIÓN

07 JUN 2012

FECHA DE VENCIMIENTO

27 JUN 2022

FIRMA DEL TITULAR

RUN 4.593.394-6



18PNIX

IDCHL45933946<7C03<<<<<<<<<<
4206279M2206275CHLA027977584<O
LEDESMA<OLIVARES<<WALDO<GUMARO



Carta de solicitud de beneficio Programa de Residencia Universitaria

Identificación personal

Rut: 20.949.830-8

Nombre: Bárbara Belén Valencia Maldonado

Carrera/Facultad: Psicología/ Facultad de Ciencias Sociales.

Región de origen: Tarapacá

Situación familiar/personal que origina el requerimiento.

(describe tu situación familiar, mencionando a integrantes de tu grupo, sus actividades e ingresos que se aportan al grupo, situación crítica que te lleva a solicitar apoyos para tu residencia en Santiago)

Mi hermana depende de un tratamiento psicológico y psiquiátrico debido a una depresión mayor que la acompaña. Es por esto, que estoy buscando ayuda para solventar los gastos familiares, ya que estando con la metodología online puedo permanecer en mi hogar sin tener un impacto económico familiar, no obstante, una vez que el 2022 se concreten las clases presenciales, el panorama cambia radicalmente. Esto es debido a una necesidad que surge para solventar mis gastos en otra ciudad, ya que mi hermana no podrá mantener su tratamiento sino dispongo de ayuda económica para disminuir los gastos que implica vivir en otra ciudad, dado que el gasto mensual de medicamentos y terapias será imposible de sostener para mi madre. Esta situación es muy preocupante para mí, ya que mi hermana requiere de un tratamiento estable y de calidad para recuperarse de una depresión que puede ser perjudicial para su salud, desarrollo como profesional y su vida.

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

para ti)

Mis principales redes de apoyo residen en mi ciudad natal, en la región de Tarapacá-Iquique. En esta se encuentra mi madre quien es la que solventa todos y cada uno de los gastos de mi hermana y míos, en todos los ámbitos: educacional, alimentación, salud, etc. No recibimos ayuda de ningún familiar y eso se refleja en el alto endeudamiento como grupo familiar, ya que lamentablemente, a pesar de disponer un sueldo superior al de otras personas, la vida ha traído consigo perfiles que han perjudicado al bolsillo familiar: desde terremotos y pérdida de nuestro primer hogar, hasta tratamientos de salud para mi hermana de alto costo en su niñez.

En mi ciudad natal dispongo de apoyo emocional por parte de mi madre, hermana y amigos de escuela. Sin embargo, no dispongo de ninguna red de apoyo en Santiago, ya que únicamente tengo una familiar lejana con quien no dispongo cercanía, por lo tanto, no recibo apoyo afectivo ni económico en la región Metropolitana.

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

Si recibo el beneficio podría conseguir solventar los gastos de mi grupo familiar, por lo tanto, mi hermana no se vería perjudicada en su tratamiento. Como el beneficio tiene duración máxima 2 años, si es que todo va bien, coincidiría con la finalización del tratamiento de mi hermana, ya que lleva 1/3 de su proceso de tratamiento desde que comenzó el año pasado según su terapeuta y psiquiatra. Si uno aproxima su rehabilitación, al haber estado 1 año en tratamiento, su rehabilitación completa debería conseguirse en aproximadamente en los 2 años siguientes, por lo que recibir el beneficio ayudaría al impacto económico familiar que implica irme de mi región natal a estudiar.

No obstante, si no recibo el beneficio tendré que buscar soluciones para ayudar a mi hermana a mantener su tratamiento, por lo que tendría que dejar la Selección de Natación para buscar un trabajo part-time que me permita solventar los costos de mi estadía, lo cual me afectaría emocionalmente a mí, dado que entreno natación desde que tengo 6 años y es lo que me apasiona desde que tengo memoria. Agregando a esto, no tengo experiencia laboral previa, por lo que encontrar un trabajo quizás tenga una dificultad mayor y no disponga de uno inmediatamente cuando lo requiera o consiga uno que no se acomode a mis horarios académicos y termine perjudicando mis estudios.

Sin embargo, aunque es un sacrificio que muchos estudiantes tienen que hacer para lograr estudiar, siento que este sacrificio está en juego la vida de mi hermana, por lo que recibo más presión para evitar una tragedia mayor como lo sería perder a mi hermana por un tratamiento incompleto.

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Juan G.', written over a horizontal line.

Fecha 13-11-2021



NOMBRE GISELA P. MALDONADO
TARJETA XXXX-XXXX-XXXX-2883
FECHA 18/10/2021

GISELA P. MALDONADO
LOS ALGARROBOS 4335 D203 BE
IQUIQUE

M_FF1 - 001538
CCH



I. INFORMACIÓN GENERAL

	CUPO TOTAL	CUPO UTILIZADO	CUPO DISPONIBLE
CUPO TOTAL	1.000.000	636.953	363.047
CUPO TOTAL AVANCE EFECTIVO	363.047	0	363.047

CAE PREPAGO

70,03%

SIN SELLO
SERNAC

	TASA DE INTERES Y CAE		
	ROTATIVO	CUOTAS	AVANCES
TASA INTERÉS VIGENTE	2,90%	2,90%	2,90%
CAE	48,52%	48,74%	49,68%

Tasas de Interés máximas y CAE aplicables en próximo período.
Estos CAEs se calculan en base a un gasto mensual de 20 UF y
pagadero en 12 cuotas.

	PERÍODO DE FACTURACIÓN	
	DESDE	HASTA
PERÍODO FACTURADO	21/09/2021	18/10/2021
PAGAR HASTA		04/11/2021

II. DETALLE

1. PERÍODO ANTERIOR	DESDE	HASTA
PERÍODO FACTURACIÓN	19/08/2021	20/09/2021
SALDO ADEUDADO INICIO PERÍODO ANTERIOR		96.598
MONTO FACTURADO A PAGAR DEL PERÍODO ANTERIOR		(A) 393.945
MONTO PAGADO PERÍODO ANTERIOR		-300.000
SALDO ADEUDADO FINAL PERÍODO ANTERIOR		93.945

2. PERÍODO ACTUAL					CARGO DEL MES	
LUGAR DE OPERACION	FECHA DE OPERACION	DESCRIPCION OPERACION O COBRO	MONTO OPERACION O COBRO (\$/USD)	MONTO TOTAL A PAGAR (\$)	Nº CUOTA	VALOR CUOTA MENSUAL (\$)
1.TOTAL OPERACIONES NACIONALES						(B) 10.375
	05-10-2021	MONTO CANCELADO	-300.000	-300.000	01/01	-300.000
GISELA MALDONADO ABARCA TARJETA XXXX-2883						
LA FLORID	20-07-2021	PARIS FLORIDA CENTE	81.960	93.810	02/06	15.635
SANTIAGO	20-07-2021	PREMIER TIENDA FLORIDA	94.990	94.990	03/03	31.664
SANTIAGO	20-07-2021	PREMIER TIENDA FLORIDA	89.970	89.970	03/03	29.990
IQUIQUE	30-07-2021	PARIS IQUIQUE	56.960	62.340	02/03	20.780
IQUIQUE	08-09-2021	ANDIGRAF WEB	61.990	61.990	02/03	20.663
SANTIAGO	29-09-2021	LATAM.COM XP OTRAS	89.194	89.194	01/01	89.194
SANTIAGO	05-10-2021	MERCADO PAGO 4 TCOM	62.480	62.480	01/03	20.827
SANTIAGO	07-10-2021	PAYU TCOMP	57.973	57.973	01/01	57.973

Infórmese sobre las entidades autorizadas para emitir Tarjetas de Pago en el país, quienes se encuentran inscritas en los Registros de Emisores de Tarjetas que lleva la CMF, en www.cmfchile.cl

Cupón de Pago
Nombre : GISELA P. MALDONADO

Pagos en: www.tarjetacencosud.cl
Cajas habilitadas en Tiendas Paris, Johnson,
Supermercados Jumbo y Santa Isabel, locales Easy

NUMERO DE CUENTA	PAGAR HASTA	MONTO TOTAL FACTURADO A PAGAR	MONTO MINIMO A PAGAR
XXXXXXXXXXXXX5007	04/11/2021	410.644	71.755

Cupón de Pago
Nombre : GISELA P. MALDONADO

Pagos en: www.tarjetacencosud.cl
Cajas habilitadas en Tiendas Paris, Johnson,
Supermercados Jumbo y Santa Isabel, locales Easy

NUMERO DE CUENTA	PAGAR HASTA	MONTO TOTAL FACTURADO A PAGAR	MONTO MINIMO A PAGAR
XXXXXXXXXXXXX5007	04/11/2021	410.644	71.755



XXXXXXXXXXXXX5007



NOMBRE GISELA P. MALDONADO
TARJETA XXXX-XXXX-XXXX-2883
FECHA 18/10/2021

GISELA P. MALDONADO
LOS ALGARROBOS 4335 D203 BE
IQUIQUE

M_FF1 - 001538
CCH



2.PERÍODO ACTUAL					CARGO DEL MES	
LUGAR DE OPERACION	FECHA DE OPERACION	DESCRIPCION OPERACION O COBRO	MONTO OPERACION O COBRO (\$/USD)	MONTO TOTAL A PAGAR (\$)	N° CUOTA	VALOR CUOTA MENSUAL (\$)
SANTIAGO	28-06-2021	CATALINA VALENCIA M. TARJETA XXXX-5023 PARIS INTERNET TCOM 2	64.990	70.947	03/03	23.649
		2. TOTAL OPERACIONES INTERNACIONALES				(C)
		3.PRODUCTOS O SERVICIOS VOLUNTARIAMENTE CONTRATADOS				(D) 690
	18-10-2021	SEGURO DESGRAVAMEN	690	690	01/01	690
		4.CARGOS, COMISIONES, IMPUESTOS Y ABONOS				(E) 5.634
	06-10-2021	IMPUESTO DECRETO LEY 3475 TASA 0,264 %	225	225	01/01	225
	18-10-2021	INTERES NORMAL	2.649	2.649	01/01	2.649
	18-10-2021	IMPUESTO DECRETO LEY 3475 TASA 0,066 %	62	62	01/01	62
	18-10-2021	SERVICIO DE ADMINISTRACION MENSUAL	2.698	2.698	01/01	2.698
		5.INFORMACION COMPRAS EN CUOTAS EN PERIODO				
SANTIAGO	04-10-2021	GISELA MALDONADO ABARCA TARJETA XXXX-2883 WWW.PAYU.CL 03 CUOTAS	85.231	92.550	00/03	30.850

III. INFORMACIÓN DE PAGO

MONTO TOTAL FACTURADO A PAGAR (A+B+C+D+E)	410.644
MONTO MÍNIMO A PAGAR	71.755
COSTO MONETARIO PREPAGO	636.953

VENCIMIENTOS PRÓXIMOS 4 MESES

ACTUAL	DIC	ENE	FEB	MAR
226.309	108.755	67.312	46.485	15.635

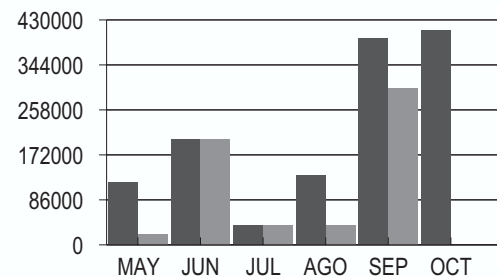
	DESDE	HASTA
PROXIMO PERIODO A FACTURAR	19/10/2021	18/11/2021

La liberación de monto mínimo a pagar no impide que se devenguen intereses por el saldo insoluto. Si pagas el cupo utilizado (costo monetario de prepago) debes comunicarlo al 600 450 5000

IV. COSTOS POR ATRASO

INTERES MORATORIO	34,79% ANUAL	
GASTOS DE COBRANZA	MONTO DEUDA UF	%
	i) Hasta 10 UF	Hasta 9%
	ii) Por la parte que excede 10 UF y Hasta 50 UF	Hasta 6%
	iii) Por la parte que excede 50 UF	Hasta 3%

EVOLUCION MONTOS FACTURADOS Y PAGADOS



XXXXXXXXXXXX5007

TARJETA

cencosud
Scotiabank

**Durante noviembre pagando
con tu Tarjeta Cencosud Scotiabank**

**25%
dcto.**



Todos los lunes y jueves
En medicamentos y vitaminas.
Incluye multivitamínicos y minerales.



Acumula más, canjea más.

Encuétranos en



Promoción válida solo para Chile, exclusiva para socios del Club Cruz Verde pagando el total de su boleta con Tarjetas Cencosud Scotiabank Mastercard o Visa, emitidas por CAT Administradora de Tarjetas S.A.: 25% dcto. en medicamentos y vitaminas, válida lunes y jueves de noviembre del 2021. Aplican solo a compras en locales Cruz Verde, salvo Isla de Pascua, Mulchén y Cero Sombrero, por personas naturales consumidores finales, que registren su compra a través del Club. Máximo 4 unidades diarias y/o por boleta del mismo producto y sujeto a restricciones sanitarias en la dispensación. Descuento no acumulable a otras ofertas, promociones, convenios y/o descuentos. Productos sujetos a reposición en cada local. Se excluyen vacunas, medicamentos oncológicos, inmunológicos, medicina reproductiva, medicina veterinaria y/o cualquier otro producto comercializado por el Centro de Especialidades Farmacéuticas (CESFAR) o similares. Infórmate de productos adheridos, exclusiones y otras condiciones en bases legales protocolizadas en Notaría de Santiago de Francisco Javier Leiva C. y en www.cruzverde.cl. No se automedique, consulte a su médico y solicite orientación de su químico farmacéutico. Puntos Cencosud otorgados por Cencosud Fidelity S.A. La acumulación de puntos corresponde al 0,2% del valor total de la compra. Cencosud Scotiabank es @Marca Registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.cmfchile.cl.

Estimado Cliente: Recuerda actualizar siempre tus antecedentes personales, ya que esto nos permite brindarte un mejor servicio y cumplir con la normativa vigente. Infórmate en www.tarjetacencosud.cl o en el 600 450 5000.

INFORMACIÓN AL CLIENTE

DESCRIPCIONES Y COSTOS

• SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN MENSUAL	Valor Mensual destinado al pago de mantención de tu Tarjeta.	UF 0,08925 IVA incluido
• COMISIÓN POR AVANCE EN EFECTIVO	Valor que se aplica a cada transacción de giro de dinero con cargo a tu Tarjeta.	\$1.160 IVA incluido
• INTERÉS MORATORIO	Interés generado por atrasos en el pago de tu Tarjeta.	
• INTERÉS ROTATIVO	Interés generado sobre el saldo no pagado entre el Monto Total Facturado a Pagar y el Pago Mínimo a Pagar.	
• IMPUESTO AL CRÉDITO	Valor del Impuesto Ley de Timbres y Estampillas DL 3.475 de beneficio fiscal. Aplica a todas las transacciones de crédito.	
• GASTOS DE COBRANZA	Monto que se cobra por la gestión de cobranza extrajudicial y se aplica a clientes que tienen más de 20 días de atraso en el pago de su cuenta.	
• CAE (Carga Anual Equivalente)	Es un indicador expresado en forma porcentual que refleja el costo total de un crédito. Este indicador te ayuda a comparar tu crédito con el de otras tarjetas.	
• CAEP (Prepago)	Es un indicador expresado en forma porcentual, que refleja el costo total actual de tu deuda a la fecha de facturación.	

REVISLA TASA DE INTERÉS EN CADA COMPROBANTE DE COMPRA O EN NUESTROS ESPACIOS FINANCIEROS.

INSTRUCCIONES DE PAGO

1. Recuerda que puedes pagar tu Estado de Cuenta en www.tarjetacencosud.cl utilizando tu clave web o en las cajas habilitadas de Tiendas Paris, Johnson, Locales Easy, Supermercados Jumbo y Santa Isabel.
2. Cualquier duda u objeción respecto de este Estado de Cuenta llámanos al 600 450 5000.

IMPORTANTE

- El atraso en el Monto Mínimo a Pagar, dará origen a intereses moratorios, gastos de cobranza y al eventual bloqueo de tu Tarjeta.
- Estos recargos por atraso se aplican de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 19.496.
- Las compras internacionales, se convertirán a pesos chilenos al tipo de cambio de dólar vendedor utilizado por Scotiabank Chile, para sus cuentacorrentistas y que se encuentre vigente al momento de realizarse esta operación. Las transacciones realizadas entre la fecha de facturación y el vencimiento, serán traspasadas a pesos, el día posterior al vencimiento. Para mayor información comuníquese al 600 450 5000.

SERVICIOS

- **SEGURO DESGRAVAMEN**
Cubre el saldo de la deuda en caso de fallecimiento del titular para los clientes que lo tengan contratado.
• Para contratos suscritos hasta el 28/01/2020 es de \$690.
• Para contratos suscritos a partir del 29/01/2020, corresponde al 0,15% de la deuda vigente con un mínimo de 0,035 UF y un máximo de 0,05 UF.
El riesgo del mal uso de la Tarjeta lo asume CAT Administradora de Tarjetas S.A., a contar del aviso por escrito de robo, hurto o extravío que realice el cliente en cualquier Servicio de Tarjeta o llamando al 800 374 500 con atención las 24 hrs. Revise constantemente su cuenta para verificar que no existan transacciones ilegítimas.
- **BLOQUEO DE TARJETA POR ROBO O EXTRAVÍO**
- **DESCUENTO POR SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN MENSUAL**
Si el total de tus compras de los últimos 6 meses previos a la fecha de facturación es:
• Mayor o igual a 110 UF, se hará un 100% de descuento en el valor del Servicio de Administración Mensual.
• Menor a 110 UF e igual o mayor a 75 UF, el descuento en el Servicio de Administración Mensual será de un 50%.
• Este descuento se efectuará a partir del mes siguiente o subsiguiente a la fecha en que se alcance el total descrito.
*No considera Avances en Efectivo, Súper Avances ni Créditos de Consumo. Beneficio válido hasta el 30 de noviembre 2021.

Infórmese sobre las entidades autorizadas para emitir Tarjetas de Pago en el país, quienes se encuentran inscritas en los Registros de Emisores de Tarjetas que lleva la CMFCHILE en www.cmfchile.cl

CONTÁCTANOS AL 600 450 5000

WWW.TARJETACENCOSUD.CL

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a barbara.valencia.m, RUT 20.949.830-8

¡Felicitaciones! Has terminado de completar tu [FOCES](#)

¡En la Chile, todos y todas contamos!

¡Importante! Aún debes realizar la etapa presencial del proceso de postulación o renovación de los beneficios estudiantiles:

¿Qué tienes que hacer?

1. Consultar los plazos del proceso de acreditación socioeconómica internos en tu [Oficina de Bienestar](#) de tu Facultad, Instituto o Programa.
2. Pedir una entrevista con tu [asistente social](#) de tu unidad académica.
3. Recopilar la [documentación](#) necesaria para acreditar tu situación socioeconómica y entregarla el día de la entrevista.

¡No olvides llevar tu “Comprobante de postulación a beneficios” de FOCES!

4. Confirmar el término de tu renovación/postulación con tu asistente social.

¡Importante! El Programa de Residencia Universitaria y el Programa de Corresponsabilidad Parental tienen fechas especiales, consúltalos con tu asistente social.

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

Lunes 08 de noviembre de 2021 a las 23:05:29

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

Comprobante de Transferencia de Fondos

Datos de origen

Número de comprobante	:	492580719
Monto transferido	:	\$ 99.557
Cuenta	:	86424513
Banco	:	Banco de Credito e Inversiones
Fecha de la transferencia	:	09/11/2021



Datos del destinatario

Nombre	:	Unired
RUT	:	76063653-3
Cuenta	:	008003154604
Banco	:	Banco de Chile
Fecha de abono de fondos	:	09/11/2021
Mensaje	:	xyzwic1uwfajwzyx



Te recomendamos **no ingresar a tu Banco en línea** ni **realizar transferencias** desde **redes públicas de wifi**. Prefiere siempre conectarte desde tu hogar, oficina o bajo redes seguras y de confianza.



COMPROBANTE PAGO PENSIÓN O HABITACIÓN

(Este documento debe ser completado por el(la) dueño(a) o administrador de la pensión donde reside el(la) estudiante)

Yo WALDO GUIMARÁN LEDESMA OLIVARES (nombre completo del dueño y/o administrador de la pensión), RUT 4.593.394-6 con fecha 16 NOVIEMBRE del 2021, declaro bajo juramento que como dueño y/o administrador de la pensión ubicada en: DIAGONAL PARAGUAY # 292 DEPTO 713-E-SANTIAGO CENTRO-REGION METROPOLITANA (indicar calle, número, comuna y región).

Los servicios que entrego son (marcar con una "x" en el o los servicios que corresponda):



Solo Hospedaje



Alimentación



Lavado y planchado



Aseo

Al estudiante BARBARA BELÉN VALENCIA MALDONADO (nombre completo del estudiante),

RUT 20.949.830-8 por un pago mensual de \$ 200.000.-

Firma (obligatoria)

Nota: Se debe adjuntar la fotocopia de la Cédula de identidad (por ambos lados) del dueño(a) o administrador de la propiedad.

Declaración estudiante: Por medio de este acto YO, Bárbara Belén Valencia Maldonado (nombre completo estudiante), Cédula de Identidad N° 20.949.830-8, declaro bajo juramento que:

1. La información proporcionada en el presente formulario y en la documentación adjunta es completa y fidedigna.
2. Estoy en pleno conocimiento de que cualquier error u omisión de información es de mi entera responsabilidad, pudiendo perder el beneficio o ser compelido/a a restituir los bienes recibidos a modo de pago del mismo, en caso de verificarse la entrega de información falsa u omisiones maliciosas.
3. Autorizo a la Universidad de Chile a verificar la veracidad de la información proporcionada, quien podrá requerir los antecedentes respectivos a la persona o entidad que corresponda.

Firma estudiante:



Inicio



Cuotas Part. y Remanente



Transferencias

Cuentas Propias y Terceros



Cuenta Vista



Tarjetas de Crédito



Créditos



Simulador Consumo



Cuentas Ahorro



Depósitos a Plazo



Bloqueo de Tarjetas



Requerimientos



Certificados



Beneficios y Ofertas

Detalle de Crédito

Mis Créditos ▾

Credito Consumo

Planilla 10%

Número

202070174391

Cuotas Pagadas

19 de 72

Fecha Otorgamiento

30 Ene. 2020

Monto Otorgado

\$ 10.455.716

Cuotas Pagadas del Crédito

Cuota 20

Vencimiento

15 Nov. 2021

Valor Cuota

\$ 246.130

Monto a Pagar

\$ 246.130

i No se encuentra
habilitado para pagar

Si Ud. ha suscrito un PAC Multibanco para su Crédito Consumo, le recomendamos no utilizar esta opción, ya que se podría generar una doble instrucción de pago.

Cuotas Pagadas

Vencimiento

Fecha de Pago

Monto Pagado

Cuota 19

15 Oct. 2021

7 Oct. 2021

\$ 246.130

Ver Detalle

Cuota 18

15 Sept. 2021

2 Sept. 2021

\$ 246.130

Ver Detalle

Cuota 17

15 Ago. 2021

25 Ago. 2021

\$ 246.130

Ver Detalle

Cuota 16

15 Jul. 2021

9 Jul. 2021

\$ 246.130

Ver Detalle

Cuota 15

15 Jun. 2021

7 Jun. 2021

\$ 246.130

Ver Detalle

Cuota 14

15 May. 2021

13 May. 2021

\$ 246.130

Ver Detalle

Cuota 13

15 Abr. 2021

12 Abr. 2021

\$ 246.130

Ver Detalle

Cuota 12

15 Mar. 2021

12 Mar. 2021

\$ 246.130

Ver Detalle

Cuota 11

15 Feb. 2021

12 Feb. 2021

\$ 246.130

Ver Detalle

Cuota 10

15 Ene. 2021

26 Ene. 2021

\$ 246.130

Ver Detalle



Detalle de Crédito

Mis Créditos ▾

Credito Consumo

Abono +

Número

202070174490

Cuotas Pagadas

19 de 72

Fecha Otorgamiento

30 Ene. 2020

Monto Otorgado

\$ 10.207.767

Cuotas Pagadas del Crédito

Cuota 20

Vencimiento

15 Nov. 2021

Valor Cuota

\$ 240.300

Monto a Pagar

\$ 240.300

Pagar

Si Ud. ha suscrito un PAC Multibanco para su Crédito Consumo, le recomendamos no utilizar esta opción, ya que se podría generar una doble instrucción de pago.

Cuotas Pagadas

Vencimiento

Fecha de Pago

Monto Pagado

Cuota 19

15 Oct. 2021

18 Oct. 2021

\$ 240.300

Ver Detalle

Cuota 18

15 Sept. 2021

20 Sept. 2021

\$ 240.300

Ver Detalle

Cuota 17

15 Ago. 2021

20 Ago. 2021

\$ 240.300

Ver Detalle

Cuota 16

15 Jul. 2021

21 Jul. 2021

\$ 240.300

Ver Detalle

Cuota 15

15 Jun. 2021

22 Jun. 2021

\$ 240.300

Ver Detalle

Cuota 14

15 May. 2021

19 May. 2021

\$ 240.300

Ver Detalle

Cuota 13

15 Abr. 2021

21 Abr. 2021

\$ 240.300

Ver Detalle

Cuota 12

15 Mar. 2021

23 Mar. 2021

\$ 240.300

Ver Detalle

Cuota 11

15 Feb. 2021

22 Feb. 2021

\$ 240.300

Ver Detalle

Cuota 10

15 Ene. 2021

21 Ene. 2021

\$ 240.300

Ver Detalle





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

Programa de Residencia Universitaria (Archivos adjuntos postulación FOCES)

1 mensaje

Formularios de Google <forms-receipts-noreply@google.com>

3 de diciembre de 2021, 10:17

Para: carmen.neira@uchile.cl

Google

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

Esto es lo que se recibió.

Programa de Residencia Universitaria (Archivos adjuntos postulación FOCES)

Periodo 2022

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

Primer año:

- Vía de ingreso especial SIPEE y PACE

Curso superior:

- Renovantes
- Postulantes

Correo *

carmen.neira@uchile.cl

Sin título

Tipo de proceso *

Postulantes ▼

RUT estudiante *

ejemplo: 14255665K

209498308

N° de Matrícula *

2020790053

Nombres *

BARBARA BELEN

Apellido Paterno *

VALENCIA

Apellido Materno *

MALDONADO

Unidad Académica *

Facultad de Ciencias Sociales ▼

Asistente Social *

Carmen Gloria Neira ▼

Otro asistente social

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

.....

Otro correo electrónico

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

.....

Documentos

A considerar:

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

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



Carta de solicitud/traslado del beneficio según formato tipo Uchile



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



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

Documentación renovante o postulante cursos superior:

Boletín de notas histórico (a la fecha)



Documentos actualizados en caso de cambio de domicilio

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

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



Comprobante de pago de arriendo.



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



Toma de conocimiento

Documento adjunto 1

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

Archivos enviados

Documentos 1 Bárbara Valencia Maldonado - Carmen Gloria Neira.pdf

Documento adjunto 2

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

Archivos enviados

Documentos 2 Bárbara Valencia Maldonado - Carmen Gloria Neira.pdf

Notificar uso inadecuado

Sr(a): Gissela Patricia Maldonado Abarca

Créditos de consumo vigentes 04/11/2021 - 13:15:16

Tipo de producto	Nº cuotas	Próxima cuota	Vencimiento de cuota	Moneda	Monto crédito	Saldo de deuda	Monto cuota	PAC
Crédito en cuotas	48	32	12/11/2021	Pesos	\$ 2.343.694	\$ 1.249.488	\$ 86.335	Suscrito

Colmena

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

107341832

Fecha Emisión : 03/11/2021 Hora : 08:37 Convenio : 15.387 Clincum Laboratorio Automatizado(E

Afiliado : 9.131.700-1 MALDONADO ABARCA GISSELA PATPlan/Grupo Ingreso : I - HO 6013

Beneficiario : 20.949.830-8 VALENCIA MALDONADO BARBARA IEdad : 19 SEXO : F

DIRECCION :

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiadore	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
0307011	VENOSA EN ADULTOS	N		1	1.180	680	0	500
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentOS DE LEUCOCITN			1	4.190	2.946	0	1.244
0302034	Perfil lipídico (incluye mediciones de c	N		1	8.780	6.469	0	2.311
0302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMAT	N		1	11.630	6.994	0	4.636
0302023	CREATININA EN SANGRE	N		1	1.840	1.840	0	0
TOTALES					27.620	18.929	0	8.691

BCI - MPRO Deducible:\$ 14.453 : 0

Saldo copago del Beneficiario : 8.691

PROFESIONAL / INSTITUCION : 86.687.700-9
DERIVADO POR : 18.832.526-2

Clinicum Laboratorio Automatizado Ltda.
VALDES



Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 17.096.181-1 HORA : 08:37 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

107341832

Fecha Emisión : 03/11/2021 Hora : 08:37 Convenio : 15.387 Clinicum Laboratorio Automatizado(E

Afiliado : 9.131.700-1 MALDONADO ABARCA GISSELA PATPlan/Grupo Ingreso : I - HO 6013

Beneficiario : 20.949.830-8 VALENCIA MALDONADO BARBARA IEdad : 19 SEXO : F

DIRECCION : ;

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
0303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO,	N		1	6.380	4.710	0	1.670
0303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	N		1	7.340	5.235	0	2.105
0302078	25 OH Vitamina D Total por Inmunoensayo	N		1	22.100	6.905	0	15.195
0305181	Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG)	N		1	16.240	10.744	0	5.496
0305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBR	N		1	16.020	11.198	0	4.822
TOTALES					68.080	38.792	0	29.288

BCI - MPRO Deducible:\$ 14.453 : 0

Saldo copago del Beneficiario : 29.288

PROFESIONAL / INSTITUCION : 86.687.700-9
DERIVADO POR : 18.832.526-2

Clinicum Laboratorio Automatizado Ltda.
VALDES



Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 17.096.181-1 HORA : 08:37 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

Fecha Emisión : 21/10/2021 Hora : 09:57 Convenio : 1.063 Clinica RedSalud Iquique
Afiliado : 9.131.700-1 MALDONADO ABARCA GISSELA PATI Plan/Grupo Ingreso : I - HO 6013
Beneficiario : 9.131.700-1 MALDONADO ABARCA GISSELA PATI Edad : 54 SEXO : F
DIRECCION : ;

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
0302048 GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCO	N		1	6.660	5.210	740	710
0309022 ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023	N		1	2.080	1.664	212	204
0302008 AMILASA, EN SANGRE	N		1	2.730	2.184	278	268
0302053 Lipasa en sangre	N		1	2.860	2.288	292	280
TOTALES				14.330	11.346	1.522	1.462

BCI - MPRO : 1.522

Saldo copago del Beneficiario : 1.462

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.598.850-5
DERIVADO POR : 7.367.644-4

Clinica Iquique S.A.
A



Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 20.504.856-1 HORA : 09:58 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

107075184

Fecha Emisión : 08/10/2021 Hora : 10:36 Convenio : 15.387 Clinicum Laboratorio Automatizad

Afiliado : 9.131.700-1 MALDONADO ABARCA GISSELA PATPlan/Grupo Ingreso : I - HO 6013

Beneficiario : 9.131.700-1 MALDONADO ABARCA GISSELA PATEDad\ : 54 SEXO : F

DIRECCION : ;

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
0307011	VENOSA EN ADULTOS	N	1	1.180	680	0	500
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentos de LEUCOCITN	N	1	4.190	2.946	0	1.244
0302023	CREATININA EN SANGRE	N	1	1.840	1.840	0	0
0302047	GLUCOSA EN SANGRE	N	1	1.760	1.760	0	0
0302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTR	N	1	14.430	10.162	0	4.268
TOTALES				23.400	17.388	0	6.012

BCI - MPRO Deducible:\$ 10.303 : 0

Saldo copago del Beneficiario : 6.012

PROFESIONAL / INSTITUCION : 86.687.700-9 Clinicum Laboratorio Automatizado Ltda.

DERIVADO POR : 8.375.173-8 G

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 11.934.193-0 HORA : 10:36 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

Fecha Emisión : 08/10/2021

Hora : 10:36

Convenio : 15.387

Clinicum Laboratorio Automatizado(E

Afiliado : 9.131.700-1

MALDONADO ABARCA GISSELA PATPlan/Grupo Ingreso : I - HO 6013

Beneficiario : 9.131.700-1

MALDONADO ABARCA GISSELA PATEdad\ : 54

SEXO : F

DIRECCION : ;

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
0302034	Perfil lipídico (incluye mediciones de c	N	1	8.780	6.469	0	2.311
0303030	ESTRADIOL (17-BETA)	N	1	7.220	5.390	0	1.830
0303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	N	1	7.340	5.390	0	1.950
0303020	PROLACTINA (PRL)	N	1	7.340	5.390	0	1.950
0303024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO,	N	1	6.380	4.710	0	1.670
TOTALES				37.060	27.349	0	9.711

BCI - MPRO Deducible:\$ 10.303

:

0

Saldo copago del Beneficiario

:

9.711

PROFESIONAL / INSTITUCION : 86.687.700-9

DERIVADO POR : 8.375.173-8

Clinicum Laboratorio Automatizado Ltda.

G

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 11.934.193-0

HORA : 10:36

VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

Fecha Emisión : 08/10/2021 Hora : 10:36 Convenio : 15.387 Clinicum Laboratorio Automatizado(I

Afiliado : 9.131.700-1 MALDONADO ABARCA GISSELA PATPlan/Grupo Ingreso : I - HO 6013

Beneficiario : 9.131.700-1 MALDONADO ABARCA GISSELA PATEdad\ : 54 SEXO : F

DIRECCION : ;

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiad	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
0303026 TIROXINA LIBRE (T4L)	N		1	7.340	5.235	0	2.105
0305170 ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	N		1	13.040	9.968	0	3.072
0306011 Urocultivo, recuento de colonias y antib	N		1	4.990	3.240	0	1.750
0309022 ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023	N		1	2.560	1.936	0	624
TOTALES				27.930	20.379	0	7.551

BCI - MPRO Deducible:\$ 10.303 : 0

Saldo copago del Beneficiario : 7.551

PROFESIONAL / INSTITUCION : 86.687.700-9 Clinicum Laboratorio Automatizado Ltda.

DERIVADO POR : 8.375.173-8 G

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 11.934.193-0 HORA : 10:36 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

106812305

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
Octubre-2021

14/11/21 10:56:45

NOMBRE: GISSELA PATRICIA MALDONADO ABARCA				RUT: 9131700-1		N° CARGAS: 2	
UNIDAD: DIRECCION REGIONAL I-USUFI				GRADO: 07		ESTAMENTO: PROFESIONAL	
N° DE BIENIOS: 2 Factor: 0,04 % FECHA NAC. 28/03/1967				CARGO: COORDINADOR/A UNIDAD			
FECHA INGRESO INST.: 01/12/1995 FECHA ING. INST. PUB.:01/12/1995 CAL. JURIDICA: CONTRATA							
GRUPO Iª REGION		PROGRAMA PRESUPUESTARIO PROGRAMA 1				TIPO PAGO Deposito	
Inst.Previsional: CUPRUM				Tasa: 11,4400		Total Imponible 2.273.259	
Inst.Salud : ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS				Plan: 7,1700 UF		Total Tributable 1.839.664	
7% Tope Legal: 159.128						Días Trabajados 30	
HABERES		Monto Retr.	Monto	DESCUENTOS		Monto Retr.	Monto
Sueldo Base		0	529.171	Descuentos Previsional		0	260.061
Asignación de Antigüedad		0	21.167	Descuentos de Salud		0	217.828
D.L. 3501 Incremento SBase		0	71.819	Impuesto Unico		0	55.228
Bonificación Ley 18.566		0	88.824			0	0
Art 10° Ley 18.675		0	215.468			0	0
Asig.Sust.Art.18° Ley 19.185		0	927.743			0	0
Asignacion Profesional		0	419.067			0	0
Total Haberes Imponible			2.273.259	Total Descuentos Legales			533.117
Asignación de Zona		0	296.336	Aporte Bienestar		0	22.733
		0	0	Aporte Anef/Anfur		0	1.588
		0	0	Caja de Comp La Araucana Pres.		0	9.425
		0	0	Poliza Fidelidad Func. HDI		0	4.128
		0	0	Anfur		0	5.000
		0	0	Convenio Fundacion Lopez Perez		0	13.400
		0	0	Coopeuch AFUSE		0	246.130
		0	0	Mutual Seguros Chile		0	14.833
		0	0	Seguros Chilena Consolidada		0	28.961
		0	0	Acciones Coopeuch AFUSE		0	2.760
Habiles 0		Inhabiles 0		Horas 25% 0			
Tope 0		Días Falta 0		Horas 50% 0			
Total Otros Haberes			296.336	Total Descuentos Internos			348.958
TOTAL HABERES			2.569.595	TOTAL DESCUENTOS			882.075
LIQUIDO A PERCIBIR		1.687.520					

Firma y Timbre Empleador

Recibí Conforme

Nombre: **Valencia Maldonado Catalina Andrea**
RUT:
Edad: **21 años, 11 meses**
Sexo: **Masculino**
Dirección:



Escanea el QR para
validar la receta

Rp. Medicamento: **DOLOSPAM**
Dosis: **1 comp**
Frecuencia: **cada 8 hrs**
Duración: **por 2 días**
Comentarios: -

Dra. Carolina Andrea Macaya López
RUT: 16745226-4
Médico Cirujano
Universidad de Chile

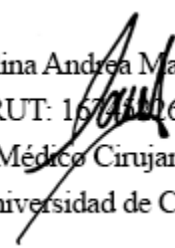
Firma electrónica

Nombre: **Valencia Maldonado Catalina Andrea**
RUT:
Edad: **21 años, 11 meses**
Sexo: **Masculino**
Dirección:



Escanea el QR para
validar la receta

Rp. Medicamento: **METAMIZOL (METAMIZOL COM.300MG.20 *)**
Dosis: **1 comp**
Frecuencia: **cada 8 hrs**
Duración: **por 2 días**
Comentarios: -


Dra. Carolina Andrea Macaya López
RUT: 16745226-4
Médico Cirujano
Universidad de Chile

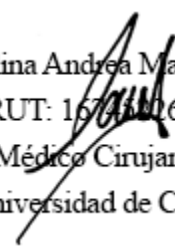
Firma electrónica

Nombre: **Valencia Maldonado Catalina Andrea**
RUT:
Edad: **21 años, 11 meses**
Sexo: **Masculino**
Dirección:



Escanea el QR para
validar la receta

Rp. Medicamento: **TRIMEBUTINO (TRIMEBUTINO BE COM100MG20)**
Dosis: **1 comp**
Frecuencia: **3 veces al día**
Duración: **en caso de dolor**
Comentarios: -


Dra. Carolina Andrea Macaya López
RUT: 16745226-4
Médico Cirujano
Universidad de Chile

Firma electrónica

BOLETA ELECTRONICA
RUT: 79530600-5
Boleta Numero: 67110
SII - IQUIQUE IQUIQUE
FARMACEUTICA ALE Y CIA LTDA
VIVAR 976
FONO: 98494912

FECHA: 04-11-2021

HORA: 15:58
FARMACEUTICA ALE Y CIA LTDA
VIVAR 976
FONO: 98494912

Articulo:

2	\$1950
2	\$10650
2	\$10650
2	\$9600

Total \$26200

Cant. Articulos: 4
EFFECTIVO \$26200
CAMBIO \$0
CAJERO: ADMIN

El IVA de esta boleta es \$4183



Timbre Electronico SII
Res Nro 80 del 22-08-2014
Reimpresion www.bowa.cl/SII

Gracias por su compra

BOLETA ELECTRONICA
RUT: 79530600-5
Boleta Numero: 67113
SII - IQUIQUE IQUIQUE
FARMACEUTICA ALE Y CIA LTDA
VIVAR 976
FONO: 98494912

FECHA: 04-11-2021

HORA: 14:05

Articulo:

Precio

2	\$10650
---	---------

Total \$10650

Cant. Articulos: 1
EFFECTIVO \$10650
CAMBIO \$0
CAJERO: ADMIN

El IVA de esta boleta es \$1700



Timbre Electronico SII
Res Nro 80 del 22-08-2014
Reimpresion www.bowa.cl/SII

Gracias por su compra

GONZALO MONTALVA KUNSTMANN
MEDICINA INTERNA
GASTROENTEROLOGÍA

Paciente Sr. (a): Gonzalo Maldonado Abanca
C. Identidad: _____ Edad: _____
Domicilio: _____



Rp.

- aeroxstan 1caga (casu)
tr 2 antes de almuerzo y cena
por periodos de 3 dias
- tramulstano 100mg 1caga (dolor o diarrea)
tr 2 antes de almuerzo y cena



rifaximina 200mg 42
tr 2 el 8mo por 7 dias
latamul supositorios 1caga
tr 1 supositorio 3 veces al dia

El Salitre • Partido Lynch 1074-B • Fono 57 2372400 • Iquique • R.U.T.: 79.638.870 - 6 - OT: 116023

Gonzalo Montalva K.
Dr. Gonzalo Montalva K.
Gastroenterologo
6.298.428-7

03-11-2021
Serrano 145 • Of. 203 • Fono: 57 2 314120 • Iquique

FIRMA
R.U.T.: 6.298.428 - 7

FARMACIA ARAUCO LTDA

VIVAR N° 976 - CELULAR 998494912

IQUIQUE

FARMACEUTICA ALE Y CIA LTDA - RUT 79.530.600-5

BOLETA N°

67110 - 67113

FECHA:

04-11-21

DETALLE DE COMPRA PARA REALIZAR REEMBOLSO:

CANTIDAD	PRODUCTO	VALOR
1	Aero Itam comp.	4950
1	Tivinebutico comp.	1000
1	Rifaximina. reo y	10650
1	Vetenal sup.	9600
	Total.	26200.
1	Ribdox (Rifaximina) reo y	10650.
	Total.	36850.

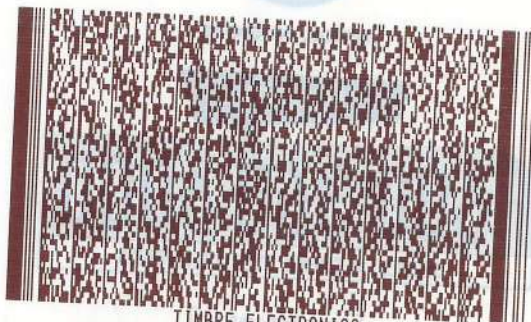
SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.: 76.031.071-9
 TARAPACA 671-683, IQUIQUE
 C.M: AV. LIB. BDO. HIGGINS 877 SANTIAGO
 GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
 VERSION: V66.4 05.10.21 CONSA
 0:00005824 T:7058 L:354 C:002
 FECHA EMISION : 09/11/2021 HORA : 14:07

ESCITALOPRAM (B)	4U	41.196
12% DESCUENTO SALCOBRAND		4.944-
NEUROVAL CD 10mg	1U	18.499
12% DESCUENTO SALCOBRAND		2.220-
NEUROVAL CD 10mg	1U	18.499
12% DESCUENTO SALCOBRAND		2.220-

DEBITO ONLINE	NETO	68.810
	IVA 19%	57.824
TOTAL		10.986
		68.810

ATENDIDO POR : OSCAR VERGARA



TIMBRE ELECTRONICO
 RES.EXE. No 73 DEL 31 DE MAYO DEL 2011

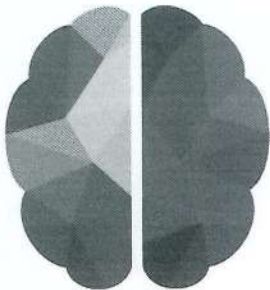
BOLETA ELECTRONICA Nro. 489592799 CAJA: 2
 Verifique documento en www.salcobrand.cl
 001354-T
 IQUIQUE-R



3904895927992

SR(A).: GISSELA PATRIC - Colmena

VENTA DEBITO
 SALCOBRAND
 TARAPACA N 671 - 683
 IQUIQUE
 597027083137 - S2PCD27083137376
 09/11/21 14:06:31 C-VI *****3241
 FECHA CONTABLE :
 MONTO \$ / /00
 TOTAL \$ 68.810
 EMPLEADO : 5824 BOLETA: 489592799
 NUMERO OPERACION : 001013344
 CODIGO AUTORIZACION: 716901
 NUMERO UNICO : 03540002705820211109140703
 ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR



WILMER ALEXY INTRIAGO BRAVO

00791

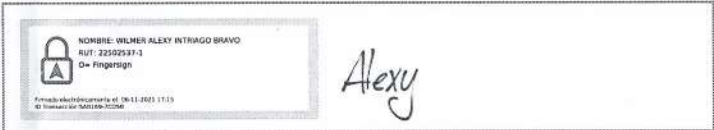
Médico Cirujano, Salud Mental
R.U.N.: 22.502.537-1 | R.C.M.: 38.696-0
Dirección: Barros Arana 1342 segundo piso, Iquique. 966323412

Nombre: CATALINA VALENCIA MALDONADO
R.U.T.: 20.249.653-9 Edad: 21 años, 10 meses y 26 días
Dirección: LOS ALGARROBOS 4335 IQUIQUE
Diagnóstico: TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO

ESCITALOPRAN 10MG COMPRIMIDO CAJAS
TOMAR DOS COMPRIMIDOS EN LA MAÑANA POR DOS MESES

GRAND S.A.
5.031.071-9
Mapacá N° 671-683
57-2-471143

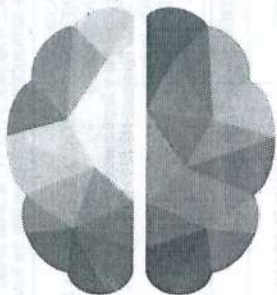
Fecha: 06-11-2021



Este documento fue firmado con un certificado de firma electrónica avanzada, de la entidad certificadora BPO Advisors, y gestionado por el sistema FingerSign, de acuerdo a la Ley 20.724 de año 2014 y su reglamento publicado en el Decreto N° 466 del Ministerio de Salud. La validez y vigencia de este documento pueden ser verificados a través de la lectura del código QR o ingresando el Código de Verificación en siguiente dirección web:
ACCESO FARMACIA: api.fingersign.net/validar

Código de Verificación: 0255ed5f52f4d15132deeb00f63b1634





WILMER ALEXY INTRIAGO BRAVO

00792

Médico Cirujano, Salud Mental
R.U.N.: 22.502.537-1 | R.C.M.: 38.696-0
Dirección: Barros Arana 1342 segundo piso, Iquique. 966323412

Nombre: CATALINA VALENCIA MALDONADO
R.U.T.: 20.249.653-9 Edad: 21 años, 10 meses y 26 días
Dirección: LOS ALGARROBOS 4335 IQUIQUE
Diagnóstico: TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO

(CLOTIAZEPAM) NEUROVAL CD 10MG COMPRIMIDOS CAJAS DOS

TOMAR UN COMPRIMIDO EN LA NOCHE POR DOS MESES

DIGITALIZADA

FOLIO SEREMI SALUD : 210105964

RECETA
RETENIDA

ALCANTARA S.A.
RUT: 76.031.071-9
Fiscal 354 - Tarapacá Nº 671-683
Iquique - Fono 57-2-471143

Fecha: 06-11-2021

FingerSign



Este documento fue firmado con un certificado de firma electrónica avanzada, de la entidad certificadora BPO Advisors, y gestionado por el sistema FingerSign, de acuerdo a la Ley 20.724 de año 2014 y su reglamento publicado en el Decreto N° 466 del Ministerio de Salud. La validez y vigencia de este documento pueden ser verificados a través de la lectura del código QR o ingresando el Código de Verificación en siguiente dirección web:

ACCESO FARMACIA: api.fingersign.net/validar

Código de Verificación: 52eca13cc39e1331b0d33e6b49b04a15

BPO
ADVISORS

BOLETA ELECTRONICA
RUT: 79530600-5
Boleta Numero: 67108
SII - IQUIQUE IQUIQUE
FARMACEUTICA ALE Y CIA LTDA
VIVAR 976
FONO: 98494912

FECHA:04-11-2021 HORA:13:56

Articulo:	Precio
2	\$1000
2	\$1000

Total \$2000

Cant. Articulos: 2
EFFECTIVO \$2000
CAMBIO \$0
CAJERO: ADMIN

El IVA de esta boleta es \$319



Timbre Electronico SII
Res Nro 80 del 22-08-2014
Reimpresion www.bowa.cl/SII

Gracias por su compra

Dra. Carolina Andrea
Macaya López

mediclic

Fecha: 29/10/2021
Folio: 00383158



Nombre: **Valencia Maldonado Catalina Andrea**
RUT:
Edad: **21 años, 11 meses**
Sexo: **Masculino**
Dirección:



Escanea el QR para
validar la receta

Rp.

Medicamento: **TRIMEBUTINO (TRIMEBUTINO BE COM100MG20)**
Dosis: **1 comp**
Frecuencia: **3 veces al día**
Duración: **en caso de dolor**
Comentarios: -



Dra. Carolina Andrea Macaya López
RUT: 16745226-4
Médico Cirujano
Universidad de Chile

Firma electrónica

Dra. Carolina Andrea Macaya López
Médico Cirujano
RUT: 167452264
REG-SIS N°: 435866

Correo: soporte@mediclic.cl
Teléfono: +56 2 24054154
Dirección: San Pio X 2390, Providencia, Santiago

**Dra. Carolina Andrea
Macaya López**

mediclic

Fecha: 29/10/2021
Folio: 00383157

Nombre: **Valencia Maldonado Catalina Andrea**
RUT:
Edad: **21 años, 11 meses**
Sexo: **Masculino**
Dirección:



Escanea el QR para
validar la receta

Rp.

Medicamento: **DOLOSPAM**
Dosis: **1 comp**
Frecuencia: **cada 8 hrs**
Duración: **por 2 días**
Comentarios: -



Dra. Carolina Andrea Macaya López
RUT: 16745226-4
Médico Cirujano
Universidad de Chile

Firma electrónica

FARMACIA ARAUCO LTDA

VIVAR N° 976 - CELULAR 998494912

IQUIQUE

FARMACEUTICA ALE Y CIA LTDA - RUT 79.530.600-5

BOLETA N°

67108

FECHA:

04.11.21

DETALLE DE COMPRA PARA REALIZAR REEMBOLSO:

CANTIDAD	PRODUCTO	VALOR
1	Trimebutina	1000
1	Dolapen	1000
	Tbll	2000



Dra. Carolina Andrea
Macaya López

mediclic

Fecha: 29/10/2021
Folio: 00383159

Nombre: Valencia Maldonado Catalina Andrea
RUT:
Edad: 21 años, 11 meses
Sexo: Masculino
Dirección:



Escanea el QR para
validar la receta

Rp.

Medicamento: METAMIZOL (METAMIZOL COM.300MG.20 *)
Dosis: 1 comp
Frecuencia: cada 8 hrs
Duración: por 2 días
Comentarios: -

R.U.T.: 76.550.390-6

BOLETA ELECTRONICA

N° 1306861



FARMACIAS DEL DOCTOR
SIMI

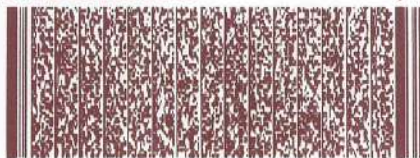
PRODECSA SPA

SUCURSAL: F0079
DIRECCIÓN: CLL. VIVAR 762 A, IQUIQUE
GIRO: FARMACIAS INDEPENDIENTES
COD VENDEDOR: 4
VENDEDOR: Michel Gomez
REMISION: 1294251
Nro. Caja: 3
Fecha 04/11/2021

Nro. Boleta: 1306861
Hora 14:27:17

1 x 1040	
CH0235	DIPIRONA 300MG 20COMP (BE) 1.040
SUBTOTAL	1.040
TOTAL	1.040
Efectivo	1.050
Su Vuelto	10

El IVA de esta boleta es: \$ 166



Timbre Electrónico SII
Res. 71 del 31-07-2014
Verifique documento: www.portaldte.cl

Dra. Carolina Andrea Macaya López

RUT: 16745226-4

Médico Cirujano

Universidad de Chile

Firma electrónica

Dra. Carolina Andrea Macaya López
Médico Cirujano
RUT: 167452264
REG-SIS N°: 435866

Correo: soporte@mediclic.cl
Teléfono: +56 2 24054154
Dirección: San Pio X 2390, Providencia, Santiago

Comprobante de Transferencia de Fondos

Datos de origen

Número de comprobante	:	491490804
Monto transferido	:	\$ 50.000
Cuenta	:	86424513
Banco	:	Banco de Credito e Inversiones
Fecha de la transferencia	:	05/11/2021



Datos del destinatario

Nombre	:	wilmer alexy intriago bra
RUT	:	22502537-1
Cuenta	:	28145356
Banco	:	Banco de Credito e Inversiones
Fecha de abono de fondos	:	05/11/2021
Mensaje	:	Catalina Valencia



Te recomendamos **no ingresar a tu Banco en línea** ni **realizar transferencias** desde **redes públicas de wifi**. Prefiere siempre conectarte desde tu hogar, oficina o bajo redes seguras y de confianza.

Comprobante de Transferencia de Fondos

Datos de origen

Número de comprobante	:	491534354
Monto transferido	:	\$ 10.000
Cuenta	:	86424513
Banco	:	Banco de Credito e Inversiones
Fecha de la transferencia	:	05/11/2021



Datos del destinatario

Nombre	:	wilmer alexy intriago bra
RUT	:	22502537-1
Cuenta	:	28145356
Banco	:	Banco de Credito e Inversiones
Fecha de abono de fondos	:	05/11/2021
Mensaje	:	Dif Catalina Valencia



Te recomendamos **no ingresar a tu Banco en línea** ni **realizar transferencias** desde **redes públicas de wifi**. Prefiere siempre conectarte desde tu hogar, oficina o bajo redes seguras y de confianza.

Comprobante de Transferencia de Fondos

Datos de origen

Número de comprobante	:	485604197
Monto transferido	:	\$ 14.000
Cuenta	:	86424513
Banco	:	Banco de Credito e Inversiones
Fecha de la transferencia	:	19/10/2021



Datos del destinatario

Nombre	:	corporacion municipal de
RUT	:	65039239-6
Cuenta	:	30135516
Banco	:	Banco de Credito e Inversiones
Fecha de abono de fondos	:	19/10/2021
Mensaje	:	barbara valencia



Te recomendamos **no ingresar a tu Banco en línea** ni **realizar transferencias** desde **redes públicas de wifi**. Prefiere siempre conectarte desde tu hogar, oficina o bajo redes seguras y de confianza.