

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	202925928	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	06-12-2021 10:41:07	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Roccio Yasmín De Los Ange	Apellido paterno	Mendoza
Apellido materno	Olivera	Email	roccio.mendoza.olivera@gmail.com
Teléfono	+56964960828	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Vía de ingreso	psu	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2021
Número matrícula	2018114527	Origen matrícula	candidato 1er semestre
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 8 meses
Fecha de nacimiento	10-03-2000	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Tramo de fonasa	Tramo B
Titular / carga	Titular	Nacionalidad	Chilena

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Eliana Olivera	Vínculo contacto emergencia	Tío(a)
Teléfono 1	+56931325381	Teléfono 2	+56987553507

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	José Perotti
Numeración	3185	Villa o sector	Navegando El Futuro IV
Región	Región de los Lagos	Comuna	Puerto Montt

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 - 202925928 - Roccio Yasmín De Los Ange Mendoza Olivera

RUT o pasaporte	202925928	Nombres	Roccio Yasmín De Los Ange
Apellido Paterno	Mendoza	Apellido Materno	Olivera
Edad	21 años 8 meses	Fecha Nacimiento	10-03-2000
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Inestable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	Vendedora retail		

Madre - 93926854 - Rita Marcia Olivera Paredes

RUT o pasaporte	93926854	Nombres	Rita Marcia
Apellido Paterno	Olivera	Apellido Materno	Paredes
Edad	58 años 8 meses	Fecha Nacimiento	08-03-1963
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	Sí	Estado civil	Separado(a) de hecho
Sistema de salud	Fonasa	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Física	Medio para acreditar discapacidad	Certificado médico
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No
Situación educacional	Incompleto	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Inestable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente	Profesión u oficio	Dueña de casa

Padre - 105855702 - Iván Alberto Mendoza Olivera

RUT o pasaporte	105855702	Nombres	Iván Alberto
Apellido Paterno	Mendoza	Apellido Materno	Olivera
Edad	54 años 9 meses	Fecha Nacimiento	11-02-1967
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Cesantía (persona que busca trabajo, sin ingresos por menos de 2 años)		

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	\$400.000	Número serie estudiante	519660530
Número serie jefe de hogar	514999746		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	Sí	Tipo de relación contractual	Contrato a Plazo Fijo
Número de horas semanales	16 a 30 horas semanales	Ámbito laboral	Otro
Tiempos de traslado	91 a 120 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
202925928 Estudiante	\$227.354	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$227.354
93926854 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$400.000	\$400.000
105855702 Padre	\$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	2	\$627.354	\$209.118

* 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 - 93926854 - Rita Marcia Olivera Paredes

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

Padre - 105855702 - Iván Alberto Mendoza Olivera

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

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

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Madre - 93926854 - Rita Marcia Olivera Paredes

Tipo de endeudamiento	-Otro préstamo, especifique:	Otro motivo de endeudamiento	-Deuda casa comercial
Gasto mensual endeudamiento	\$300.000		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$300.000
---	---	---	-----------

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

Estudiante - 202925928 - Roccio Yasmín De Los Ange Mendoza Olivera

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo-Transitorias	Diagnóstico	-Diabetes Mellitus Tipo I y II -Otra enfermedad transitoria
Otro diagnóstico	--Trastorno de ansiedad generalizada, depresión	Atención GES	-Sí-No
Gasto mensual	-\$0-\$51.000	Observación	--Estudiante se atiende en el caps de manera semanal, y debe hacer compra de sus psicofármacos

Madre - 93926854 - Rita Marcia Olivera Paredes

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$0	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$51.000
--	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

Madre - 93926854 - Rita Marcia Olivera Paredes

RUT o pasaporte	93926854	Nombres	Rita Marcia Olivera Paredes
Edad	58 años 8 meses	Parentesco	Madre
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Física
Nivel de dependencia	Baja	¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Ninguno
Tipo de movilización	Locomoción colectiva / metro	¿Requiere cuidador?	No
Selecciona integrante del grupo familiar	SIN INFORMACIÓN	Gasto mensual total	\$10.000

Total gastos por discapacidad	\$10.000
--------------------------------------	----------

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

Estudiante - 202925928 - Roccio Yasmín De Los Ange Mendoza Olivera

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-ROCCIO YASMÍN DE LOS ANGE MENDOZA OLIVERA	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 - 93926854 - Rita Marcia Olivera Paredes

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?	-Rita Marcia Olivera Paredes	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	-José Perotti	Número	-3185
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Navegando El Futuro IV	Región	-Región de los Lagos
Comuna	-Puerto Montt		

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	26	Categoría red de apoyo	Tramo 2 - red de apoyo moderada

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	9.392.685-4 - Rita Marcia Olivera Paredes	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

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	06-12-2021 10:41:01
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$239.509	Per cápita	\$209.118
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	89.2

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

RUT - Nombre Asistente Social	11.139.398-2 - Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha de Observación	lunes 06 de diciembre del 2021 a las 10:38:55
Observación	Evaluación socio - económica en base a Declaración de gastos mensuales.		

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	202925928	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	06-12-2021 10:41:07	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Roccio Yasmín De Los Ange	Apellido paterno	Mendoza
Apellido materno	Olivera	Email	roccio.mendoza.olivera@gmail.com
Teléfono	+56964960828	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PSICOLOGÍA	Número matrícula	2018114527
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 8 meses
Fecha de nacimiento	10-03-2000	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Chilena		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$209.118 / 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	9.392.685-4 - Rita Marcia Olivera Paredes	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

4. Condicionantes sociales

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

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	06-12-2021 10:41:01
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	89.2
-----------------------------------	------



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30131915
Fecha Confirmación Ciudadano: 07/11/2012

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

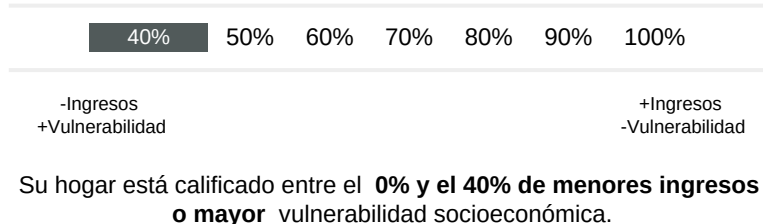
**Rita Marcia
Olivera Paredes**

RUN:
9.392.685-4

Dirección del Hogar:
Jose Perotti, Nro domicilio: 3185, Puerto
Montt.

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
9.392.XXX-X	Rita Marcia Olivera Paredes	Jefe(a) de hogar
20.292.XXX-X	Roccio Yasmín de los Angeles Mendoza Olivera	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
10.585.XXX-X	Iván Alberto Mendoza Sáez	Otro familiar

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: menor que \$50.000
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Menor que \$50.000**

Datos Complementarios

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

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

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 10 de Noviembre a las 17:48 hrs.

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Roccio, RUT 20.292.592-8

¡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

jueves 04 de noviembre de 2021 a las 20:55:20

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30131915
Fecha Confirmación Ciudadano: 07/11/2012

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

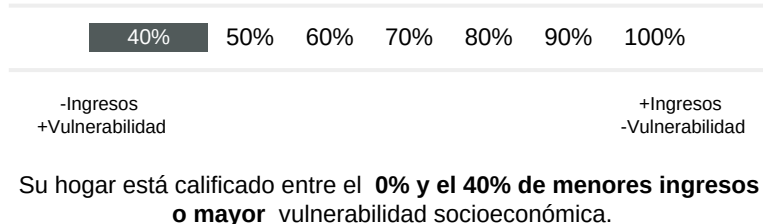
**Rita Marcia
Olivera Paredes**

RUN:
9.392.685-4

Dirección del Hogar:
Jose Perotti, Nro domicilio: 3185, Puerto
Montt.

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
9.392.XXX-X	Rita Marcia Olivera Paredes	Jefe(a) de hogar
20.292.XXX-X	Roccio Yasmín de los Angeles Mendoza Olivera	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
10.585.XXX-X	Iván Alberto Mendoza Sáez	Otro familiar

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: menor que \$50.000
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Menor que \$50.000**

Datos Complementarios

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

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

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 10 de Noviembre a las 17:48 hrs.

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
213.123.981

Jueves, 04 de Noviembre de 2021

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0080-0100328005, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) IVAN ALBERTO MENDOZA SAEZ , RUT 10.585.570-2 , 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 Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 04/11/2021

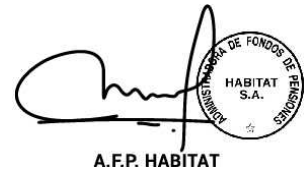
Nombre: RITA MARCIA OLIVERA PAREDES

RUT: 9.392.685-4

Informamos a usted que en nuestros archivos no se encuentran registradas cotizaciones correspondientes a los períodos octubre 2020 a octubre 2021.

Los pagos realizados dentro de un mes, se visualizan a más tardar, al mes siguiente.

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT

CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio de Certificación N°: 5AD352C77B0391D9E

07 de noviembre de 2021

AFP UNO, certifica que a la fecha, la Sra. : ROCCIO YASMÍN DE LOS ANGELES MENDOZA OLIVERA R.U.T.: 20.292.592-8 DOMICILIO: Jose Perotti 3185 Navegando El Futuro 4, Puerto Montt, Puerto Montt, Decima Region registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones correspondientes al período comprendido entre 11/2020 y 11/2021.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
09-2021	COTIZACION NORMAL	06/10/2021	27.889	0,53	52.242,27	77.304.990-4	C
08-2021	COTIZACION NORMAL	10/09/2021	29.258	0,55	53.232,76	77.304.990-4	C
07-2021	COTIZACION NORMAL	13/08/2021	8.788	0,17	53.054,93	77.304.990-4	C
04-2021	COTIZACION NORMAL	11/05/2021	46.945	0,99	47.445,38	96.958.610-K	B
03-2021	COTIZACION NORMAL	13/04/2021	45.401	0,94	48.080,96	96.958.610-K	B

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en tribunales para formular un reclamo de cobranza de cotizaciones previsionales, Ley 20.023.



FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
MAS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MAS CONSERVADOR



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ROCCIO YASMÍN DE LOS ANGELES MENDOZA OLIVERA**, RUN **20292592-8**, 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: 10/11/2021
Código de Verificación: 3631339180



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

Declaración correspondiente al mes de: <u>Octubre</u>	Fecha: <u>10/11/2021</u>
Nombre estudiante: <u>Rocio</u>	Carrera: <u>Psicología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Rita Marcia Olivera Paredes</u>	RUT: <u>9.392.685-4</u>
Domicilio: <u>José Perotti #3185</u>	Fono: <u>(9) 87553507</u>
Domicilio laboral: <u>-</u>	Fono: <u>-</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Dueña de casa</u>	
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$ 620.000</u>	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	\$ 200.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	\$ 27.800	
6. Agua	\$ 12.160	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$ 27.000	
8. Bencina		
9. Movilización	\$ 50.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$ 27.000	
11. TV Cable	\$ 24.000	
12. Internet	\$ 15.900	
13. Útiles de aseo	\$ 25.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	\$ 15.000	
17. Salud	\$ 46.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar): <u>Leña</u>	\$ 100.000	
20. TOTALES	\$ 569.860	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$ 569.860	

3. OBSERVACIONES

Si bien la estudiante es de región, actualmente estudia de manera remota por lo que no se perciben gastos en Santiago. Por otro lado, el grupo familiar tiene deudas importantes con casas comerciales pero desde el inicio de la pandemia no se ha vuelto a pagar una cuota por ser demasiado costosas.

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.

Rita Olivera P.
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 10/11/2021

EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS DE LOS LAGOS S.A.

Producción y Distribución de Agua Potable, Recolección,
Tratamiento y Disposición de Aguas Servidas; Construcción
de Obras Sanitarias y Alcantarillado; Otros Servicios de Ingeniería.
Covadonga N° 52 - Puerto Montt

RITA MARCIA OLIVERA PAREDES**JOSE PEROTTI RONZONI 3185 POB. NAVEGANDO EL
ALERCE**

RUTA: 02.335.6640-3 MEC: 00000661-0000

**R.U.T.: 96.579.800-5
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 21544268****S.I.I. - PUERTO MONTT****Número de cliente: 1191610-4****TOTAL A PAGAR****\$12.160****VENCIMIENTO****22-OCT-2021****DETALLE DE CUENTA**

CARGO FIJO

CONSUMO AGUA POTABLE

RECOLECCION AGUAS SERVIDAS

TRATAMIENTO AGUAS SERVIDAS

SUBTOTAL SERVICIO**TOTAL VENTA**

SUBSIDIOS (40%) 06,00 M3

AJUSTE SENCILLO ACTUAL

TOTAL A PAGAR

El Valor neto, sin IVA de esta Boleta es

El IVA de esta Boleta es

metros cúbicos**monto (\$)**

	806
15,00	7.765
15,00	7.310
15,00	4.396
	20.277
	20.277
	-8.110
	-7
	\$12.160
	17.039
	3.238

CONSUMO ULTIMOS 13 MESES**DETALLE DE CONSUMO**

LECTURA ACTUAL 27-SEP-2021	519 m3
LECTURA ANTERIOR 27-AGO-2021	504 m3
DIFERENCIA DE LECTURAS	15,00 m3
CONSUMO TOTAL	15,00 m3

FECHA ESTIMADA PROXIMA LECTURA

27-OCT-2021

ESSAL INFORMA

- Planta de tratamiento en operación: PUERTO MONTT

- Los valores con IVA para los consumos leídos a partir del 09/07/2021 son los siguientes:

CARGO FIJO = \$806

Metro cúbico agua potable = \$517,72

Metro cúbico recolección = \$487,4

Metro cúbico tratamiento = \$293,09

- Se subsidia un 40% del consumo, hasta un consumo de 15,00 M3

Ultimo pago 04-SEP-2021 \$11.380

Considera movimientos hasta 01-10-2021

USO INTERNO

Factor de cobro del período	1,00
Tarifa-Diámetro	0011-015
Clave Facturación	Normal
Clave Lectura	Normal
Agencia Comercial	ALERCE
Número de Medidor	18211118
Grupo Tarifario	ALERCE

Tarifas publicadas en www.elmostrador.cl/legal/web/el

09/07/2021

Fecha de emisión: 02-OCT-2021



Timbre Electrónico S.I.I.

Res. 69 de 2013 - Verifique documento: www.essal.cl**essal**

TOTAL A PAGAR \$12.160 VENCIMIENTO 22-OCT-2021 N° Cuenta: 1191610-4

Vecina
PAGOS POR SERVICIO EN EFECTIVO
PUERTO MONTT N° 3185 POB. NAVEGANDO EL
JOSE PEROTTI 3185 ALERCE SUR NW EL FUTURO

FECHA 07/10/21 HORA 10:38 TERMINAL 00043402

CLIENTE : 016920
N. TRANSACCION : 126920
COD. AUTORIZACION : ESSAL - CAJA VECINA
EMPRESA : 00000003120
CONVENIO : 1191610
IDENTIFICADOR : 12.160
MONTO TOTAL : Deuda Total
TIPO DE DEUDA : COPIA CLIENTE



COOPERATIVA REGIONAL ELECTRICA
LLANQUIHUE LTDA. RUT: 81.106.900-0 GIRO:
DISTRIBUIDORA DE ENERGIA ELECTRICA
CASA MATRIZ: RUTA 5 SUR KM 1006.85
CALETERA PONIENTE PUERTO VARAS.
FONO: (65)2200400.

R.U.T.: 81.106.900-0
BOLETA ELECTRONICA
N° 3396507

S.I.I - PUERTO VARAS

N° CLIENTE

11799

Fecha de emisión: 29 Sep 2021

Sr. (a) RITA MARCIA OLIVERA
PAREDES

Observaciones de reparto:
/ Entrega a Domicilio

Dirección de envío: JOSE PEROTTI
RONZONI N3185 NAV. FUTURO III, , Puerto
Montt.

Dirección suministro:
JOSE_PEROTTI_RONZONI_N3185_NAV._F
Ruta: 298

¿Cuánto debo?

Total a pagar \$27.800

Monto del período 23 Agosto - 23 Septiembre

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

¿Hasta cuándo
puedo pagar?

Fecha de vencimiento 10 Oct 2021

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

Corte a partir de

Cupón
de pago

N° Cliente

11799

Fecha de vencimiento

10 Oct 2021

Total a pagar

\$27.800



B3396507-27800

Último Pago: el 04 sep 2021 por un monto de \$31.000 via Caja Vecina

BOLETA ELECTRONICA
SERVICIO EN EFECTIVO
CLIENTE: MONTE NHERNANDEZ
RUTA 5 SUR KM 1006.85 ALERCE SUR NV EL FUTUR
TERMINAL
60043402
FECHA
07/10/21
HORA
10:36
016918
486918
CRELL
00000016701
11799
27.800
Deuda Total
CLIENTE

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	\$ 9.657.030

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
Crédito Comercial	Falabella	\$23.700	3	01/2022

Actualmente la jefa de hogar se encuentra en DICOM por deudas que superan el millón de pesos en algunos casos. Esto con casas comerciales: Tricot, Salcobrand, Unimarc, Fashions Park, ABCDin.

Nombre Jefe(a) de Hogar: Rita Olivera Paredes
 Fecha: 10/11/2021

Firma:

Rita Olivera Paredes

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.



(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 : Rocio Marín Piendosa Olivera.
Rut : 20.282.892-8
Domicilio : José Perotti #3185 N.F.IV.
Teléfonos : 87553507
Correo electrónico : _____

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 3

Identificación del Grupo Familiar

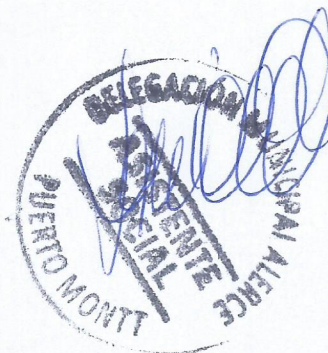
Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Rita Olivera	9.392.685-4	Madre	58-		Dueña de casa.	\$400.000 (IFE)
Ivan Piendosa	10.585.570-2	Padre	54-		Cesante	\$0.-

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Rita Olivera Paredes: Se encuentra en control en Cesfam Alerce y HPM por HTA, dislipidemia, tabaquismo, lumbociática, espondilosis, discopatías lumbares múltiples y gonartrosis.





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: \$400.000.-

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$133.333.-

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Familia nuclear, compuesta por la madre, sus padres y los últimos se encuentran cesantes por lo que sus ingresos económicos solo se perciben a través del IAF. Este dinero cubre precariamente sus necesidades. Familia de escasos recursos económicos.

Tiene Registro Social de Hogares: SI Tramo socioeconómico: 0-40%

Fecha de informe 09/11/2021.-

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.

[Firma]
Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 09/11/2021.

Liquidación de Remuneraciones

Mes: julio de 2021



ROCCIO YASMIN DE LOS ANGELES MENDOZA

Rut: 20.292.592-8

Fecha de Ingreso: 9 de Julio de 2021

Tipo de Contrato: Plazo Fijo

Cargo: VENDEDORA PART TIME

AFP: Uno

ISAPRE: Fonasa (Fonasa)

INFORMACIÓN EMPRESA

Razón Social: Valverde Norambuena SpA

Rut Empresa: 77304990-4

Dirección Empresa: Jose Maria Escriba De Balaguer
13105

C. Costo: 4KIDS PASEO COSTANERA

Días Trabajados:	Días Licencia	Días Ausencia	Horas Base
4,0	0	0	20,0
Horas Extra	Tope Imponible	Tributable	Cargas
0,0	87.875	72.330	0
Haberes		Descuentos	
Sueldo Base	\$68.000	AFP (Uno: 10.69% : Renta Imponible: \$ 87.875)	9.394
Gratificación Mensual	\$17.575	Salud 7% (Fonasa)	6.151
Recargo 30% Hrs. Domingo (4.51 Horas Recargo)	\$2.300	Impuestos (Renta Tributable: \$ 72.330)	\$0
TOTAL IMPONIBLE	87.875	TOTAL DESC. LEGALES	15.545
TOTAL NO IMPONIBLE	0	TOTAL OTROS DESC.	0
TOTAL HABERES	87.875	LÍQUIDO A PAGO: \$72.330	

Liquidación generada automaticamente por TALANA.com



Certifico que he recibido a mi entera satisfacción la suma de \$72.330 indicada en la presente liquidación, y no tengo cargo ni cobro posterior que hacer por los conceptos de esta liquidación.

Vº.Bº.



Liquidación de Remuneraciones

Mes: agosto de 2021



ROCCIO YASMIN DE LOS ANGELES MENDOZA

Rut: 20.292.592-8

Fecha de Ingreso: 9 de Julio de 2021

Tipo de Contrato: Plazo Fijo

Cargo: VENDEDORA PART TIME

AFP: Uno

ISAPRE: Fonasa (Fonasa)

INFORMACIÓN EMPRESA

Razón Social: Valverde Norambuena SpA

Rut Empresa: 77304990-4

Dirección Empresa: Jose Maria Escrivá De Balaguer
13105

C. Costo: 4KIDS PASEO COSTANERA

Días Trabajados:	Días Licencia	Días Ausencia	Horas Base
10,0	4	0	20,0
Horas Extra	Tope Imponible	Tributable	Cargas
0,0	276.217	227.354	0
Haberes		Descuentos	
Sueldo Base	\$185.000	Salud 7% (Fonasa)	19.335
Gratificación Mensual	\$51.382	AFP (Uno: 10.69% : Renta Imponible: \$ 276.217)	29.528
Recargo 30% Hrs. Domingo (36.19 Horas Recargo)	\$20.085	Impuestos (Renta Tributable: \$ 227.354)	\$0
Bono por Cumplimiento de Meta	\$13.750	TOTAL DESC. LEGALES	48.863
Pago diferencia sueldo mínimo May-Jun Ley N° 21.283	\$6.000		
TOTAL IMPONIBLE	276.217	TOTAL OTROS DESC.	0
TOTAL NO IMPONIBLE	0		
TOTAL HABERES	276.217		

LÍQUIDO A PAGO:	\$227.354
------------------------	------------------

Liquidación generada automaticamente por TALANA.com



Certifico que he recibido a mi entera satisfacción la suma de \$227.354 indicada en la presente liquidación, y no tengo cargo ni cobro posterior que hacer por los conceptos de esta liquidación.



Vº.Bº.

Liquidación de Remuneraciones

Mes: septiembre de 2021



ROCCIO YASMIN DE LOS ANGELES MENDOZA

Rut: 20.292.592-8

Fecha de Ingreso: 9 de Julio de 2021

Tipo de Contrato: Plazo Fijo

Cargo: VENDEDORA PART TIME

AFP: Uno

ISAPRE: Fonasa (Fonasa)

INFORMACIÓN EMPRESA

Razón Social: Valverde Norambuena SpA

Rut Empresa: 77304990-4

Dirección Empresa: Jose Maria Escrivá De Balaguer
13105

C. Costo: 4KIDS PASEO COSTANERA

Días Trabajados:

10,0

Días Licencia

0

Días Ausencia

0

Horas Base

20,0

Horas Extra

0,0

Tope Imponible

278.891

Tributable

229.556

Cargas

0

Haberes

Sueldo Base	\$185.000
Gratificación Mensual	\$55.778
Recargo 30% Hrs. Domingo (37.14 Horas Recargo)	\$20.613
Bono por Cumplimiento de Meta	\$17.500
TOTAL IMPONIBLE	278.891
TOTAL NO IMPONIBLE	0
TOTAL HABERES	278.891

Descuentos

AFP (Uno: 10.69% : Renta Imponible: \$ 278.891)	29.813
Salud 7% (Fonasa)	19.522
Impuestos (Renta Tributable: \$ 229.556)	\$0
TOTAL DESC. LEGALES	49.335
TOTAL OTROS DESC.	0

LÍQUIDO A PAGO:

\$229.556

Liquidación generada automaticamente por TALANA.com



Certifico que he recibido a mi entera satisfacción la suma de \$229.556 indicada en la presente liquidación, y no tengo cargo ni cobro posterior que hacer por los conceptos de esta liquidación.

Vº.Bº.



Liquidación de Remuneraciones

Mes: octubre de 2021



ROCCIO YASMIN DE LOS ANGELES MENDOZA

Rut: 20.292.592-8

Fecha de Ingreso: 9 de Julio de 2021

Tipo de Contrato: Plazo Fijo

Cargo: VENDEDORA PART TIME

AFP: Uno

ISAPRE: Fonasa (Fonasa)

INFORMACIÓN EMPRESA

Razón Social: Valverde Norambuena SpA

Rut Empresa: 77304990-4

Dirección Empresa: Jose Maria Escrivá De Balaguer
13105

C. Costo: 4KIDS PASEO COSTANERA

Días Trabajados:

9,0

Días Licencia

0

Días Ausencia

1

Horas Base

20,0

Horas Extra

0,0

Tope Imponible

249.183

Tributable

205.102

Cargas

0

Haberes

Sueldo Base	\$166.500
Gratificación Mensual	\$49.837
Bono por Cumplimiento de Meta	\$12.500
Recargo 30% Hrs. Domingo (36.66 Horas Recargo)	\$20.346
TOTAL IMPONIBLE	249.183
TOTAL NO IMPONIBLE	0
TOTAL HABERES	249.183

Descuentos

Salud 7% (Fonasa)	17.443
AFP (Uno: 10.69% : Renta Imponible: \$ 249.183)	26.638
Impuestos (Renta Tributable: \$ 205.102)	\$0
TOTAL DESC. LEGALES	44.081
TOTAL OTROS DESC.	0

LÍQUIDO A PAGO:

\$205.102

Liquidación generada automaticamente por TALANA.com



Certifico que he recibido a mi entera satisfacción la suma de \$205.102 indicada en la presente liquidación, y no tengo cargo ni cobro posterior que hacer por los conceptos de esta liquidación.



Vº.Bº.

Estado del beneficio:

Hogar actual del RUN 9.392.685-4

Nº pago	Estado	Monto
1	Aprobado	\$120.000
2	Aprobado	\$240.000
3	Aprobado	\$240.000
4	Aprobado	\$300.000
5	Aprobado	\$300.000
6	Aprobado	\$400.000
7	Aprobado	\$400.000
8	Aprobado	\$400.000
9	Aprobado	\$200.000
10	Aprobado	\$400.000
11	Aprobado	\$400.000

FINIQUITO DE TRABAJADOR

Página: 1

En PUERTO MONTT, a 11 DE MAYO DE 2020, entre INGENIERIA DE REDES LIMITADA, R.U.T. 76466030-7, en adelante, también, «la empresa» o «el empleador», representado por Don(a) ERNESTO SANTIAGO FERNANDEZ HART, R.U.T. 14.736.386-9 ambos domiciliados en PUERTO MONTT calle PARQUE APIASMONTT 15, comuna de PUERTO MONTT, ciudad de PUERTO MONTT, por una parte; y la otra, don(a) IVAN ALBERTO MENDOZA SAEZ, R.U.T. 10.585.570-2, domiciliado en calle JOSE PEROTTI ALERCE SUR N° 3185, comuna de PUERTO MONTT, en adelante, también, «el trabajador(a)», se deja testimonio y se ha acordado el finiquito que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El trabajador prestó servicios al empleador desde el 4 DE MARZO DE 2020 hasta el 4 DE MAYO DE 2020, fecha esta última en que su contrato de trabajo ha terminado por VENCIMIENTO DEL PLAZO CONVENIDO, causal(es) señalada(s) en el código del Trabajo, artículo(s) 159, N° 4.

SEGUNDO: Don(a) IVAN ALBERTO MENDOZA SAEZ declara recibir en este acto, a su entera satisfacción, de parte de INGENIERIA DE REDES LIMITADA la suma de \$ 147.185, según la liquidación que se señala a continuación:

Remuneración Base.....	\$	42.733
Gratificación Mensual.....	\$	20.826
BONO DE PRODUCCION.....	\$	40.570
MOVILIZACION.....	\$	3.000
VACACIONES PROPORCIONALES.....	\$	59.268
Descuento Previsional.....	\$	(11.923)
Descuento de Salud.....	\$	(7.289)

TOTAL\$ 147.185

Don(a) IVAN ALBERTO MENDOZA SAEZ declara haber analizado y estudiado detenidamente dicha liquidación, aceptándola en todas sus partes, sin tener observación alguna que formularle.

TERCERO: En consecuencia, el empleador paga a don(a) IVAN ALBERTO MENDOZA SAEZ, la suma de \$ 147.185 (Ciento Cuarenta y Siete Mil Ciento Ochenta y Cinco), que el trabajador declara recibir en este acto a su entera satisfacción. Las partes dejan constancia que la referida suma cubre el total de haberes especificados en la liquidación señalada en el numerando SEGUNDO del presente finiquito.

CUARTO: Don(a) IVAN ALBERTO MENDOZA SAEZ deja constancia que durante el tiempo que prestó servicios a INGENIERIA DE REDES LIMITADA, recibió oportunamente el total de las remuneraciones, beneficios y demás prestaciones convenidas de acuerdo a su contrato de trabajo, clase de trabajo ejecutado y disposiciones legales pertinentes, y que en tal virtud el empleador nada le adeuda por tales conceptos, ni por horas extraordinarias, asignación familiar, feriado, indemnización por años de servicios, imposiciones previsionales, así como por ningún otro concepto, ya sea legal o contractual, derivado de la prestación de sus servicios, de su contrato de trabajo o de la terminación del mismo. En consecuencia, Don(a) IVAN ALBERTO MENDOZA SAEZ declara que no tiene reclamo alguno que formular en contra de INGENIERIA DE REDES LIMITADA, renunciando a todas las acciones que pudieran emanar del contrato que los vinculó.

QUINTO: En virtud de lo anteriormente expuesto, Don(a) IVAN ALBERTO MENDOZA SAEZ manifiesta expresamente que INGENIERIA DE REDES LIMITADA nada le adeuda en relación con los servicios prestados, con el contrato de trabajo o con motivo de la terminación del mismo, por lo que libre y espontáneamente, y con el pleno y cabal conocimiento de sus derechos, otorga a su empleador, el más amplio, completo, total y definitivo finiquito por los servicios prestados o la terminación de ellos, ya diga relación con

FINIQUITO DE TRABAJADOR

Página: 2

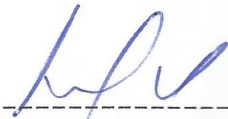
remuneraciones, cotizaciones previsionales, de seguridad social o de salud, subsidios, beneficios contractuales adicionales a las remuneraciones, indemnizaciones, compensaciones, o con cualquiera causa o concepto.

SEXTO: Asimismo, declara el trabajador que, en todo caso, y a todo evento, renuncia expresamente a cualquier derecho, acción o reclamo que eventualmente tuviere o pudiere corresponderle en contra del empleador, en relación directa o indirecta con su contrato de trabajo, con los servicios prestados, con la terminación del referido contrato o dichos servicios, sepa que esos derechos o acciones correspondan a remuneraciones, cotizaciones previsionales, de seguridad social o de salud, subsidios, beneficios contractuales adicionales a las remuneraciones, indemnizaciones compensaciones, o con cualquier otra causa o concepto. Para constancia, las partes firman el presente finiquito en tres ejemplares, quedando uno en poder de cada una de ellas, y en cumplimiento de la legislación vigente.



Firma del Empleador

R.U.T: 76.466.030-7



Firma del Empleado

R.U.T: 10.585.570-2

El Finiquito no pone término al contrato de trabajo, si el empleador no hubiera efectuado el pago de las cotizaciones previsionales.

PUERTO
MONTT

11 MAY 2020

CON ESTA FECHA LEYÓ, FIRMÓ Y RATIFICÓ ANTE MÍ SU FINIQUITO EL TRABAJADOR INDIVIDUALIZADO.



Certificado de Beneficios Percibidos

AFC CHILE S.A. certifica que la Cuenta Individual por Cesantía perteneciente al afiliado Señor(a) IVAN ALBERTO MENDOZA SAEZ, cédula de identidad 10.585.570-2, registra los siguientes antecedentes:

Fecha Solicitud	N° Solicitud	Nombre Empleador	Tipo Sol.	Fecha Finiquito	Fecha Últ. Giro	Giros Pag.	Financiamiento		Totales Pagados
							CIC*	FCS**	
09/09/2020	19.998.184	Ingenieria De Rede S	CE	31/05/2020	23/09/2020	1	\$ 113.557	\$ 0	\$ 113.557
25/09/2019	18.382.223	Patagonia Redes Sp A	CE	30/08/2019	03/10/2019	1	\$ 156.787	\$ 0	\$ 156.787
02/04/2018	16.151.136	Patagonia Redes Sp A	CE	05/01/2018	13/04/2018	1	\$ 143.914	\$ 0	\$ 143.914
07/03/2016	12.881.453	Pamela Alejandra S Ilva Silva	CE	29/02/2016	03/06/2016	3	\$ 832.412	\$ 0	\$ 832.412
03/04/2009	4.388.425	Cards Aqua Sa	CE	31/03/2009	30/10/2009	7	\$ 187.620	\$ 606.786	\$ 794.406

Financiamiento

* Cuenta Individual por Cesantía

** Fondo de Cesantía Solidario

Tipo solicitud

CE = Cesante

TM = Terremoto

FA = Fallecido

PE = Pensionado

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



Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía de Chile II S.A.

Fecha en que AFC Chile emite este certificado: miércoles 10 de noviembre de 2021



www.afc.cl



800 800 232



44 202 1100

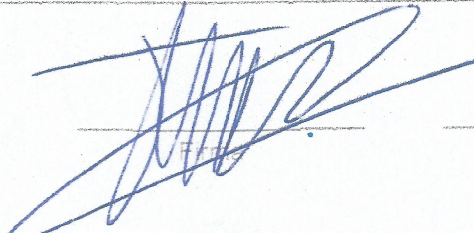


Sr(a). Profesional de la Salud:

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	Rocio Mendoza Olvera
2. RUT	20 292.592-8
3. Diagnóstico médico	Diabetes Mellitus tipo 2, Trastorno de Ansiedad Generalizada.
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	Medidas no farmacológicas: Dieta, ejercicio, vida saludable ..
9. Medicamentos	Metformina, Verapamil, Bupropion, Aetopina, Atervastatina
10. Alimentación especial	Regimen hipocalórico Alto en fibra.
11. Insumos	Glucómetro y cintas reactivas
12. Exámenes	Exámenes de control metabólico de forma periódica.
13. Observación	


Jorge Soto Figueroa
 18.031.777-5
 Médico Cirujano
 Nombre y RUT médico tratante
 Timbre de la Institución

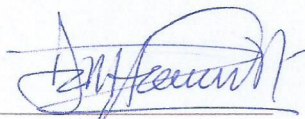

 Fecha 25/11/27.

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	Rita Mancía Olivera Paredes.
2. RUT	9.392.685-4.
3. Diagnóstico médico	Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Tabaquismo.
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)	☒ SÍ ☐ NO
7. Paciente se atiende por GES (marque con una X donde corresponda)	☒ SÍ ☐ NO
8. Tratamiento	Losartan 50mg 4/24hrs. Aspirina 100mg 4/24hrs. Atorvastatina 20mg 4/24hrs. Paracetamol 500mg 4/12hrs. Celcecoxib 200mg/8hrs Pregabalin 75mg/Noche.
9. Medicamentos	
10. Alimentación especial	Regimen indicado por nutricionista
11. Insumos	
12. Exámenes	realizados el 10.11.2021 se entrega impresos al paciente.
13. Observación	

MAX Acunio Ulloa



01.12.2021

Nombre y RUT médico tratante

Firma

Fecha

Timbre de la Institución
MAX ACURIO ULLOA
 Médico Cirujano
 Rut. 14.715.248-5
 DEPTO. SALUD MUNICIPAL
 PUERTO MONTT

(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	Rocio Yasmín de los Angeles Mendoza Olivera
RUT	20.292.592-8
Diagnóstico	Diabetes Mellitus Tipo II, Trastorno de Ansiedad Generalizada.

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X
Medicamentos	X
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	X
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	X
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	X
Psicoterapia	X
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	\$ 38.000

Nombre Jefe(a) de Hogar: Rita Olivera Paredes Firma: Rita Olivera Paredes

Fecha 10 / 11 / 2021

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

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

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

Nombre paciente	Rita Marcia Olivera Paredes
RUT	9.392.685-4
Diagnóstico	Hipertensión, dislipidemia, tabaquismo, lumbociática izquierda, espondilolistesis L2-L3, discopatías lumbares múltiples y gonartritis bilateral

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X
Medicamentos	X
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	X
Hospitalización(es)	
Cirugía	X
Alimentación especial	X
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	X
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar): Equipos médicos	X
Total gasto mensual	\$100 000

Nombre Jefe(a) de Hogar: Rita Olivera Paredes Firma: Rita Olivera P.

Fecha: 10 / 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.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

Comuna : PUERTO MONTT
Número de Rol de Avalúo : 12316 – 00014
Dirección o Nombre del bien raíz : JOSE PEROTTI RONZONI 3185 NAVEGANDO EL FUTURO 3
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	9.657.030
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	9.657.030
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	:	\$	0

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

Por Orden del Director**CERTIFICADO GRATUITO**



CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Circunscripción : PUERTO MONTT
Nro. inscripción : 217 Registro : Año : 1995
Nombre del Marido : IVÁN ALBERTO MENDOZA SÁEZ

R.U.N. : 10.585.570-2
Fecha nacimiento : 11 Febrero 1967
Nombre de la Mujer: RITA MARCIA OLIVERA PAREDES

R.U.N. : 9.392.685-4
Fecha nacimiento : 8 Marzo 1963
FECHA CELEBRACIÓN : 17 Marzo 1995 A LAS 10:50 HORAS.

FECHA EMISIÓN: 10 Noviembre 2021, 18:12.

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

Carta de solicitud de beneficio Programa de Residencia Universitaria

Identificación personal

Rut: 20.292.592-8

Nombre: Rocio Mendoza Olivera

Carrera/Facultad: Psicología / Facso

Región de origen: Los Lagos / Pto. Montt

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)

Solicito el beneficio pues mi padre lleva casi 2 años cesante, producto de la situación de emergencia. De manera escasa consigue trabajos por el día. Por otro lado mi mamá por su salud física no puede trabajar, y de hecho, está intentando ser jubilada de manera adelantada. Por mi parte, al estar en quinto año poco y nada de tiempo me quedará para trabajar y así pagar el arriendo. Actualmente recibimos el IFE y mi sueldo de part-time. La modalidad online me ha permitido trabajar, pero 2022 será presencial.

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)

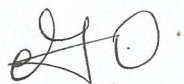
Cuento con apoyo emocional y económico por parte de mi núcleo familiar. En Santiago cuento con mi tía materna y prima que son mi principal soporte emocional. Cuento con un grupo de amigas cercanas quienes me apoyan en lo emocional y académico. Además cuento con los directivos de la carrera he recibido ayuda siempre que lo he necesitado.

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)

El plan en caso de obtener el beneficio es entregarlo por completo a mi arriendo y necesidades básicas. En caso de no obtenerlo tendríamos que hablar con mi

tió propietario de la casa para ver la posibilidad
de rebaja o pago en partes.

Firma



Fecha

02/12/2021



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>

7 de diciembre de 2021, 10:35

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

202925928

N° de Matrícula *

2018114527

Nombres *

ROCIO YASMIN DE LOS ANGELES

Apellido Paterno *

MENDOZA

Apellido Materno *

OLIVERA

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 Rocio Mendoza Olivera - Carmen Gloria Neira.pdf

Documento adjunto 2

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

Ningún archivo entregado

Crea tu propio formulario de Google

Notificar uso inadecuado

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Roccio, RUT 20.292.592-8

¡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

jueves 04 de noviembre de 2021 a las 20:55:20

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

