

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	212595241	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	29-11-2021 12:08:39	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Paula Teresita Abigail	Apellido paterno	Yaeger
Apellido materno	Latorre	Email	paulayaeger@gmail.com
Teléfono	+56966209344	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Vía de ingreso	psu	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2021
Número matrícula	2021115551	Origen matrícula	seleccionado (p.s.u.)
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	18 años 8 meses
Fecha de nacimiento	13-03-2003	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Tramo de fonasa	Tramo B
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Madre
Nacionalidad	Chilena		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Abigail Latorre Gálvez	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56958479211	Teléfono 2	+56987044240

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	Sí
--	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle o vía principal	Circunvalación Santa Teresa
Numeración	1746	Villa o sector	Villa Cordillera
Región	Región de Valparaíso	Comuna	San Felipe

1.4.3 Dirección académica

Sin información

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 212595241 - Paula Teresita Abigail Yaeger Latorre

RUT o pasaporte	212595241	Nombres	Paula Teresita Abigail
Apellido Paterno	Yaeger	Apellido Materno	Latorre
Edad	18 años 8 meses	Fecha Nacimiento	13-03-2003
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Madre - 70090473 - Abigail Del Rosario Latorre Gálvez

RUT o pasaporte	70090473	Nombres	Abigail Del Rosario
Apellido Paterno	Latorre	Apellido Materno	Gálvez
Edad	63 años 5 meses	Fecha Nacimiento	26-06-1958
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Viudo(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Otra previsión social	Otra previsión social	Compañía de seguros "PRINCIPAL" - Renta Vitalicia
Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Jubilación o pensión de vejez	Profesión u oficio	Jubilada - Cesante

Hermano(a) o hermanastro(a) - 21259542K - Michelle Dessiree Del Rosario Yaeger Latorre

RUT o pasaporte	21259542K	Nombres	Michelle Dessiree Del Rosario
Apellido Paterno	Yaeger	Apellido Materno	Latorre
Edad	18 años 8 meses	Fecha Nacimiento	13-03-2003
Sexo	Mujer	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$214.339	Número serie estudiante	111316250
Número serie jefe de hogar	515776891		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

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

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

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

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
212595241 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
70090473 Madre	\$214.861	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$214.861
21259542K 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	\$214.861	\$71.620

* 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 - 70090473 - Abigail Del Rosario Latorre Gálvez

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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 21259542K - Michelle Dessiree Del Rosario Yaeger Latorre

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Cursando
Estudia fuera de la provincia	Sí	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	¿Tiene algún beneficio?	Si
Indique cuál(es)	Gratuidad	Gasto mensual en educación	\$0

Total gastos en educación	\$0
----------------------------------	-----

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Madre - 70090473 - Abigail Del Rosario Latorre Gálvez

Tipo de endeudamiento	-Préstamos de consumo para sobrevivencia	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$140.000		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$140.000
---	---	---	-----------

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

Numero integrantes con problemas judiciales	0	Gasto mensual grupo familiar	\$0
--	---	-------------------------------------	-----

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Madre - 70090473 - Abigail Del Rosario Latorre Gálvez

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$3.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$3.000
--	---------

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 - 212595241 - Paula Teresita Abigail Yaeger Latorre

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

Madre - 70090473 - Abigail Del Rosario Latorre Gálvez

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Abigail Del Rosario Latorre Gálvez	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Circunvalación Santa Teresa	Número	-1746
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Villa Cordillera	Región	-Región de Valparaíso
Comuna	-San Felipe		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	Sí	¿Es renovante?	NO
Puntaje de categoría red de apoyo	36	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	7.009.047-3 - Abigail Del Rosario Latorre Gálvez	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Situación ocupacional	Jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí	Programa de Residencias Universitarias	Sí
----------------------------------	----	--	----

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	29-11-2021 12:08:18
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$239.509	Per cápita	\$71.620
Puntaje per cápita	40	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	93

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	212595241	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	29-11-2021 12:08:39	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Paula Teresita Abigail	Apellido paterno	Yaeger
Apellido materno	Latorre	Email	paulayaeger@gmail.com
Teléfono	+56966209344	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	TRABAJO SOCIAL	Número matrícula	2021115551
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	18 años 8 meses
Fecha de nacimiento	13-03-2003	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Chilena		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$71.620 / DESDE \$0 HASTA \$239.509	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	51.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	7.009.047-3 - Abigail Del Rosario Latorre Gálvez	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Situación ocupacional	Jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

4. Condicionantes sociales

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

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	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	Sí
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	29-11-2021 12:08:18
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
Causal Sobreviniente	
Beca de Emergencia	
Franquicia Médica	
Programa de Emergencia para la Retención (PER)	
Programa de Residencias Universitarias	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	93
-----------------------------------	----

Documentos Básicos Obligatorios



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30233869
Fecha Confirmación Ciudadano: 09/05/2013

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

Abigail del Rosario Latorre Gálvez

RUN:

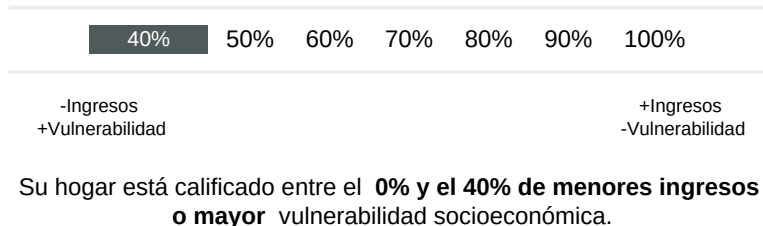
7.009.047-3

Dirección del Hogar:

Avenida Santa Teresa de los Andes, Nro
domicilio: 1746, San Felipe.

Agrupación Habitacional:

Calificación Socioeconómica



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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
7.009.XXX-X	Abigail del Rosario Latorre Gálvez	Jefe(a) de hogar
21.259.XXX-X	Michelle Dessiree del Rosario Yaeger Latorre	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
21.259.XXX-X	Paula Teresita Abigail Yaeger Latorre	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
1 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000

Ingresos de pensiones: entre \$165.000 y \$215.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$165.000 y \$215.000**

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 17 de Noviembre a las 13:22 hrs.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 210676283321

Certifico que la persona con RUT N° 21259524-1, no se encuentra incorporada a ninguna Administradora de Fondos de Pensiones del Sistema de Capitalización Individual del D.L. 3.500.

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



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



210676283321

Santiago, 17 de Noviembre de 2021

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
213.526.377

Miercoles, 17 de Noviembre de 2021

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0500-0100088470, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) ABIGAIL DEL ROSARIO LATORRE GALVEZ , RUT 7.009.047-3 , registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

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

Los códigos de cotización indican lo siguiente:

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

Cordialmente,



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

AFP Provida S.A.

Servicio de Información ProVida AFP en línea



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

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 210676291221

Certifico que la persona con RUT N° 21259542-K, no se encuentra incorporada a ninguna Administradora de Fondos de Pensiones del Sistema de Capitalización Individual del D.L. 3.500.

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



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



210676291221

Santiago, 17 de Noviembre de 2021



SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APPENDIX

YAEGER
LATORRE

NOMBRES

PAULA TERESITA ABIGAIL

NACIONALIDAD

SEXO

CHILENA

F

FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DOCUMENTO

13 MAR 2003

111.316.250

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

03 MAR 2017

13 MAR 2023

FIRMA DEL TITULAR

RUN 21.259.524-1

Yager



Nació en: **SAN FELIPE**
Profesión: **No informada**

15N04 - 3F

INCHL1113162500E33<<<<<<<<<<
0303136F2303130CHL21259524<1<9
YAEGER<LATORRE<<PAULA<TERESITA



SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

LATORRE
GÁLVEZ

ABIGAIL DEL ROSARIO

SEXO

CHILENA

F

FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DOCUMENTO

26 JUN 1958

515.776.891

7.009.047-3

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

28 JUN 2018

26 JUN 2028

FIRMA DEL TITULAR

RUN 7.009.047-3



Nació en: **PANQUEHUE**
Profesión: **No informada**

1 MINIFAX - 6R

INCHL5157768913E33<<<<<<<<<<
5806263F2806262CHL7009047<3<<0
LATORRE<GALVEZ<<ABIGAIL<DEL<RO

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS

NOMBRES



NACIONALIDAD

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DOCUMENTO

101.366.411

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

13 MAR 2023

FIRMA DEL TITULAR

RUN 21.259.542-K

michelle



AG-76990

INCHL1013664115E33<<<<<<<<<<
0303136F2303130CHL21259542<K<0
YAEGER<LATORRE<<MICHELLE<DESSI



CERTIFICADO DE DEFUNCION

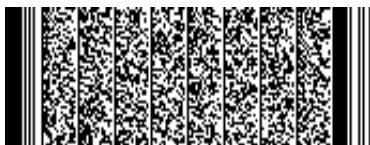
Circunscripción : SAN FELIPE
Nro. inscripción : 169 Registro : Año : 2002
Nombre inscrito : PABLO ARIOSTO YAEGER YAEGER

R.U.N. : 3.812.434-K
Fecha nacimiento : 24 Septiembre 1940
Sexo : Masculino
Fecha defunción : 7 Septiembre 2002 a las 08:15 horas.
Lugar defunción : SAN FELIPE

FECHA EMISIÓN: 17 Noviembre 2021, 13:44.

Certificado Gratuito

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



Timbre electrónico SRCel



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



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **PAULA TERESITA ABIGA YAEGER LATORRE**, RUN **21259524-1**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 17/11/2021
Código de Verificación: 1438215166

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

Declaración correspondiente al mes de: Octubre	Fecha: 17/11/2021
Nombre estudiante: Paula Yaeger Latorre	Carrera: Trabajo Social
Nº de Integrantes grupo familiar: 3	Nº de Integrantes que aportan: 1

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: Abigail Latorre Gálvez	RUT: 7.009.047-3
Domicilio: Circunvalación Santa Teresa de Los Andes	Fono: 9 58479211
Domicilio laboral: -	Fono: -
Profesión, oficio o actividad: Pensionada por Vejez – Dueña de Casa	
Total ingreso mensual grupo familiar: \$215.058	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	\$60.000	
2. Arriendo	-	
3. Dividendo	-	
4. Contribuciones	-	
5. Luz	\$38.606	
6. Agua	\$11.100	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$25.000	
8. Bencina	-	
9. Movilización	-	\$24.470
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$23.307	
11. TV Cable	-	
12. Internet	\$39.990	
13. Útiles de aseo	\$5.250	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	-	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	\$140.000	
16. Vestuario		
17. Salud	\$3.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	\$140.000	
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES	\$346.253	\$24.470
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR		\$370.723

3. OBSERVACIONES

El TV Cable e internet pertenecen al mismo proveedor, es decir, es solo una cuenta. El crédito de consumo y deudas son el mismo monto porque es la misma deuda mensual. En los gastos de Salud, este monto varía de mes a mes ya que hay ofertas, pero siempre se acerca a los \$3.000 pesos. El gasto de movilización corresponde a pasajes de bus, metro y micro desde mi casa a la universidad.

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



Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 17/11/2021



VTR COMUNICACIONES SpA
Giro: Servicios de Telefonía Móvil / Instalación, Explotación
y Comercialización de Servicios de Telecomunicaciones,
Telefonía, TV Cable, Internet y Servicios Publicitarios
Casa Matriz: Apoquindo N° 4.800
piso 11, Las Condes.

vtr.com
+600 800 9000

R.U.T.: 76.114.143-0
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 211251773

S.I.I. SANTIAGO ORIENTE

LA TORRE, ABIGAIL DEL ROSARIO
STA TERESA DE LOS ANDES 1746
San Felipe



211251773

CLIENTE N°
4424924
EMISION
01-Oct-2021

Vence el **21-Oct-2021**

Total a Pagar **\$ 39.990**

Último pago: \$32.990 el 16-Sep-2021
Corte a partir del: 27-Oct-2021

Periodo Facturado del 01 Oct al 01 Nov

Rentas Servicios Principales

Doble Pack Vive Residencial 39.990
(TV Hogar HD, Mega 300.)

Total Rentas Servicios Principales 39.990

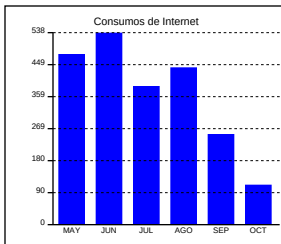
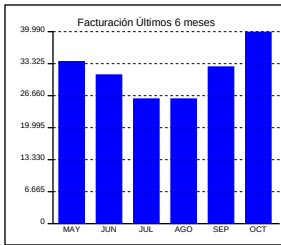
Consumos y Servicios Adicionales

Televisión 3.990

Internet 0

Otros Cargos -3.990

Total Consumos y Servicios Adicionales 0



Total Servicios Mes Actual 39.990

Monto Neto 33.605

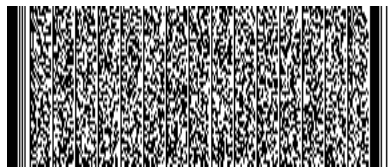
Monto Exento 0

IVA 19% 6.385

Total a Pagar Documento 39.990

En Sucursal Virtual
de VTR.COM
serás el primero.

Ingresa y
visualiza tu boleta
las 24 horas.



Timbre Electrónico SII
Res. 121 del 2011. - Verifique documento: www.sii.cl

ORIGINAL CLIENTE

VTR COMUNICACIONES SpA. Giro: Servicios de Telefonía Móvil / Instalación, Explotación y Comercialización de Servicios de Telecomunicaciones, Telefonía, TV Cable, Internet y Servicios Publicitarios. Casa Matriz: Apoquindo N° 4.800 piso 11, Las Condes. RUT: 76.114.143-0



Boleta Electrónica N° 211251773



000000



4424924

TIMBRE
DE CAJA

Suscríbete a PAT
Pago Automático de Tarjetas

CLIENTE N°
4424924
EMISION
01-Oct-2021

Vence el **21-Oct-2021**

Total a Pagar **\$ 39.990**

TALÓN CAJA

¿Problemas con el servicio de electricidad?

Si tienes alguna consulta o reclamo con respecto al servicio puedes contactarnos a través de nuestros distintos canales.

Emergencias / Servicio al cliente

☎ 600 600 5000 ☎ 800 800 500

www.chilquinta.cl | reclamos@chilquinta.cl | facebook.com/Chilquinta | twitter.com/Chilquinta600

¿Qué hago si mi problema no se ha resuelto?

Contáctate con la Superintendencia de Electricidad y Combustibles (SEC), entidad que vigila que las personas cuenten con un servicio seguro y de calidad en los sistemas de electricidad y combustibles.

☎ 2 2712 7000 | ☎ 600 6000 732 | www.sec.cl 

Datos de mi suministro

Tipo de tarifa contratada: BT-1A

Potencia conectada: 6 KVA

Grupo de consumo: CHILQUINTA

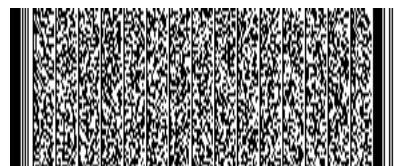
Subestación: SAN FELIPE

Sector tarifario: Aéreo

Fecha límite para cambio de tarifa: A opción del cliente

Fecha término de tarifa: Indefinida

Dirección de Suministro: Circunv Norte 1746, San Felipe



Timbre Electrónico SII Res. N° 110 del 2006.
Verifique documento: www.sii.cl

PORTALES WEB

unired.cl

sencillito.com

 www.chilquinta.cl



PAGO PRESENCIAL



sencillito



PAGO AUTOMÁTICO

Puedes suscribir el pago automático de tu cuenta (PAC-PAT) directamente con tu banco.

SUCURSALES

Valparaíso, Av. Brasil N° 2234 | Viña del Mar, 1 Norte N° 2747 | Quilpué, Zenteno N° 719 | Quillota, Chacabuco N° 344 | Los Andes, Sta. Rosa N° 457 | San Felipe, Salinas N° 321 | San Antonio, Av. Barros Luco N° 1796 | Villa Alemana, Santiago N° 763 | Limache, Caupolicán N° 35 | Llay Llay, Balmaceda N° 237.

HORARIOS DE ATENCIÓN

Lunes a Viernes 8:30 a 14:00 horas.

CANALES VIRTUALES

 www.chilquinta.cl  @Chilquinta600

 @Chilquinta  /Chilquinta

 CHILQUINTA App



WhatsApp Chilquinta
+569 3505 5832

Podrás aportar lectura, pedir saldo de tu cuenta, cupón de pago y más.



CHILQUINTA
distribución

R.U.T.: 96.813.520 - 1
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 89203013

S.II. - VALPARAÍSO

CHILQUINTA DISTRIBUCIÓN S.A.

RUT: 96.813.520-1

GIRO: Distribución de Energía Eléctrica.

CASA MATRIZ: Av. Argentina N°1, piso 9, Valparaíso.

N° CLIENTE:

395733-0

Fecha de emisión: 04 nov 2021

Sr. (a) Abigail Del Rosario Latorre Galvez

Dirección de Envío: Circunv Norte 1746, San Felipe

N° RUTA: 05_675_0080

Certificate Number 43268

¿Cuánto debo?

Total a pagar \$ 38.606

Monto del periodo: 27 sep 2021 - 27 oct 2021

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

¿Hasta cuándo puedo pagar?

Fecha de vencimiento 23 nov 2021

(A partir de esta fecha se originarán intereses y se te cobrará un cargo adicional por pago fuera de plazo)

Cupón de pago

N° Boleta: 89203013

N° Cliente

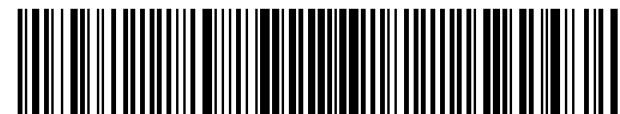
395733-0

Fecha de vencimiento

23 nov 2021

Total a pagar

\$ 38.606



39573300000386060P0204000149575883

Último pago: el 20/10/2021 02:01 por un monto de \$33.539 vía SERVIPAG

Detalle de mi cuenta

Servicio eléctrico (implica corte)

Administración del servicio	\$	1.324
Electricidad consumida 228 kWh	\$	32.804
Coordinación y transporte de electricidad	\$	4.478

Total exento	\$	111
Total neto	\$	32.349
IVA 19%	\$	6.146
Total Boleta	\$	38.606
Otros	\$	0
Saldo anterior	\$	0

Total a pagar

1.-El monto de su deuda a la fecha asciende a \$ 38.606. Puede acogerse a la ley de Servicios Básicos

y pactar su pago hasta en 48 cuotas sin interés.
Mas detalles en www.chilquinta.cl o al fono 800 363 655.

¿Qué significa lo que estoy pagando?

Electricidad Consumida: Monto que se cobra por la electricidad consumida durante el periodo de facturación y que incluye el uso de postes y transformadores. Durante los meses de abril a septiembre se cobra la cantidad consumida hasta el límite de invierno.

Consumo por sobre el límite de invierno: Monto que se aplica a los consumos efectuados durante los meses de abril a septiembre, en caso que el consumo del cliente sea superior a 430 kWh/mes y que sobrepase su límite de invierno.

Mi consumo en el mes actual

Para determinar cuánta electricidad consumiste en el mes, se considera lo que marca tu medidor en la 'lectura actual' y se le resta lo que marcó en tu 'lectura anterior'.

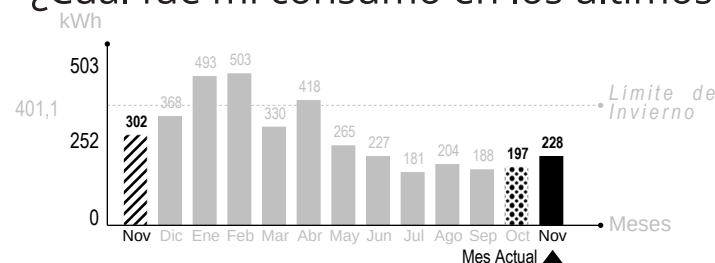
Período de lectura: 27 sep 2021 - 27 oct 2021

Fecha estimada próxima lectura: 25-NOV-2021

Medidor	Propiedad	Lecturas (kWh)	Constante	Consumo medidor
6492536	Cliente	Actual 49225 kWh Anterior - 48997 kWh 228 kWh	1	228 kWh

Consumo total del mes = 228 kWh

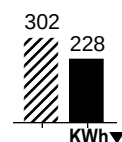
¿Cuál fue mi consumo en los últimos 13 meses?



Tu límite de invierno
es: 401.1 kWh

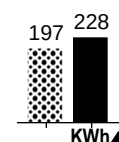
Si tu consumo mensual sobrepasa los 430 kWh, la energía que consumas sobre tu límite de invierno se cobrará a un precio mayor.

Mismo mes del año pasado



Este mes consumiste
aproximadamente **25%
menos energía** que el mismo
mes del año pasado

Mes pasado



Este mes consumiste
aproximadamente **16%
más energía** que el
mes pasado



Los refrigeradores tienen un controlador de temperatura manejable (termostato). Puedes dejar la potencia de éste a su menor intensidad.



Si se va a adquirir un nuevo artefacto, y este posee una etiqueta de consumo, asegúrese de que sea lo más eficiente posible: categoría A++ , A+ o A.

FORMULARIO DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

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

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
CASA	VIVIENDA	\$19.098.486

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

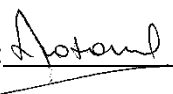
4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
CREDITO DE CONSUMO	BANCO CREDITO E INVERSIONES	\$50.000	18	AGOSTO 2022
CREDITO DE CONSUMO	BANCO CMR	\$90.000	36	FEBRERO 2024

Nombre Jefe(a) de Hogar: Abigail Latorre Gálvez

Firma: 

Fecha: 17/11/2021.

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

(Este documento debe ser completado por el Jefe de Hogar o postulante y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de la beca)

Yo Paula Teresita Abigail Yaeger Latorre (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 21.259.524-1, con fecha 17, Noviembre del 2021, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Circunvalación Santa Teresa De Los Andes, #1746, San Felipe,
Región De Valparaíso

(indicar calle, número, comuna y región).

Yaeger.
Firma (obligatoria)

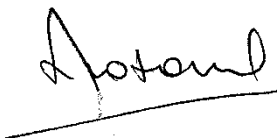
Nota: Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quién lo llenó.

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

(Este documento debe ser completado por el Jefe de Hogar o postulante y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de la beca)

Yo Abigail Del Rosario Latorre Gálvez (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 7.009.047-3, con fecha 17, Noviembre del 2021, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Circunvalación Santa Teresa De Los Andes, #1746, San Felipe,
Región De Valparaíso

(indicar calle, número, comuna y región).



Firma (obligatoria)

Nota: Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quién lo llenó.

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

(Este documento debe ser completado por el Jefe de Hogar o postulante y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de la beca)

Yo Michelle Dessiree Del Rosario Yaeger Latorre (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 21.259.524-1, con fecha 17, Noviembre del 2021, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Circunvalación Santa Teresa De Los Andes, #1746, San Felipe,
Región De Valparaíso

(indicar calle, número, comuna y región).



Firma (obligatoria)

Nota: Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quién lo llenó.

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.



FICHA SOCIOECONÓMICA

Datos Personales Postulante:

Nombre : PAULA TERESITA ABIGAIL YAEGER LATORRE
Rut : 21.259.524-1
Domicilio : CIRCUNVALACION SANTA TERESA 1746 VILLA CORDILLERA, SAN FELIPE
Teléfonos : 9-66209344
Correo Electrónico : paulayaeger@gmail.com

Datos Grupo Familiar:

Número de Integrantes del Grupo Familiar : 03

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre y Apellido	RUT	Parentesco con el Postulante	Edad	Nivel educacional	CATEGORÍA OCUPACIONAL	Promedio Ingreso Mensual
ABIGAIL LATORRE GÁLVEZ	7.009.047-3	MADRE	63	ED. MEDIA COMPLETA	PENSIONADA	217.018.-
PAULA YAEGER LATORRE	21.259.524-1	POSTULANTE	18	ED. SUPERIOR INCOMPLETA	ESTUDIANTE	0.-
MICHELLE YAEGER LATORRE	21.259.542-K	HERMANA	18	ED. SUPERIOR INCOMPLETA	ESTUDIANTE	0.-

Condiciones de salud del grupo familiar: Solicitante no posee ninguna enfermedad grave o crónica, sin embargo su madre tiene como diagnostico Hipertensión Arterial, que se controla de manera permanente en CESFAM Segismundo Iturra de la Comuna de San Felipe.

Si

X

NO

Patrimonios Familiares: Tenencia de la vivienda (marque con una X)

Arrendatario ☐ Propietario ☒ Allegado ☐ Usufructuario/Cedida ☐ Adquiriente ☐

Posesión de Vehículos: Si ☐ NO ☒

Año: Marca/Tipo:

Con fecha, **19 de Noviembre del 2021**. Yo, **CECILIA CAMILA LIBUY VALDÉS** RUT **17.300.568-7** en mi cargo de Trabajadora Social, ejerciendo mis labores y contando con el respaldo de la siguiente institución, **I. Municipalidad de San Felipe**. Declaro que la información entregada en este documento respecto del postulante y su grupo familiar es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, tengo conocimiento que los beneficios a los que se encuentra postulando el individualizado, podrían ser revocados por el Ministerio de Educación.

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

- ☐ Ingresos del grupo familiar por actividades independientes, sin respaldo AFP, SII, etc.
☐ Pensión de alimentos sin respaldo legal por parte de la madre o el padre del estudiante.
☐ Estudiante no vive con sus padres, modifica grupo familiar en RSH.
☒ Otra (especifique) Liquidaciones de pensión.





UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Depto. de Ayudas Estudiantiles

División de Educación Superior

Ingresos del Grupo Familiar:

Total Ingresos del Grupo Familiar \$ 217.018.-

Ingreso per cápita del Grupo Familiar \$ 72.339.-

OBSERVACIONES ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

En virtud a lo solicitado por estudiante; se realiza evaluación socioeconómica al grupo familiar antes indicado utilizando las técnicas de entrevista personal a madre de la estudiante y análisis de documentos o antecedentes que aportan información relevante para poder concluir; en estos momentos grupo familiar sólo cuenta con los recursos monetarios que recibe su madre por concepto de pensión vitalicia de vejez, que sería el único ingreso de manera mensual en el hogar. A su vez se encuentran percibiendo ingresos familiar de emergencia, que no se contabiliza, ya que es un bono y no un ingreso permanente en el grupo familiar.

Padre de postulante se encuentra fallecido, así lo acreditan con certificado de defunción.

Solicitante cuenta con Registro Social de Hogares en nuestra comuna, sin observaciones relevantes que informar según lo establecido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

En base a los antecedentes antes expuestos profesional que suscribe solicita a la Unidad de Acreditación Social de la Universidad de Chile, poder conceder beneficios para postulante y poder regularizar en su totalidad postulación mediante la entrega de información FUAS.

Es cuanto puedo informar;

Tiene RSH

30233869

Porcentaje

0-40%

Fecha encuesta

26-10-2021

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

- Se debe adjuntar Registro Social de Hogares
- Se debe adjuntar Declaración de Gastos.

Cecilia Libuy Valdés
Asistente Social - DIDECO

FIRMA RESPONSABLE

Fecha; 19 de Noviembre de 2021

Image not found

https://rshmunicipal.ministeriodesarrollocial.gob.cl/assets/2.0/img/logo.png

Cartola Hogar

Registro Social de Hogares



Folio #30233869

Fecha Confirmación Ciudadano: 09/05/2013

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

**Paula Teresita Abigail
Yaeger Latorre**

Calificación Socioeconómica

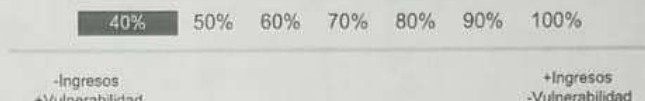
RUN:

21.259.524-1

Dirección del Hogar:

Avenida Santa Teresa de los Andes, Nro.
domicilio: 1746, San Felipe.

Agrupación Habitacional:



-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **0% y el 40% de menores ingresos**
o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
7.009.XXX-X	Abigail del Rosario Latorre Gálvez	Jefe(a) de hogar
21.259.XXX-X	Michelle Dessiree del Rosario Yaeger Latorre	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
21.259.XXX-X	Paula Teresita Abigail Yaeger Latorre	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
1 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000

Ingresos de pensiones: entre \$165.000 y \$215.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

Total Ingresos del hogar
Entre \$165.000 y \$215.000

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

Santiago, Miércoles 17 de Noviembre de 2021

Certificado de Estudiante Regular

La Secretaria de Estudios (s) que suscribe, certifica que **Michelle Dessiree del Rosario Yaeger Latorre**, Cédula de Identidad N° 21.259.542-K, Matrícula N° 2021850138, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2021 en la carrera de **Derecho**, dependiente de la Facultad de Derecho.

Se otorga el presente certificado a solicitud de la interesada para asignación familiar.



Mónica Velozo Parra
Secretaria de Estudios (s)



Documentos
Obligatorios
Según Tu
Situación
socioeconómica

LATORRE GALVEZ ABIGAIL DEL ROSARIO
AV. SANTA TERESA 1746, V. CORDILLERA
San Felipe San Felipe

SEÑOR (A) : LATORRE GALVEZ ABIGAIL DEL ROSARIO

DIRECCION : AV. SANTA TERESA 1746, V. CORDILLERA

COMUNA : San Felipe

CIUDAD : San Felipe

Remitente : PRINCIPAL COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.
AVENIDA APOQUINDO 3600 PISO 10, LAS CONDES



AGENCIA DEPTO.PENSIONES

LIQUIDACION PENSION DE: RENTA VITALICIA

PENSIONADO (A)	: LATORRE GALVEZ ABIGAIL DEL ROSARIO	RUT	: 7.009.047-3
BENEFICIARIO (A)	: LATORRE GALVEZ ABIGAIL DEL ROSARIO	RUT	: 7.009.047-3
N° DE POLIZA	: 0064335	MES DE PAGO	: Agosto
FORMA DE PAGO	: ABONO EN CUENTA CORRIENTE DE OTROS BANCOS	N° XXX9046	FECHA DE PAGO : 20/08/2021
		U.F.	29.850,56
PENSION BASE	: U.F. 6,65	PENSION IMPONIBLE	: \$198.506
		PENSION TRIBUTABLE	: \$184.611
HABERES		MONTO \$	
001 Renta Vitalicia		198.506	
002 Carga Fija		27.664	
074 ASIGNACION FAMILIAR		2.586	
		050 COTIZACION SALUD 7%	13.895
CARGAS FAMILIARES	02	27.664	COTIZACION SALUD FONASA
			IMPUESTO UNICO
TOTAL HABERES		228.756	TOTAL DESCUENTOS
			214.861
LUGAR DE PAGO: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, CHILE (BBVA)			
OBSERVACIONES:			

FECHA PROXIMO PAGO: 16/09/2021



AVISO/RECIBO LIQUIDACION PENSION DE: RENTA VITALICIA

PENSIONADO (A) : LATORRE GALVEZ ABIGAIL DEL ROSARIO RUT : 7.009.047-3
BENEFICIARIO (A) : LATORRE GALVEZ ABIGAIL DEL ROSARIO RUT : 7.009.047-3
AGENCIA : DEPTO.PENSIONES FECHA DE PAGO : 20/08/2021
N° DE POLIZA : 0064335 LIQUIDO A PAGAR \$ 214.861
FORMA DE PAGO : ABONO EN CUENTA CORRIENTE DE OTROS BANCOS
LUGAR DE PAGO : BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, CHILE (BBVA)
MES DE PAGO : Agosto



00243512008202100000214861

FIRMA

RUT

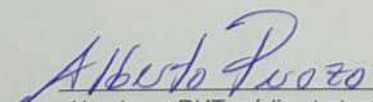
Declaro haber recibido de PRINCIPAL COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.
la cantidad indicada en esta liquidación a mi entera satisfacción, no teniendo cargo ni cobro alguno que hacer por ninguno de los conceptos en ella señalados..

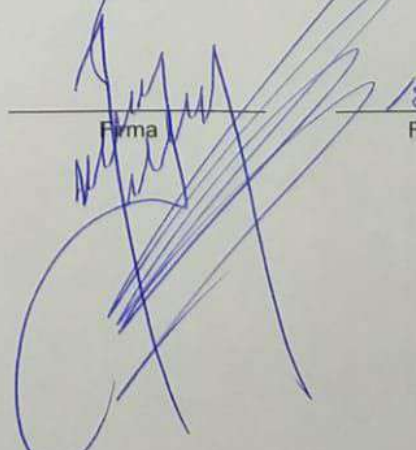
Situaciones
De Salud En El
Grupo
Familiar
Incluido
Estudiante

Sr(a). Profesional de la Salud:

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

1. Nombre paciente	Abigail del Rosario Lopez Galva
2. RUT	7.009.047-3
3. Diagnóstico médico	HTA
4. Clasificación de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☐ Enfermedad catastrófica ☒ Enfermedad crónica o permanente
5. Costo de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☒ Enfermedad de mediano costo ☐ Enfermedad de alto costo
6. Cobertura por GES (marque con una X donde corresponda)	☒ SI ☐ NO
7. Paciente se atiende por GES (marque con una X donde corresponda)	☒ SI ☐ NO
8. Tratamiento	En el abril 2012 día Anlodip. no 500 mg día
9. Medicamentos	
10. Alimentación especial	
11. Insumos	
12. Exámenes	
13. Observación	


 Nombre y RUT médico tratante
 Timbre de la Institución
 Dr. Alberto José Perozo
 Run: 26.534.708-8


 Firma
 18-11-21
 Fecha

DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

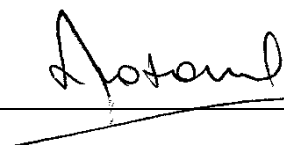
(Este documento debe ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar, marcando con una "X" en el casillero donde corresponda de acuerdo a los gastos médicos que existan por el integrante del grupo familiar que recibe tratamiento/atención médica por la enfermedad que padece. Además debe estimar el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

Nombre paciente	Abigail Latorre Gálvez
RUT	7.009.047-3
Diagnóstico	Hipertensión Arterial

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	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	\$9.660

Nombre Jefe(a) de Hogar: Abigail Latorre Gálvez

Firma: _____



Fecha: 17/11/2021

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

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



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 396260229
*** COPIA ***

FECHA EMISION : 18/11/2021 RUT AFILIADO(A) : 7009047-3
RUT BENEFICIARIO(A) : 7009047-3 NOMBRE SOCIAL :
DIRECCION : CIRCUNVALACIÓN SANTA TERESA NOMBRE REGISTRAL : ABIGAIL DEL ROSARIO LATORRE GÁLVEZ
EDAD BENEFICIARIO(A) : 63 GRUPO INGRESO : B
Nro PROGRAMA : Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0101001	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	3	N	0	1	12.410	5.950	0	6.460

FORMA DE PAGO EFECTIVO 6.460 TOTALES 12.410 5.950 0 6.460

PROFESIONAL/INSTITUCION : 26534708-8 PEROZO ALBERTO JOSE
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :

NIVEL : 3
FECHA ATENCION : _/ _/ _



CENTRO MEDICO INTEGRAL ACONOAGUA
Teléfono 342372000
Dirección Merced #552

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 9298261-0

SUCURSAL : 0510092

HORA EMISION : 12:23:43

Nº : 396260229
*** COPIA ***

Dr. Alberto Jose Perozo
Run: 26.534.708-8

R.U.T.: 76.835.059-0

BOLETA ELECTRONICA

N° 183459



**FARMACIAS DEL DOCTOR
SIMI**

FARMACEUTICA CASTRO Y COMPAÑIA LIMITADA

SUCURSAL: F0234

DIRECCIÓN: CLL. PLACER 1310 LOCAL 2, SAN MIGUEL

GIRO: FARMACIAS INDEPENDIENTES

COD VENDEDOR: 3

VENDEDOR: MARICEL VICUÑA

REMISION: 211454

Nro. Caja: 3

Fecha 10/11/2021

Nro. Boleta: 183459

Hora 15:01:34

5 x 640

BE0030

ENALAPRIL 20MG 20COMP

3.200

SUBTOTAL

3.200

TOTAL

3.200

Pago Tarjeta

3.200

El IVA de esta boleta es:

\$ 511



Timbre Electrónico SII

Res. 71 del 31-07-2014

Verifique documento: www.portaldte.cl

Situación De Vivienda Del Grupo Familiar Y Del Estudiante Proveniente De Región

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

Comuna : SAN FELIPE
Número de Rol de Avalúo : 00365 – 00016
Dirección o Nombre del bien raíz : AV CIRCUNV NORTE 1746 VILLA CORDILLERA
Destino del bien raíz : HABITACIONAL
Registrado a Nombre de : LATORRE GALVEZ ABIGAIL DEL ROSARIO
RUN o RUT Registrado : 7.009.047-3

AVALÚO TOTAL	:	\$	19.098.486
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	19.098.486
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**

CERTIFICADO DE DOMINIO VIGENTE

B/N° 102485

JR.

El Conservador de Bienes Raíces y Comercio de San Felipe que suscribe, CERTIFICA: Que doña **ABIGAIL DEL ROSARIO LATORRE GALVEZ**, según la inscripción de fs. 638. N° 725 del Registro de Propiedad del año 1992, la cual se encuentra actualmente vigente, es dueña del inmueble, que corresponde al lote numero 16 de la manzana A de la Villa Cordillera, Calle Avenida Circunvalación Norte número 1746 de esta Comuna y Provincia. - San Felipe, dieciocho de noviembre del año dos mil veintiuno. - D° 6000.- 11:54:13



Documento
Estado Civil
Padres Y
Estudiante En
Caso De Que
Corresponda



CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Circunscripción : PANQUEHUE
Nro. inscripción : 11 Registro : Año : 2002
Nombre del Marido : PABLO ARIOSTO YAEGER YAEGER

R.U.N. : 3.812.434-K
Fecha nacimiento : 24 Septiembre 1940
Nombre de la Mujer: ABIGAIL DEL ROSARIO LATORRE GÁLVEZ

R.U.N. : 7.009.047-3
Fecha nacimiento : 26 Junio 1958
FECHA CELEBRACIÓN : 26 Junio 2002 A LAS 11:10 HORAS.

FECHA EMISIÓN: 17 Noviembre 2021, 22:28.

Certificado Gratuito

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



Timbre electrónico SRCel



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



CERTIFICADO DE DEFUNCION

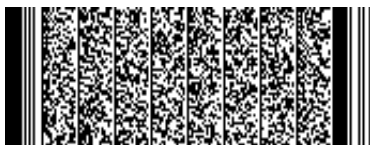
Circunscripción : SAN FELIPE
Nro. inscripción : 169 Registro : Año : 2002
Nombre inscrito : PABLO ARIOSTO YAEGER YAEGER

R.U.N. : 3.812.434-K
Fecha nacimiento : 24 Septiembre 1940
Sexo : Masculino
Fecha defunción : 7 Septiembre 2002 a las 08:15 horas.
Lugar defunción : SAN FELIPE

FECHA EMISIÓN: 17 Noviembre 2021, 13:44.

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

Comprobante de datos personales o censales

Estimado(a) **Paula Yaeger Latorre**, RUT o Pasaporte **21.259.524-1**

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

¡En la Chile, todos y todas contamos!

¡Importante!

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

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

martes 02 de noviembre de 2021 a las 15:10:09

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Paula Yaeger Latorre, RUT 21.259.524-1

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

¡En la Chile, todos y todas contamos!

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

¿Qué tienes que hacer?

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

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

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

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

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

martes 02 de noviembre de 2021 a las 20:05:26

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30233869
Fecha Confirmación Ciudadano: 09/05/2013

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

Abigail del Rosario Latorre Gálvez

RUN:

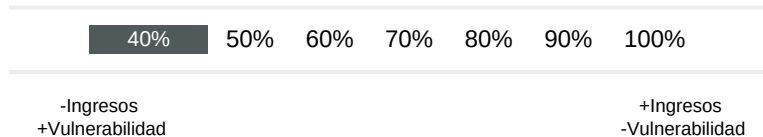
7.009.047-3

Dirección del Hogar:

Avenida Santa Teresa de los Andes, Nro
domicilio: 1746, San Felipe.

Agrupación Habitacional:

Calificación Socioeconómica



Su hogar está calificado entre el **0% y el 40% de menores ingresos o mayor** vulnerabilidad socioeconómica.

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
7.009.XXX-X	Abigail del Rosario Latorre Gálvez	Jefe(a) de hogar
21.259.XXX-X	Michelle Dessiree del Rosario Yaeger Latorre	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
21.259.XXX-X	Paula Teresita Abigail Yaeger Latorre	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
1 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000

Ingresos de pensiones: entre \$165.000 y \$215.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$165.000 y \$215.000**

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

Carta de solicitud de beneficio Programa de Residencia Universitaria

Identificación personal

Rut: 21.259.524-1

Nombre: Paula Teresita Abigail Yaeger Latorre

Carrera/Facultad: Trabajo Social / Facultad de Ciencias Sociales

Región de origen: Región de Valparaíso

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 grupo familiar está compuesto por:

- Abigail Del Rosario Latorre Gálvez (Mamá / jefa de hogar, y único sustentos familiar / jubilada por vejez), Renta mensual de \$217.018 correspondiente al mes de Noviembre
- Michelle Dessiree Del Rosario Yaeger Latorre (Hermana/ Estudiante, Sin ingresos)
- Paula Teresita Abigail Yaeger Latorre (Estudiante, Sin ingresos)

Solicito este apoyo porque yo vivo en San Felipe, V región y provengo de una familia de bajos recursos y sin apoyo en la región metropolitana, ya que, en mi grupo familiar, mi madre es el único sustento económico que tenemos, cabe mencionar con mi hermana somos mellizas, por lo que todo lo que necesitamos es por dos, es decir, las dos necesitamos útiles escolares, impresiones, computador, etc., y agregarle el gasto de un arriendo nos sería insostenible, lo que podría conducir a un probable abandono de los estudios, lo cual sería muy terrible para mí y mi familia.

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)

La única red de apoyo emocional, académico y económicos que tengo es la de mi grupo familiar en San Felipe, y en Santiago lo único que tendría sería el apoyo académico de la universidad.

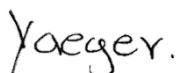
Plan de acción futuro, al obtener el beneficio y de no obtenerlo. (Menciona cual es el plan construido junto a tu grupo familiar para financiar tu estadía en Santiago, de obtener y no obtener algún beneficio, también considerando que este tiene una duración máxima de 2 años, en este escenario señala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

En la situación, si obtengo el beneficio

Si llego a obtener el beneficio sería un alivio, ya que no tendríamos que preocuparnos de ese gasto además de todo lo emocional que con lleva, y podríamos enfocarnos mejor en nuestros estudios, además que si me dan el beneficio y a mi hermana no, mi mamá solo pagaría un arriendo, significativamente menor que pagar dos. Teniendo en cuenta que el beneficio solo dura 2 años, yo ya tendría la capacidad y la experiencia de manejar en Santiago, y podría organizarme con los estudios, por lo que podría trabajar en algún lugar donde podría ser compatible con mis estudios y así solventar mis gastos de arriendos y supervivencia, además de poder ayudar a mi hermana.

En la situación si no obtengo el beneficio

Si no llegase a obtener el beneficio sería perjudicial para mí y mi familia, ya que mi madre tendría que solventar 2 arriendos, de mi hermana y yo, los cuales serían muy difíciles de sobrellevar por la baja pensión de mi mamá y esta situación se vería muy compleja, debido a que nos enfocaríamos más en pagar los arriendos que en los estudios y podría conducir al fatídico hecho de abandonar la carrera o también yo tendría que estudiar y trabajar a la vez para costear el arriendo de una habitación.

Firma: 
Fecha: 22/11/2021



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, 12:40

Para: carmen.neira@uchile.cl

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

212595241

N° de Matrícula *

2021115551

Nombres *

PAULA TERESITA ABIGAIL

Apellido Paterno *

YAEGER

Apellido Materno *

LATORRE

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

Ningún archivo entregado

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 Paula Yaeger Latorre - Carmen Gloria Neira.pdf

Crea tu propio formulario de Google

Notificar uso inadecuado