

## Resumen de postulación y acreditación

### 1. Datos Personales

#### 1.1 Datos personales del estudiante

|                             |                               |                        |                         |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------|
| RUT o pasaporte             | 202880789                     | Estado FOCES           | ESTADO ACREDITADO       |
| Fecha estado FOCES          | 03-01-2022 12:21:53           | ¿Tienes nombre social? | No                      |
| Nombre                      | Catalina Angeles De Jesús     | Apellido paterno       | Campusano               |
| Apellido materno            | Romero                        | Email                  | catacampusano@gmail.com |
| Teléfono                    | +56968205417                  | Cuenta RUT             | Sí                      |
| Facultad / Unidad académica | Facultad de Ciencias Sociales | Carrera                | SOCIOLOGÍA              |
| Año de ingreso              | -2017                         | Vía de ingreso         | psu                     |
| Fecha ocurrencia matrícula  | 01-03-2021                    | Número matrícula       | 2017110534              |
| Origen matrícula            | candidato 1er semestre        | Situación matrícula    | MATRICULADO             |
| Situación académica         | MATRICULADO                   | Tipo de alumno         | ANTIGUO                 |
| Edad                        | 22 años 6 meses               | Fecha de nacimiento    | 09-06-1999              |
| 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 | Gladys Romero Morán | Vínculo contacto emergencia | Madre        |
| Teléfono 1      | +56981468119        | Teléfono 2                  | +56229218793 |

#### 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

|                              |               |                              |                      |
|------------------------------|---------------|------------------------------|----------------------|
| <b>Tipo de inmueble</b>      | Departamento  | <b>Calle o vía principal</b> | Salomon Sack         |
| <b>Numeración</b>            | 455           | <b>Depto., casa o sitio</b>  | 304                  |
| <b>Edificio o condominio</b> | B             | <b>Región</b>                | Región Metropolitana |
| <b>Comuna</b>                | Independencia |                              |                      |

#### 1.4.3 Dirección académica

|                 |
|-----------------|
| Sin información |
|-----------------|

### 1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

#### -Bachillerato - -2017

|                                     |               |                                 |                                                          |
|-------------------------------------|---------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Tipo de estudios</b>             | -Bachillerato | <b>Tipo de institución</b>      | -Universidad                                             |
| <b>Estado de educación superior</b> | -Titulado     | <b>Año de ingreso</b>           | -2017                                                    |
| <b>Último año cursado</b>           | -2018         | <b>Nº de semestres cursados</b> | -4                                                       |
| <b>¿Tuviste algún beneficio?</b>    | -Si           | <b>Especifica cuál(es)</b>      | -Beca de excelencia académica, CAE, Fondo solidario, BAE |

### 1.6 Hijos(as) del estudiante

|            |
|------------|
| No declara |
|------------|

#### 1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

##### Estudiante - 202880789 - Catalina Angeles De Jesús Campusano Romero

|                                                   |                          |                                                     |                           |
|---------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>RUT o pasaporte</b>                            | 202880789                | <b>Nombres</b>                                      | Catalina Angeles De Jesús |
| <b>Apellido Paterno</b>                           | Campusano                | <b>Apellido Materno</b>                             | Romero                    |
| <b>Edad</b>                                       | 22 años 6 meses          | <b>Fecha Nacimiento</b>                             | 09-06-1999                |
| <b>Sexo</b>                                       | Mujer                    | <b>Parentesco</b>                                   | Estudiante                |
| <b>¿Vive con el estudiante?</b>                   | Sí                       | <b>Jefe de hogar</b>                                | No                        |
| <b>Estado civil</b>                               | Soltero(a)               | <b>Sistema de salud</b>                             | Fonasa                    |
| <b>Previsión social</b>                           | Sin previsión social     | <b>Estudia o estudió en la Universidad de Chile</b> | Sí                        |
| <b>¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?</b> | Sí                       | <b>Actividad laboral (fuente de ingresos)</b>       | Pensión                   |
| <b>Pensión</b>                                    | Pensión de sobrevivencia | <b>Profesión u oficio</b>                           | Ninguno                   |

##### Madre - 80449976 - Gladys Del Carmen Romero Morán

|                                                     |                          |                                                      |                                   |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>RUT o pasaporte</b>                              | 80449976                 | <b>Nombres</b>                                       | Gladys Del Carmen                 |
| <b>Apellido Paterno</b>                             | Romero                   | <b>Apellido Materno</b>                              | Morán                             |
| <b>Edad</b>                                         | 64 años 0 meses          | <b>Fecha Nacimiento</b>                              | 06-12-1957                        |
| <b>Sexo</b>                                         | Mujer                    | <b>Parentesco</b>                                    | Madre                             |
| <b>¿Vive con el estudiante?</b>                     | Sí                       | <b>Jefe de hogar</b>                                 | Sí                                |
| <b>Estado civil</b>                                 | Viudo(a)                 | <b>Sistema de salud</b>                              | Fonasa                            |
| <b>Previsión social</b>                             | AFP                      | <b>Nivel educacional</b>                             | Enseñanza técnica nivel superior  |
| <b>Estudia o estudió en la Universidad de Chile</b> | No                       | <b>Situación educacional</b>                         | Completo                          |
| <b>¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?</b>   | Sí                       | <b>Actividad laboral (fuente de ingresos)</b>        | Trabajo,Pensión                   |
| <b>Forma de trabajo (estable/inestable)</b>         | Estable                  | <b>Modalidad trabajo (dependiente/independiente)</b> | Dependiente                       |
| <b>Pensión</b>                                      | Pensión de sobrevivencia | <b>Profesión u oficio</b>                            | Asistente en Educación de Párvulo |

### 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

|                                           |           |                                |                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>¿Tiene Registro Social de Hogares?</b> | Sí        | <b>Tramo socioeconómico</b>    | Hogares calificados entre el 61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 70) |
| <b>Ingreso mensual grupo familiar</b>     | \$710.736 | <b>Número serie estudiante</b> | 519066890                                                                                           |
| <b>Número serie jefe de hogar</b>         | 513808668 |                                |                                                                                                     |

### 1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

|                                    |    |                            |                 |
|------------------------------------|----|----------------------------|-----------------|
| <b>¿Tienes trabajo remunerado?</b> | No | <b>Tiempos de traslado</b> | 61 a 90 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 |
|----------------------|---------------------|------------|---------|-------------------------|-------------------------|----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------|
| 202880789 Estudiante | \$37.878            | \$0        | \$0     | \$0                     | \$0                     | \$0                  | \$0                 | \$0                        | \$0                        | \$37.878       |
| 80449976 Madre       | \$727.648           | \$0        | \$0     | \$0                     | \$0                     | \$0                  | \$0                 | \$0                        | \$0                        | \$727.648      |

| Nº integrantes grupo familiar | Nº integrantes con ingresos | Total ingresos grupo familiar | Ingreso per cápita |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------|
| 2                             | 2                           | \$765.526                     | \$382.763          |

\* 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 - 80449976 - Gladys Del Carmen Romero Morán

|                            |                                  |                            |          |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------|
| Nivel educacional          | Enseñanza técnica nivel superior | 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 - 80449976 - Gladys Del Carmen Romero Morán

|                                      |                              |                                    |                                  |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Tipo de endeudamiento                | -Otro préstamo, especifique: | Otro motivo de endeudamiento       | -Préstamo de consumo + dividendo |
| Gasto mensual endeudamiento          | \$309.573                    |                                    |                                  |
| Número integrantes con endeudamiento | 1                            | Total endeudamiento grupo familiar | \$309.573                        |

## 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 - 202880789 - Catalina Angeles De Jesús Campusano Romero

|                           |                                                                                |                     |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo de enfermedad</b> | -Permanentes o de Mediano Costo-Permanentes o de Mediano Costo-Transitorias    | <b>Diagnóstico</b>  | -Otra enfermedad permanente o de mediano costo -Otra enfermedad permanente o de mediano costo -Otra enfermedad transitoria                                                                                                                        |
| <b>Otro diagnóstico</b>   | -Alergia respiratoria estacionaria-Miopía y astigmatismo-Diagnóstico bajo peso | <b>Atención GES</b> | -No-No-No                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Gasto mensual</b>      | -\$326.760-\$6.000-\$102.940                                                   | <b>Observación</b>  | --\$318.760 gasto de lentes de contacto que se cambian anualmente y \$8000 gasto mensual de líquido de limpieza de los lentes de contacto-Tratamiento por baja de peso, gastos en consulta médica, medicamentos, alimentación especial y exámenes |

**Madre - 80449976 - Gladys Del Carmen Romero Morán**

|                           |                                                                                               |                     |                                                                                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo de enfermedad</b> | -Permanentes o de Mediano Costo-Permanentes o de Mediano Costo-Permanentes o de Mediano Costo | <b>Diagnóstico</b>  | -Artrosis -Hipertensión arterial, en mayores de 15 años. -Otra enfermedad permanente o de mediano costo |
| <b>Otro diagnóstico</b>   | ---Displasia de cadera bilateral congénita                                                    | <b>Atención GES</b> | --No-Sí                                                                                                 |
| <b>Gasto mensual</b>      | -\$5.000-\$6.000-\$6.000                                                                      | <b>Observación</b>  | ---                                                                                                     |

|                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| <b>Total gastos salud grupo familiar</b> | \$452.700 |
|------------------------------------------|-----------|

## 2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| No declara discapacidad              |     |
| <b>Total gastos por discapacidad</b> | \$0 |

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

**Estudiante - 202880789 - Catalina Angeles De Jesús Campusano Romero**

|                                                 |                                             |                                |   |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------|---|
| <b>Tipo de inmueble</b>                         | -                                           | <b>Otro tipo de inmueble</b>   | - |
| <b>Tipo de vivienda</b>                         | -DIRECCIÓN ACADÉMICA                        | <b>Tenencia de la vivienda</b> | - |
| <b>¿Quién es el dueño de la vivienda?</b>       | -CATALINA ANGELES DE JESÚS CAMPUSANO ROMERO | <b>Avalúo de la vivienda</b>   | - |
| <b>¿Tiene algún vínculo con el propietario?</b> | -                                           | <b>¿Cuál es el vínculo?</b>    | - |
| <b>Monto arriendo</b>                           | -                                           | <b>Nº dormitorios</b>          | - |
| <b>Calle</b>                                    | -                                           | <b>Número</b>                  | - |
| <b>Nº Departamento / casa</b>                   | -                                           | <b>Block o torre</b>           | - |
| <b>Villa o población</b>                        | -                                           | <b>Región</b>                  | - |
| <b>Comuna</b>                                   | -                                           |                                |   |

**Madre - 80449976 - Gladys Del Carmen Romero Morán**

|                                                 |                                 |                                |                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Tipo de inmueble</b>                         | -Departamento                   | <b>Otro tipo de inmueble</b>   | -                           |
| <b>Tipo de vivienda</b>                         | -DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR       | <b>Tenencia de la vivienda</b> | -Adquirente                 |
| <b>¿Quién es el dueño de la vivienda?</b>       | -Gladys Del Carmen Romero Morán | <b>Avalúo de la vivienda</b>   | -Entre \$ 0 y \$ 28.224.339 |
| <b>¿Tiene algún vínculo con el propietario?</b> | -                               | <b>¿Cuál es el vínculo?</b>    | -                           |
| <b>Monto arriendo</b>                           | -                               | <b>Nº dormitorios</b>          | -2                          |
| <b>Calle</b>                                    | -Salomon Sack                   | <b>Número</b>                  | -455                        |
| <b>Nº Departamento / casa</b>                   | -304                            | <b>Block o torre</b>           | -B                          |
| <b>Villa o población</b>                        | -                               | <b>Región</b>                  | -Región Metropolitana       |
| <b>Comuna</b>                                   | -Independencia                  |                                |                             |

**2.8 Vehículo(s) del grupo familiar****Madre - 80449976 - Gladys Del Carmen Romero Morán**

|                         |                |                        |              |
|-------------------------|----------------|------------------------|--------------|
| <b>Uso del vehículo</b> | -No se utiliza | <b>Tasación fiscal</b> | -\$1.020.000 |
| <b>Año</b>              | -1997          | <b>Marca</b>           | -Peugeot     |
| <b>Patente</b>          | -PK7904        |                        |              |

**3. Programa de corresponsabilidad parental****3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental**

|            |
|------------|
| No postula |
|------------|

**4. Programa de residencia universitaria****4.1 Programa de residencia universitaria**

|                                          |                 |                               |                 |
|------------------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|
| <b>Postula al Programa Residencia</b>    | No              | <b>¿Es renovante?</b>         | NO              |
| <b>Puntaje de categoría red de apoyo</b> | SIN INFORMACIÓN | <b>Categoría red de apoyo</b> | SIN INFORMACIÓN |

**5. Jefe de hogar****5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar**

|                                      |                                              |                                               |                               |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Rut - nombre</b>                  | 8.044.997-6 - Gladys Del Carmen Romero Morán | <b>Parentesco</b>                             | Madre                         |
| <b>¿Ha percibido ingresos?</b>       | Sí                                           | <b>Actividad laboral (fuente de ingresos)</b> | - Trabajo(Estable), - Pensión |
| <b>Pensión</b>                       | - Pensión de sobrevivencia                   | <b>Situación ocupacional</b>                  | Activo estable                |
| <b>Puntaje situación ocupacional</b> | 3.8                                          |                                               |                               |

## 6. Beneficios internos

### 6.1 Beneficios internos seleccionados

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

## 7. Última evaluación asistente social

### 7.1 Evaluación

|                                 |                              |                                       |                            |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| Asistente social                | Carmen Gloria Neira Sandoval | Fecha registro                        | 03-01-2022 12:21:42        |
| Nivel de vulnerabilidad         | Alta vulnerabilidad          | Puntaje vulnerabilidad del estudiante | 10                         |
| Tramo per cápita                | DESDE 345.480 HASTA SIN TOPE | Per cápita                            | \$382.763                  |
| Puntaje per cápita              | 4                            | Tenencia                              | Adquirente                 |
| Puntaje por Tenencia            | 2.4                          | Avalúo                                | Entre \$ 0 y \$ 28.224.339 |
| Puntaje por avalúo              | 10                           | Puntaje por arriendo                  | 0                          |
| Puntaje condicionantes sociales | 20                           | Puntaje total evaluación              | 50.2                       |

(\*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(\*\*) Variables disponibles desde periodo 2020

## Resumen de condicionantes sociales acreditación

### 1. Datos Personales

|                     |                           |                             |                               |
|---------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| RUT o pasaporte     | 202880789                 | Estado FOCES                | ESTADO ACREDITADO             |
| Fecha estado FOCES  | 03-01-2022 12:21:53       | ¿Tienes nombre social?      | No                            |
| Nombre              | Catalina Angeles De Jesús | Apellido paterno            | Campusano                     |
| Apellido materno    | Romero                    | Email                       | catacampusano@gmail.com       |
| Teléfono            | +56968205417              | Facultad / Unidad académica | Facultad de Ciencias Sociales |
| Año de ingreso      | -2017                     | Carrera                     | SOCIOLOGÍA                    |
| Número matrícula    | 2017110534                | Situación matrícula         | MATRICULADO                   |
| Situación académica | MATRICULADO               | Tipo de alumno              | ANTIGUO                       |
| Edad                | 22 años 6 meses           | Fecha de nacimiento         | 09-06-1999                    |
| Sexo                | Mujer                     | Género                      | Mujer                         |
| Estado civil        | Soltero(a)                | Nacionalidad Chilena        | Chilena                       |

### 2. Puntaje variables socioeconómicas

|                               |                                          |                                   |                            |
|-------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Per cápita / Tramo per cápita | \$382.763 / DESDE 345.480 HASTA SIN TOPE | Puntaje per cápita                | 4                          |
| Tenencia                      | Adquirente                               | Puntaje tenencia                  | 2.4                        |
| Puntaje arriendo              | 0                                        | Tramo avalúo                      | Entre \$ 0 y \$ 28.224.339 |
| Puntaje avalúo                | 10                                       | Puntaje variables socioeconómicas | 16.4                       |

### 3. Situación ocupacional jefe de hogar

|                               |                                              |                                        |                               |
|-------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|
| Rut - nombre                  | 8.044.997-6 - Gladys Del Carmen Romero Morán | Parentesco                             | Madre                         |
| ¿Ha percibido ingresos?       | Sí                                           | Actividad laboral (fuente de ingresos) | - Trabajo(Estable), - Pensión |
| Pensión                       | - Pensión de sobrevivencia                   | Situación ocupacional                  | Activo estable                |
| Puntaje situación ocupacional | 3.8                                          |                                        |                               |

### 4. Condicionantes sociales

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

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

## 5. Evaluación Asistente social

|                                |                              |                                              |                     |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|
| <b>Asistente social</b>        | Carmen Gloria Neira Sandoval | <b>Fecha registro</b>                        | 03-01-2022 12:21:42 |
| <b>Nivel de vulnerabilidad</b> | Alta vulnerabilidad          | <b>Puntaje vulnerabilidad del estudiante</b> | 10                  |

## 6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

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

## 7. Puntaje total acreditación

|                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| <b>Puntaje total acreditación</b> | 50.2 |
|-----------------------------------|------|



# Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30338704  
Fecha Confirmación Ciudadano: 13/06/2013

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

## Catalina Angeles de Jesús Campusano Romero

RUN:

20.288.078-9

Dirección del Hogar:

Avenida Salomon Sack, Nro domicilio: 455,  
Dpto: 304, Block: B, Independencia.

Agrupación Habitacional:

### Calificación Socioeconómica

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

-Ingresos  
+Vulnerabilidad

+Ingresos  
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **61% y el 70% 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 |
|--------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| 8.044.XXX-X  | Gladys del Carmen Romero Morán             | Jefe(a) de hogar                    |
| 20.288.XXX-X | Catalina Angeles de Jesús Campusano Romero | Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar   |

### Características integrantes del hogar

|                                  |                               |                                          |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| Menores de 18 años<br>0 personas | De 60 años o más<br>1 persona | Dependencia o discapacidad<br>0 personas |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|

## Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$635.000 y \$775.000  
Ingresos de pensiones: entre \$140.000 y \$190.000  
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar  
Entre \$780.000 y \$955.000**

## 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](http://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](http://registrosocial.gob.cl)

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 9 de Noviembre a las 11:50 hrs.

## Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: 7CF0B-83F0A-89335-99903-1 (\*)

Santiago, 1 de diciembre de 2021

AFP CAPITAL S.A., certifica que el Sr(a). Gladys Del Carmen Romero Moran RUT: 8.044.997-6 DOMICILIO: Salomon Sack 455 Torre - B Dpto.304, Independencia, Santiago, Region Metropolitana. Registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 12-2020 y 12-2021.

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

| Periodo | Tipo de Movimiento | Fecha Caja | Monto     |        | Valor Cuota | RUT Pagador  | Tipo Fondo |
|---------|--------------------|------------|-----------|--------|-------------|--------------|------------|
|         |                    |            | Pesos     | Cuotas |             |              |            |
| 10-2021 | COTIZACIÓN         | 09/11/2021 | \$73.723  | 2,00   | \$36.864,92 | 69.255.500-7 | D          |
| 09-2021 | COTIZACIÓN         | 08/10/2021 | \$111.124 | 3,09   | \$35.913,69 | 69.255.500-7 | D          |
| 08-2021 | COTIZACIÓN         | 09/09/2021 | \$73.723  | 1,96   | \$37.681,70 | 69.255.500-7 | D          |
| 07-2021 | COTIZACIÓN         | 09/08/2021 | \$73.723  | 1,93   | \$38.141,03 | 69.255.500-7 | D          |
| 06-2021 | COTIZACIÓN         | 07/07/2021 | \$111.124 | 2,99   | \$37.194,78 | 69.255.500-7 | D          |
| 05-2021 | COTIZACIÓN         | 09/06/2021 | \$74.092  | 1,95   | \$38.001,35 | 69.255.500-7 | D          |
| 04-2021 | COTIZACIÓN         | 07/05/2021 | \$111.680 | 2,85   | \$39.137,58 | 69.255.500-7 | D          |
| 03-2021 | COTIZACIÓN         | 25/10/2021 | \$2.285   | 0,06   | \$36.583,40 | 69.255.500-7 | D          |
| 03-2021 | COTIZACIÓN         | 07/04/2021 | \$73.723  | 1,85   | \$39.806,23 | 69.255.500-7 | D          |
| 02-2021 | COTIZACIÓN         | 25/10/2021 | \$2.285   | 0,06   | \$36.583,40 | 69.255.500-7 | D          |
| 02-2021 | COTIZACIÓN         | 09/03/2021 | \$73.723  | 1,85   | \$39.804,31 | 69.255.500-7 | D          |
| 01-2021 | COTIZACIÓN         | 25/10/2021 | \$2.921   | 0,08   | \$36.583,40 | 69.255.500-7 | D          |
| 01-2021 | COTIZACIÓN         | 08/02/2021 | \$94.214  | 2,27   | \$41.423,92 | 69.255.500-7 | D          |
| 12-2020 | COTIZACIÓN         | 07/01/2021 | \$109.539 | 2,72   | \$40.264,63 | 69.255.500-7 | D          |
| 11-2020 | COTIZACIÓN         | 09/12/2020 | \$10.218  | 0,26   | \$39.545,28 | 69.255.500-7 | D          |
| 11-2020 | COTIZACIÓN         | 09/12/2020 | \$71.785  | 1,82   | \$39.545,28 | 69.255.500-7 | D          |

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

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime convenientes.  
(\*) Tiene una validez de 30 días, a contar de la fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a [www.afpcapital.cl](http://www.afpcapital.cl), haciendo clic en 'Validador de Certificado'.



Andrea Nuñez Montoya  
Gerente de Servicio Clientes



Si encuentra inconsistencias, en los meses registrados en su Certificado de Cotizaciones Obligatorias, comuníquese con nosotros a través de nuestro Call Center, marcando 600 6600 900, o bien ingresando al sitio [www.afpcapital.cl](http://www.afpcapital.cl)

Este certificado ha sido emitido a través de nuestro sitio web [www.afpcapital.cl](http://www.afpcapital.cl)

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS  
CAMPUSANO  
ROMERO

NOMBRES  
CATALINA ANGELES DE JESÚS

NACIONALIDAD  
CHILENA

SEXO  
F

FECHA DE NACIMIENTO  
09 JUN 1999

NÚMERO DOCUMENTO  
519.066.890

FECHA DE EMISIÓN  
04 JUN 2019

FECHA DE VENCIMIENTO  
09 JUN 2029

PIRMA DEL TITULAR

RUN 20.288.078-9





12MS2 - 7A

INCHL5190668904S36<<<<<<<<<  
9906091F2906092CHL20288078<9<3  
CAMPUSANO<ROMERO<<CATALINA<ANG

CÉDULA DE IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APellidos

ROMERO MORÁN

Nombres

GLADYS DEL CARMEN

Nacionalidad

CHILENA

Sexo

F

Fecha de nacimiento

06 DIC 1957

Número documento

513.808.668

Fecha de emisión

05 DIC 2017

Fecha de vencimiento

06 DIC 2027

Firma del titular







RUN 8.044.997-6





Nació en: **INDEPENDENCIA**  
Profesión: **No informada**

1F19H-8V

INCHL5138086683S36<<<<<<<<<<  
5712067F2712066CHL8044997<6<<O  
ROMERO<MORAN<<GLADYS<DEL<CARME

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: <b>Agosto</b> | Fecha: <b>28/11/2021</b>                |
| Nombre estudiante: <b>Catalina Campusano Romero</b>  | Carrera: <b>Sociología</b>              |
| Nº de Integrantes grupo familiar: <b>2</b>           | Nº de Integrantes que aportan: <b>2</b> |

### 1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

|                                                                        |                        |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Nombre: <b>Gladys Romero Morán</b>                                     | RUT: <b>8044997-6</b>  |
| Domicilio: <b>Salomón Sack 455 depto. 304-B</b>                        | Fono: <b>981468119</b> |
| Domicilio laboral: <b>Soberanía 1180 CESFAM J.A.Ríos</b>               | Fono: <b>800500692</b> |
| Profesión, oficio o actividad: <b>Administrativo</b>                   |                        |
| Total ingreso mensual grupo familiar: <b>\$716.090 + IFE \$287.000</b> |                        |

### 2. GASTOS FAMILIARES

| Concepto                                                    | Gasto grupo familiar | Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región) |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 1. Alimentación                                             | <b>\$203.952</b>     |                                                     |
| 2. Arriendo                                                 |                      |                                                     |
| 3. Dividendo                                                | <b>\$247.667</b>     |                                                     |
| 4. Contribuciones                                           |                      |                                                     |
| 5. Luz                                                      | <b>\$26.090</b>      |                                                     |
| 6. Agua                                                     | <b>\$9.910</b>       |                                                     |
| 7. Combustible (gas, parafina, otros)                       | <b>\$37.500</b>      |                                                     |
| 8. Bencina                                                  |                      |                                                     |
| 9. Movilización                                             | <b>\$35.000</b>      |                                                     |
| 10. Teléfono (fijo y/o celular)                             | <b>\$16.980</b>      |                                                     |
| 11. TV Cable                                                |                      |                                                     |
| 12. Internet                                                | <b>\$20.112</b>      |                                                     |
| 13. Útiles de aseo                                          | <b>\$26.000</b>      |                                                     |
| 14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)           | <b>\$54.000</b>      |                                                     |
| 15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)           | <b>\$56.832</b>      |                                                     |
| 16. Vestuario                                               | <b>\$40.000</b>      |                                                     |
| 17. Salud                                                   | <b>\$91.090</b>      |                                                     |
| 18. Deudas (cuotas pagadas regularmente) <b>Gasto común</b> | <b>\$37.340</b>      |                                                     |
| 19. Otro (detallar):                                        |                      |                                                     |
| <b>20. TOTALES</b>                                          | <b>\$902.473</b>     |                                                     |
| <b>21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR</b>                      |                      | <b>\$902.473</b>                                    |

### 3. OBSERVACIONES

-Gasto en vestuario de acuerdo con la economía familiar.

-Lentes de contacto es un gasto anual de \$420.000 y el líquido de limpieza de los lentes de contacto es un gasto mensual de \$9000.

-PAE ayuda a cubrir gastos extras

-Gastos en salud se han incrementado desde el año pasado debido a tratamiento de bajo peso de la estudiante y estado emocional delicado de ambas integrantes del grupo familiar ante el fallecimiento de tío materno por COVID-19

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: **28/ 11. / 2021**



SEÑOR (A)  
ROMERO MORAN GLADYS DEL CARMEN

EJECUTIVO(A)  
DONOSO FLORES LORENA DEL PILAR  
S.INDEPENDENCIA  
LDONOSO2@BANCOESTADO.CL  
9702260

N° COMPROBANTE: 181

## DIVIDENDO HIPOTECARIO - AVISO Y COMPROBANTE DE PAGO

RUT DEL DEUDOR 08.044.997-6 FECHA DE VENCIMIENTO 01/09/2021 SIN INT. PENAL HASTA 10/09/2021

| TIPO DE CRÉDITO             | LETRAS         | COMPLEMENT     |  |  |
|-----------------------------|----------------|----------------|--|--|
| CRÉDITO NUMERO              | 102859270      | 100004474      |  |  |
| MONEDA                      | UF             | UF             |  |  |
| DIVIDENDO                   | 00181 DE 00352 | 00181 DE 00352 |  |  |
| DIVIDENDOS PAGADOS          | 00180          | 00180          |  |  |
| MONTO INSOLUTO CR. ORIGINAL | 647,600000     | 222,493011     |  |  |
| AMORTIZACIÓN                | 2,700000       | 0,875216       |  |  |
| INTERES                     | 2,500000       | 0,956685       |  |  |
| COMISION                    | 0,369000       |                |  |  |
| SEGURO DE INCENDIO          | 0,280113       |                |  |  |
| SEGURO DE DESGRAVAMEN       | 0,081938       | 0,028034       |  |  |
| SEGURO DE DESEMPLEO         | 0,346430       | 0,116165       |  |  |
| TOTAL                       | 6,277481       | 1,979000       |  |  |

| DEUDA N°  | SEGURO INCENDIO |           | SEGURO DESGRAVAMEN |           | SEGURO DESEMPLEO |           | SEGURO CONTENIDO |           |
|-----------|-----------------|-----------|--------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|
|           | COMPANIA        | POLIZA N° | COMPANIA           | POLIZA N° | COMPANIA         | POLIZA N° | COMPANIA         | POLIZA N° |
| 102859270 | LIBERTY SEGUROS | 20427459  | RIGEL SEGUROS D    | V-00129 ; | BNP PARIBAS CAR  | 116016786 |                  |           |
| 100004474 |                 |           | RIGEL SEGUROS D    | DV-00129  | BNP PARIBAS CAR  | 116016786 |                  |           |

VALORES EN PESOS en fechas indicadas

|               |               |  |
|---------------|---------------|--|
| 24/08 246.714 | 01/09 247.222 |  |
| 25/08 246.777 | 02/09 247.286 |  |
| 26/08 246.841 | 03/09 247.349 |  |
| 27/08 246.905 | 06/09 247.540 |  |
| 30/08 247.095 | 07/09 247.603 |  |
| 31/08 247.159 | 08/09 247.667 |  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| TOTAL \$          |  |
| INTERÉS PENAL \$  |  |
| GASTOS \$         |  |
| TOTAL RECIBIDO \$ |  |

\* Valores aplicables sólo por pago oportuno

TIMBRE Y V°B° CAJAS

VÁLIDO SÓLO CON  
TIMBRE DE CAJA

COPIA CLIENTE

EL SALDO DE LA DEUDA ORIGINAL NO INCLUYE REPROGRAMACIONES NI DIVIDENDOS IMPAGOS.  
PAGADO TU CREDITO HIPOTECARIO Y SUS REPROGRAMACIONES, SI LAS HUBIERE, BANCOESTADO ALZARA, SIN COSTO, LA HIPOTECA ESPECIFICA.  
ESTE AVISO DE VENCIMIENTO CONSIDERA SU CREDITO HIPOTECARIO E INCLUYE CREDITO COMPLEMENTARIO Y REPROGRAMACIONES SI LOS HUBIERE.  
BANCOESTADO ESTA COMPROMETIDO CON EL CUIDADO DEL PLANETA. DESDE AHORA PRIORIZAREMOS EL ENVIO DE SU AVISO DE DIVIDENDO POR E-MAIL.



SEÑOR (A)  
ROMERO MORAN GLADYS DEL CARMEN  
DONOSO FLORES LORENA DEL PILAR  
S.INDEPENDENCIA

N° COMPROBANTE: 181

## DIVIDENDO HIPOTECARIO - AVISO Y COMPROBANTE DE PAGO

RUT DEL DEUDOR 08.044.997-6 FECHA DE VENCIMIENTO 01/09/2021 EJECUTIVO(A) 10/09/2021

|                   |  |
|-------------------|--|
| TOTAL \$          |  |
| INTERÉS PENAL \$  |  |
| GASTOS \$         |  |
| TOTAL RECIBIDO \$ |  |

TIMBRE Y V°B° CAJAS

VÁLIDO SÓLO CON  
TIMBRE DE CAJA

COPIA BANCO

| TOTAL OPERACIONES | MONEDA | AMORTIZACIÓN | INTERÉS  | COMISION | TOTAL SEGUROS | REBAJA | TOTAL SIN REBAJA | TOTAL CRÉDITO |
|-------------------|--------|--------------|----------|----------|---------------|--------|------------------|---------------|
| 102859270         | UF     | 2,700000     | 2,500000 | 0,369000 | 0,708481      |        |                  | 6,277481      |
| 100004474         | UF     | 0,875216     | 0,959585 |          | 0,144199      |        |                  | 1,979000      |

## COMPROBANTE DE PAGO

## Estimado(a):

Fecha : 22-08-2021  
Medio de pago : TDEBIT  
CUB : c54d1ba1

N° de transacción : 58972464  
Hora de transacción : 15:00  
**TOTAL :\$63.102**



## Cuentas Pagadas:

Página 1/1

| Empresa                        | Identificador          | Monto    | Fecha de vencimiento | Cod. autorización | Código empresas               |
|--------------------------------|------------------------|----------|----------------------|-------------------|-------------------------------|
| Aguas Andinas                  | 1.721.997-9            | \$9.910  | 26-08-2021           | 251019            |                               |
| Enel                           | 2.702.571-4            | \$26.090 | 12-08-2021           | 251915            |                               |
| Movistar Movil-Por N° de Telef | 981468119<br>981468119 | \$6.990  | no informada         | 251467            | Id Pago:<br>15300914362191646 |
| VTR                            | 8.044.997-6            | \$20.112 | 22-08-2021           | 250567            |                               |

Página 1/1

**TOTAL PAGADO: \$63.102**

¡Gracias por preferirnos!

Dudas y/o consultas:

(02)28188970

www.unired.cl

Este comprobante de pago acredita su pago ante la(s) empresa(s).

Hola, **CATALINA ROMERO CAMPUSINO**

N° de Móvil Titular +56 9 6820 5417

En este documento encontrarás el consumo de todos tus móviles asociados a la Cuenta 1.19431962



Esta **boleta** corresponde al consumo del **01/07/2021 - 31/07/2021**

**TOTAL A PAGAR**

**\$ 9.990**

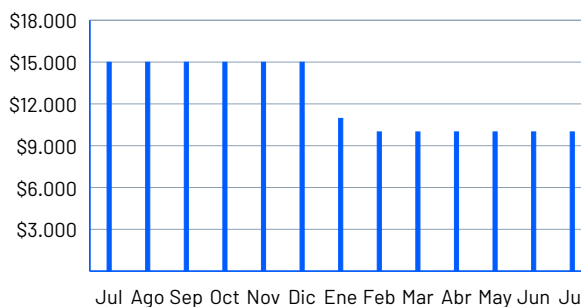
**FECHA DE VENCIMIENTO**

**08/09/21**

**Pagar Aquí**



Total consumo de los últimos 13 meses



**Cargo Fijo**

**\$ 9.990**

**Cobros  
Adicionales**

**\$ 0**

**Descuentos  
Promocionales**

**\$ 0**

**Saldo  
Pendiente**

**\$ 0**

**Total**

**\$ 9.990**



**Saldo de puntos disponibles al 18/08/21: 2560**

Canjea tus puntos en [www.entel.cl/beneficios](http://www.entel.cl/beneficios)

Descarga la App y toma  
el control de todos tus servicios



| Resumen por Número de Móvil |            |                    |                          |                 |          |
|-----------------------------|------------|--------------------|--------------------------|-----------------|----------|
| Número de Móvil             | Cargo Fijo | Cargos Adicionales | Descuentos Promocionales | Saldo Pendiente | Total    |
| +56 9 6820 5417             | \$ 9.990   | \$ 0               | \$ 0                     | \$ 0            | \$ 9.990 |
| Cargos a la cuenta          | \$ 0       | \$ 0               | \$ 0                     | \$ 0            | \$ 0     |
| Total                       | \$ 9.990   | \$ 0               | \$ 0                     | \$ 0            | \$ 9.990 |

| Servicio de Telefonía Móvil +56 9 6820 5417 |                     |         |           |                 |
|---------------------------------------------|---------------------|---------|-----------|-----------------|
| Cobro                                       | Periodo             | Consumo | Unidad    | Monto           |
| Cargo Fijo                                  |                     |         |           | \$ 9.990        |
| Juntos-9.990                                | 01/07/21 - 31/07/21 | 31      | Dias      | \$ 9.990        |
| Datos incluidos del plan                    | 01/07/21 - 31/07/21 | 2.75    | Gigabytes | \$ 0            |
| Redes Sociales Incluidos del plan           | 01/07/21 - 31/07/21 | 19.73   | Gigabytes | \$ 0            |
|                                             |                     |         |           | Total: \$ 9.990 |

| Último Pago (al 17/08/21) |          |
|---------------------------|----------|
| Fecha                     | Monto    |
| 17/08/21                  | \$ 9.990 |

| Tarifas de tus planes |                                                                                                                                                                                                            |            |                                                                                             |               |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Plan                  | Incluye (según contrato)                                                                                                                                                                                   | Cargo fijo | Tarifas Adicionales                                                                         | Tabla Horaria |
| Juntos-9.990          | Habla hasta: 750 Min. Datos incluidos del Plan: 60 GB Redes Sociales incluidas del Plan: Facebook, Facebook Messenger, Instagram, Spotify, Twitter, Whatsapp, Apple Music Mensajes incluidas del Plan: 400 | \$ 9.990   | Minutos Adicionales: \$14<br>Datos Adicionales: Compra bolsas<br>Mensajes Adicionales: \$50 |               |

| Composición Cargo Fijo |                 |                |               |                  |                 |
|------------------------|-----------------|----------------|---------------|------------------|-----------------|
| Plan                   | Precio del Plan | Cargo Fijo Voz | Descuento Voz | Cargo Fijo Datos | Descuento Datos |
| Juntos-9.990           | \$ 9.990        | \$ 8.900       | -\$ 4.171     | \$ 9.900         | -\$ 4.639       |

| Tabla de Servicios Bloqueados |              |              |              |              |                               |                 |               |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------------|-----------------|---------------|
| Movil                         | Servicio 300 | Servicio 606 | Servicio 609 | Servicio 700 | Larga Distancia Internacional | Roaming Voz-SMS | Roaming Datos |
| +56 9 6820 5417               | 13/04/19     | 13/04/19     | 13/04/19     | 13/04/19     | 13/04/19                      | Sin Bloqueo     | Sin Bloqueo   |

"El usuario puede habilitar y/o bloquear los accesos a los servicios de Internet y Roaming llamando desde su móvil al 103 (Art 65° del Reglamento de Telecomunicaciones)".



ENTEL PCS Telecomunicaciones S.A.  
Casa Matriz: Costanera Sur 2760 Of 2201 Piso 22, Las Condes, Santiago  
Giro: Telecomunicaciones  
Fono: (2) 2365 1000 - Fax (2) 2368 8493  
www.entel.cl



R.U.T.: 96.806.980-2  
BOLETA ELECTRÓNICA  
305963088

S.I.I. - Santiago Oriente

Nombre : CATALINA ROMERO CAMPUSINO  
Dirección : SALOMON SACK 455 DPTO 304B  
Comuna/Ciudad : INDEPENDENCIA / INDEPENDENCIA  
R.U.T. Cliente : 20.288.078-9  
N° de Movil : +56 9 6820 5417  
N° de Cliente Para PAC y PAT : 1194319629

SERVICIO PÚBLICO TELEFÓNICO, ADICIONALES  
A LOS ANTERIORES Y DE LARGA DISTANCIA

Periodo de facturación : 01/07/2021 - 31/07/2021  
Fecha de emisión : 15/08/2021  
Fecha de vencimiento : 08/09/2021  
Fecha de corte : 15/09/2021

Resumen de Cobros

SERVICIOS PÚBLICOS DE VOZ / CUENTA TELEFÓNICA (definición de conceptos al reverso) \$ 9.990

|                                                                    |    |       |
|--------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1. Servicio Telefónico Móvil                                       | \$ | 9.990 |
| 2. Servicios Adicionales                                           | \$ | 0     |
| 3. Comunicaciones Larga Distancia Internacional                    | \$ | 0     |
| 4. Comunicaciones a otros servicios públicos de Telecomunicaciones | \$ | 0     |
| 5. Total Cuenta unica Telefónica                                   | \$ | 9.990 |

SERVICIOS DE ACCESO A INTERNET \$ 0

OTROS COBROS Y DESCUENTOS \$ 0

|                |    |       |
|----------------|----|-------|
| Total Afecto   | \$ | 8.395 |
| IVA 19%        | \$ | 1.595 |
| Total Exento   | \$ | 0     |
| Total Mes      | \$ | 9.990 |
| Saldo Anterior | \$ | 0     |
| Total a Pagar  | \$ | 9.990 |



Timbre Electrónico S.I.I. Res. 21 de Abril de 2003  
Verifique documento: entelpcs.acepta.com

Original Cliente

Total a Pagar \$ 9.990  
Pagar hasta el 08/09/21

Talón Empresa

Comprobante de pago  
R.U.T.: 20.288.078-9

Boleta N° 305963088  
N° de Cuenta: 1.19431962

|                  |      |       |                          |
|------------------|------|-------|--------------------------|
| Total mes actual | : \$ | 9.990 | <input type="checkbox"/> |
| Saldo anterior   | : \$ | 0     | <input type="checkbox"/> |
| Total a pagar    | : \$ | 9.990 | <input type="checkbox"/> |

Pagar Hasta  
08/09/21

Timbre Caja  
Comprobante sólo  
con timbre de caja

Uso Exclusivo Cajero

Monto pagado \$

ENTEL PCS  
Telecomunicaciones  
R.U.T : 96.806.980-2



## Descripción Resumen Cuenta Telefónica:

- 1.- Servicio Telefónico Móvil: Corresponde al cobro mensual de las comunicaciones de acuerdo a las condiciones establecidas en el plan contratado por el cliente.
- 2.- Servicios Adicionales: corresponde al cobro por los servicios adicionales solicitados por el suscriptor, entre ellos, comunicaciones a servicios complementarios y otros.
- 3.- Comunicaciones de larga distancia Internacional: corresponde a cobros por cuenta de terceros correspondientes a comunicaciones de larga distancia internacional.
- 4.- Comunicaciones a Otros Servicios Públicos de Telecomunicaciones: Corresponde a cobros por comunicaciones originadas en el equipo del suscriptor y dirigidas a las redes de concesionarios de otros servicios públicos de telecomunicaciones interconectados con la red pública telefónica.

Para información de tarifas y planes ingrese a [www.entel.cl](http://www.entel.cl)

## Procedimiento de Reclamos:

Para presentar objeciones a la emisión de este documento, podrá interponer su reclamo en el Centro de Atención más cercano a su domicilio, llamando al 105 o al 600 3700 105 si llama de un teléfono que no corresponde a nuestra compañía o a través de nuestro sitio web, [www.entel.cl](http://www.entel.cl).

Puede consultar direcciones de nuestros Centros a través de [www.entel.cl](http://www.entel.cl) o bien telefónicamente marcando 107 o 600 3600 103 desde teléfono que no corresponde a nuestra compañía.

El plazo para reclamar este documento es de 60 días hábiles, desde la fecha que el reclamante tomó conocimiento del hecho reclamado.

Talándose de reclamos que impugnen cobros, dicho plazo se contará desde la fecha máxima de pago establecida en el documento de cobro.

Toda vez que presente un reclamo, le entregarán un número correlativo de reclamo como comprobante del reclamo ingresado, con lo cual usted podrá realizar seguimiento y consultar el estado, resolución y respuesta en cualquier momento, tanto en nuestras oficinas comerciales como en nuestro servicio telefónico a clientes.

Su reclamo será analizado y resuelto en un plazo de 5 días hábiles, plazo en el cual además se despachará la respuesta a través del medio de notificación que haya definido como preferente.

En caso de disconformidad con lo resuelto, tiene derecho a insistir ante la Subsecretaría de Telecomunicaciones (Catedral 1424, entre San Martín y Amunátegui) dentro de los 30 días hábiles siguientes, contados desde la fecha de respuesta a tu solicitud.

## Centros de Pagos Adheridos



### Vía Redbanc:

En la opción "Pagos de Cuentas en Línea" para clientes BCI, BICE, CITIBANK, CORPBANCA, SANTANDER SANTIAGO, SCOTIABANK, BBVA, BANCO NOVA, CREDICHILE, BANCO CHILE/EDWARDS



### Pago por Internet:

[www.servipag.cl](http://www.servipag.cl)  
[www.presto.cl](http://www.presto.cl) (solo clientes)  
[www.cmfalabella.com](http://www.cmfalabella.com) (solo clientes)  
[www.santander.cl](http://www.santander.cl) (solo clientes)



### Sencillito:

Consulte en el 800 223 017 los locales adheridos.



[www.entel.cl](http://www.entel.cl)

- Pago Automático con Cargo a Tarjeta de Crédito: Visa, MasterCard, Magna, Diners, American Express.
- Pago Automático De Cuenta (PAC): (Cta corriente o tarjeta bancaria)
- Serviestado
- Servipag Express

## Sucursales habilitadas para atención de clientes y recepción de reclamos

| Ciudad               | Dirección                           | Ciudad            | Dirección                                            | Ciudad       | Dirección              |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|--------------|------------------------|
| La Dehesa            | Av La Dehesa 1450 Local 16A-16B     | Chillán           | El Roble 628                                         | San Felipe   | Arturo Prat 93         |
| Manquehue            | Alonso De Córdova 5870 Local 7 Y 11 | Concepción        | Chacabuco 667                                        | San Antonio  | Centenario 18          |
| El Golf              | Apoquindo 3072                      | Los Ángeles       | Lautaro 350                                          | Valparaíso   | Av. Pedro Montt 1811   |
| Morandé              | Morandé 315                         | Talcahuano        | Colón 463                                            | Viña Del Mar | Libertad 1405          |
| Plaza Vespucio       | Froilán Roa 750                     | Angol             | Lautaro 438                                          | Concepción   | Bernardo O'Higgins 920 |
| Nueva Providencia    | Av. Nueva Providencia 1919          | Temuco            | Alemania 0610                                        | Chillán      | El Roble 628           |
| San Bernardo         | Eyzaguirre 657                      | Temuco            | Arturo Prat 505                                      | Ancud        | Ramírez 294            |
| Torre Entel          | Amunátegui 20                       | Osorno            | Los Carreras 1157                                    | Castro       | Ramírez 240 Piso 3     |
| Arica                | 21 De Mayo 270                      | Puerto Montt      | Urmeneta 801                                         | San Fernando | Bernardo O'Higgins 622 |
| Iquique              | Tarapacá 476                        | Quellón           | Ladrilleros 406                                      | Constitución | Freire 499             |
| Calama               | Sotomayor 2033 Y 2037               | Puerto Aysén      | Sargento Aldea 1202                                  | Coyhaique    | Arturo Prat 350        |
| San Pedro De Atacama | Calle La Plaza 315 A                | Punta Arenas      | Lautaro Navarro 957                                  |              |                        |
| Vallenar             | Prat 1251                           | Curicó            | Camilo Henríquez 297                                 |              |                        |
| Coquimbo             | Aldunate 878                        | Mac Iver          | Mac Iver 440                                         |              |                        |
| La Serena            | Huanhuall 105                       | Cauquenes         | Victoria 502                                         |              |                        |
| Los Andes            | Esmeralda 423                       | Isla De Pascua    | Ohio Vehi S/N                                        |              |                        |
| Quillota             | Bernardo O'Higgins 235              | Valdivia          | Arauco 165                                           |              |                        |
| Viña Del Mar         | Artelgui 281                        | Pedro De Valdivia | Av. Pedro De Valdivia 99 Block 103                   |              |                        |
| Rancagua             | Paseo Independencia 486             | Plaza Egaña       | Av. Larraín Locales Bs 1016-1020-1024-1028-1032-1036 |              |                        |
| Linares              | Independencia 545                   | Antofagasta       | Balmaceda 2355                                       |              |                        |
| Talca                | Circunvalación Oriente 1055         | Copiapó           | Colipi 484                                           |              |                        |
| Arauco               | Caupolicán 310                      | Ovalle            | Vicuña Mackenna 115                                  |              |                        |

**107** Fono Cliente (Línea Hogar o Móvil) o desde Red Fija  
**600 3600 103**

Horario de Atención:  
Lunes a Viernes 08:00 a 20:00 hrs. - Sábado, Domingo y Festivos 09:00 a 18:00 hrs.

**105** Fono Reclamos y procedimientos o desde red fija  
**600 3700 105**

Horario de Atención:  
24 horas (7 días) (Horario Continuo)

**800 367626**

Número para realizar denuncia por Robo de Equipo

\* Los horarios de atención y recepción de reclamos de nuestras tiendas son de 09.00 horas a 19.00 horas. Para mayor información sobre horarios de atención de tiendas y otros centros de atención y recepción de reclamos ingrese a [www.entel.cl/tiendas](http://www.entel.cl/tiendas) o llame desde su móvil o red fija al 600 3600 103.

Para el servicio de Roaming Internacional, las tarifas, condiciones de uso razonable y de operación por país de destino, dependerán de los acuerdos comerciales establecidos en las normativas vigentes. Para más información de condiciones, revisa en nuestro sitio web [www.entel.cl/roaming](http://www.entel.cl/roaming)

Recuerde que cualquier cambio de domicilio debe ser informado a la brevedad, comunicándose con servicio al cliente. Si el pago es con cheque, éste debe ser extendido nominativo a la orden de **Entel PCS**. Sólo se considerarán como pagos válidos los realizados en bancos, sucursales y centros autorizados informados en este documento. En caso de atrasos en el pago se aplicarán los intereses y costos de cobranza correspondientes de acuerdo a la normativa legal vigente.

El no pago oportuno del total de la Cuenta Única Telefónica habilita a la compañía para cortar el servicio, cuyo aviso se hizo al momento de la firma del Contrato de Suministro respectivo, salvo que se haya interpuesto un reclamo por el suscriptor, impugnando el total o parte de dichos cobros; en cuyo caso se estará a lo dispuesto en el Reglamento Sobre Tramitación y Resolución de Reclamos de Servicios de Telecomunicaciones.

CENCOSUD RETAIL S.A.  
AV VIVACETA 957  
INDEPENDENCIA - SANTIAGO  
7802500266701 LUCCHETTI CANE 320 1.499  
7802500221663 LASANA PREC CLAS 1.139  
4 X \$1.990  
7800120163134 GRAN VIVO BERR370G 7.960  
7802615005615 HR MONTBLA S P 1KG 869  
5 X \$1.489  
7804621470814 ATUN R CRUSOE 104 7.445  
SANTAS OFERTAS -1.495  
7790272008318 ACEITE NATURA VEGE 1.749  
7807910037262 CHOR AC C CO 100G 1.169  
SANTAS OFERTAS -234  
4 X \$1.489  
7804621470821 ATUN R CRUSOE 104 5.956  
SANTAS OFERTAS -1.196  
4 X \$940  
7801420210139 ARROZ GRADO 2 TUCA 3.760  
3 X \$670  
7802500000053 SPAGHETTI N 5 POLI 2.010  
7803905030010 LENTEJAS 5MM 1K 2.049  
3 X \$670  
7802500001081 ESPIRALES 56 POLIE 2.010  
7803468003025 MCLDE INTEGRAL LIN 1.599  
7802920009667 LECHE S L DESC COL 2.394  
SANTAS OFERTAS -479  
2 X \$2.190  
7807910036517 SCRR.CAPR.C C250G 4.380  
2 X \$1.450  
7801340000148 CHAMPINON BANDEJA 2.900  
24 X \$335  
7802920009070 YCG NATURAL 120G 8.040  
2 X \$559  
7802575353085 SALSA POMAROLA CAS 1.118  
2 X \$489  
7802575353047 SALSA POM SACHET 978  
7802337930486 COMPLEPACK 480 GR 1.479  
7802337910297 SALSA TRAVERSO AME 819  
7802950005967 CALDO MAGGI 8 TABL 769  
3 X \$1.229  
7802351121204 ACEITUNA DON JUAN 3.687  
7802220071807 MALVA IRIS CALAF 1.989  
7802920423609 QUESO RALLADO 40G 879  
7807910032274 PLA. FRI C CO 240 2.299  
2 X \$899  
7809611705778 HAMB.LA CRIANZA VA 1.798  
7802000015632 DOR QUESO EVER 285 1.899  
7802640400287 MOSTAZA JB BARRIL 1.079  
OFERTA SEMANA -110  
7613031571529 MAGGI SALSA CHAMPI 679  
7804630010124 CAMTE MERKEN 235G 2.990  
7802420002380 PF RUSTIC.QUESO200 1.869  
7802900050078 LECHE SOPROLE LV C 1.329  
SUB TOTAL \$ 82.588  
NETO \$ 66.452  
TOTAL IVA 19,00% \$ 12.622  
DESCUENTOS \$ 3.514  
TOTAL \$ 79.074  
T. GIFT CARD \$ 50.000  
T. DEBITO \$ 29.074  
VUELTO \$ 0

\*\*\*\*\*PUNTOS CENCOSUD\*\*\*\*\*  
CUENTA: \*\*\*\*\* ID:20288\*\*\*\*\*  
NOMBRE: CATALINA CAMPUSANO  
SALDO DE PUNTOS AL 29-11-2021 : 882  
PUNTOS POR VENCER AL 01-01-2022: 0  
POR ESTA COMPRA ACUMULASTE  
PUNTOS CENCOSUD : 97  
TOTAL PUNTOS : 97  
PUNTOS CENCOSUD VALIDARA LOS PUNTOS  
ACUMULADOS SEGUN LOS TERMINOS Y  
CONDICIONES DEL PROGRAMA.  
REVISAR WWW.PUNTOSCENCOSUD.CL



**HIPERMERCADOS TOTTUS S.A.**  
S.I.I. - BUIN  
C.M: SAN MARTIN Nro 174 BUIN SANTIAGO  
SANTIAGO-SANTIAGO  
RUT Nro: 76627210-6  
GIRO: Hipermarcados, Exprt. Productos y Servicios  
BOLETA ELECTRONICA Nro. 570140550

LOCAL: 126-VIVACETA  
VIVACETA 1018 POS: 2

FECHA: 27-11-2021 19:04:00 Trx: 7219  
ATENDIDO: WILDERLY MONTERO ORE BT: 1738

CODIGO DESCRIPCION VALOR DESC.

| CANTIDAD      | x PRECIO            | VALOR    | DESC.  |
|---------------|---------------------|----------|--------|
| 7802900097011 | CHANTILLY SOPR. 250 | \$2.929  |        |
| 7802200894112 | CHOCOLATE ORLY MEN  | \$1.030  |        |
| 7613032414580 | CREMA NESTLE 157 G  | \$990    |        |
| 7801423000300 | FILETE REINETA 500  | \$6.599  |        |
| 7794626011092 | HUG PAN X48         | \$1.790  |        |
| 7613035190467 | JUG. POL. LIM. 240  | \$2.460  |        |
|               | 3 X \$820 c/u       |          |        |
| 7613030049883 | L.CONDENS.NESTLE    | \$950    |        |
| 2000407571507 | LIMP INOD EC PU 1U  | \$1.890  |        |
| 7803468001748 | PAN ANCESTRAL CAST  | \$1.629  | -\$139 |
| 7803468001632 | PIA DUO CASTANO     | \$1.499  | -\$309 |
| 7602910003651 | QUESO GAUD LAN 467  | \$3.790  |        |
| 7509552911800 | TINTURA EXCEL 8     | \$13.420 |        |
|               | 2 X \$6.710 c/u     |          |        |
| 7802900365059 | YOGHURT VAINILL 1K  | \$1.290  |        |

SUB TOTAL \$40.366  
DESCUENTO -\$448  
NETO \$33.545  
IVA (19%) \$6.373  
TOTAL \$39.518

DEBITO \$39.518

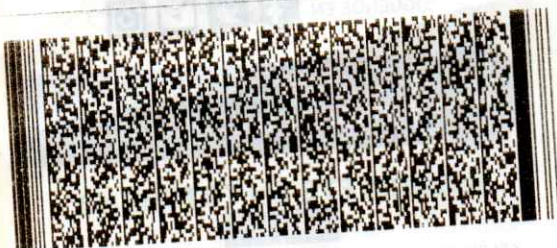
PUNTOS CMR GANADOS EN LA COMPRA : \*\*

Rut Cliente: 20280XXXX

DESCUENTOS Y PROMOCIONES

\$1190 Pan Pita C 309  
\$1490 Molde Mult 139

TOTAL DESCUENTO 448



TIMBRE ELECTRONICO SII  
RES. Nro. 57 del año 2012  
Verifique Documento en [www.tottus.cl](http://www.tottus.cl)

Los Puntos CMR serán actualizados en las proximas 24 hrs.

VENTA DEBITO  
SUPERMERCADO TOTTUS SA.

597031510619 H3PCD31510619838  
27/11/21 19:04:49 C-P \*\*\*\*\*1732  
FECHA CONTABLE : / /00  
MONTO \$ 39.918  
TOTAL \$ 39.918  
NUMERO OPERACION : 001006747  
CODIGO AUTORIZACION : 543511  
NUMERO UNICO 0126000272192021127190350  
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR



9900207219003991871111271904

**HIPERMERCADOS TOTTUS S.A.**  
S.I.I. - BUIN  
C.M: SAN MARTIN Nro 174 BUIN SANTIAGO  
SANTIAGO-SANTIAGO  
RUT Nro: 76627210-6  
GIRO: Hipermarcados, Exprt. Productos y Servicios  
BOLETA ELECTRONICA Nro. 556451586

LOCAL: 126-VIVACETA  
VIVACETA 1018 POS: 2

FECHA: 15-09-2021 18:54:55 Trx: 6072

ATENDIDO: YULIANI VALENCIA RIV BT: 1721

CODIGO DESCRIPCION VALOR DESC.

| CANTIDAD      | x PRECIO           | VALOR   | DESC.  |
|---------------|--------------------|---------|--------|
| 7804621471019 | ATUN LOM AG R SOD  | \$8.820 |        |
|               | 6 X \$1.470 c/u    |         |        |
| 7804621470821 | ATUN LOMITO ACEITE | \$6.540 |        |
|               | 6 X \$1.090 c/u    |         |        |
| 7804000002483 | BARRA EN LINEA     | \$4.110 |        |
| 7802200894129 | CHOCOLATE ORLY HAR | \$1.000 |        |
| 7802500001081 | FID.LUCCH.ESP400   | \$620   |        |
| 7801423000300 | FILETE REINETA 500 | \$6.699 |        |
| 7809611705778 | HAMB GRILL L CRIAN | \$2.847 | -\$900 |
|               | 3 X \$949 c/u      |         |        |
| 7613035190467 | JUG. POL. LIM. 240 | \$3.160 |        |
|               | 4 X \$790 c/u      |         |        |
| 7613030049883 | L.CONDENS.NESTLE   | \$1.210 | -\$230 |
| 780220071807  | MALVA IRIS 250GR.  | \$1.970 |        |
| 7802900121013 | MANTEQUILLA SOPROL | \$2.090 | -\$300 |
| 7803468001472 | P.MOLDE.FAM INTE   | \$2.139 |        |
| 7805000180898 | PACK 3 PASTA DENT  | \$2.620 |        |
| 2414590000001 | PLATANO EXTRA      | \$770   |        |
|               | 0.975 X \$790 /Kg  |         |        |
| 7802960000471 | PROVOLETA BANDEJA  | \$5.190 | -\$200 |
| 7802920461106 | Q.CREMA SABOR COLU | \$1.100 |        |
| 7802910003651 | QUESO GAUD LAN 467 | \$3.300 |        |
| 7613031571444 | SALSA BLANCA MAQGI | \$640   |        |
| 8032793341956 | SALSA TOMATE ALBAH | \$1.890 |        |
| 7801505001157 | SUCRALOSA 500 TAB  | \$3.550 |        |
| 7801875052056 | TE HILDRED 100B    | \$1.890 |        |
| 7801875001849 | TE VERDE MATCHA    | \$4.800 |        |
|               | 3 X \$1.600 c/u    |         |        |
| 7800120163134 | VIVO GRANOLA BERRI | \$8.240 |        |
|               | 4 X \$2.060 c/u    |         |        |
| 7802920009070 | Y. NAT NO ENDULZ   | \$2.440 |        |
|               | 8 X \$305 c/u      |         |        |
| 7802900365059 | YOGHURT VAINILL 1K | \$1.299 |        |

SUB TOTAL \$78.934  
DESCUENTO -\$1.630  
NETO \$64.961  
IVA (19%) \$12.343  
TOTAL \$77.304

DEBITO \$77.304

PUNTOS CMR GANADOS EN LA COMPRA : \*\*

Rut Cliente: 20280XXXX

DESCUENTOS Y PROMOCIONES

3 X \$649 Hamburguesa 900  
\$1790 Mantequilla 300  
\$980 Leche Conde 230  
\$4990 Provoleta 200

TOTAL DESCUENTO 1.630



TIMBRE ELECTRONICO SII  
RES. Nro. 57 del año 2012  
Verifique Documento en [www.tottus.cl](http://www.tottus.cl)

Los Puntos CMR serán actualizados en las proximas 24 hrs.

**Condominio Oasis De Independencia** , Salomón Sack 411-455, Santiago,  
Independencia, Chile  
65.617.840-K

Folio N° 939

## COMPROBANTE DE REGISTRO DE PAGO

|                             |                  |                      |              |
|-----------------------------|------------------|----------------------|--------------|
| <b>Copropietario</b>        | : Gladys Romero. | <b>Total pagado</b>  | : \$ 37.340  |
| <b>Período pagado</b>       | : agosto - 2021  | <b>Fecha de pago</b> | : 05/10/2021 |
| <b>Monto última boleta:</b> | \$ 73.689        | <b>Forma de pago</b> | : RedCompra  |
| <b>Comentario</b>           | : Gto Agosto     |                      |              |

### Asignación de pagos

|              | Unidad | Monto adeudado   | Monto pagado     | Saldo final |
|--------------|--------|------------------|------------------|-------------|
| 1            | B304   | \$ 37.340        | \$ 37.340        | \$ 0        |
| <b>Total</b> |        | <b>\$ 37.340</b> | <b>\$ 37.340</b> | <b>\$ 0</b> |

MAQUINA DE PAGOS

FORMA DE DEBITO

OASIS INDEPENDENCIA  
OASIS INDEPENDENCIA  
SALOMON SACK 455 SH  
65 617 840 K  
SANTIAGO

VALIDO COMO BOLETA

FECHA: 05-10-2021 HORA: 20:16:33 TERMINAL: 5V106328

FECHA CONTABIL: 00

NUMERO DE TARJETA: NUM DE CUENTA: C-DB

\*\*\*\*\*0517

VISA DEBITO 00000000031610

MONTA: \$37.340

TOTAL: \$37.340

NUMERO DE OPERACION: 002707

CODIGO DE AUTORIZACION: 640191

MONEDA: PESO

GRACIAS POR SU COMPRA

COPIA CLIENTE

ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

**PAGADO**  
Registrado el 05/10/2021 20:16

## 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 |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| Departamento                                  | Vivienda                           | \$24.715.923  |
|                                               |                                    |               |
|                                               |                                    |               |

### 2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

| TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros) | USO (Particular, comercial, laboral)             | AVALÚO FISCAL |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------|
| Auto                                                | Particular (fuera de circulación por mal estado) | \$919.523     |
|                                                     |                                                  |               |
|                                                     |                                                  |               |

### 3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

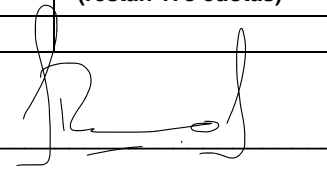
| TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras) | RUT | NOMBRE | % DE PARTICIPACIÓN | PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD |
|-----------------------------------------|-----|--------|--------------------|---------------------------------|
|                                         |     |        |              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

### 4. INVERSIONES Y OTROS

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

### 5. DEUDAS

| TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros) | INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL | PAGO MENSUAL | N° TOTAL DE CUOTAS | FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL   |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|--------------------|------------------------------------|
| Crédito de consumo                            | Banco Estado                          | \$55.623     |                    |                                    |
| Dividendo                                     | Banco Estado                          | \$253.950    | 351                | En 14 años más (restan 173 cuotas) |
|                                               |                                       |              |                    |                                    |

Nombre Jefe(a) de Hogar: Gladys Romero Morán Firma:   
 Fecha: 28. / 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.



## FICHA SOCIOECONÓMICA/

### Informe Social

(Sólo para Acreditación Socioeconómica del Programa de Becas y Créditos, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, entre otros.)

#### Datos Personales Postulante

|                    |                                                      |
|--------------------|------------------------------------------------------|
| Nombre             | Catalina Ángeles De Jesús Campusano Romero           |
| Rut                | 20.288.078-9                                         |
| Domicilio          | Salomón Sack # 455 torre B depto. 304/ Independencia |
| Teléfonos          | 968205417                                            |
| Correo Electrónico | catacampusano@gmail.com                              |

#### Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

#### Identificación del Grupo Familiar

| Nombre y Apellido              | RUT.        | Parentesco con el postulante | Edad    | Nivel educacional                  | Categoría ocupacional                   | Promedio Ingreso Mensual                |
|--------------------------------|-------------|------------------------------|---------|------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Gladys Del Carmen Romero Morán | 8.044.997-6 | Madre                        | 62 años | Asistente de educación de párvulos | Administrativo Cesfam Juan Antonio Ríos | \$696.973.<br>\$128.097(pensión viudez) |

#### Condiciones de salud del grupo familiar

Posee integrantes con enfermedades grave o crónica: Si x No     

Especificar integrantes y la enfermedad:

**Gladys Romero Moran:** Usuaria inscrita en Cesfam Juan Antonio Ríos, con diagnostico de Hipertensión arterial, artrosis en rodilla derecha, alergia primaveral, taquicardia sinusal. Otro antecedente de salud de la usuaria, lo cual es importante consignar que tiene displasia de cadera bilateral.

**Catalina Ángeles De Jesús Campusano Romero:** Con diagnostico de miopía y astigmatismo.

#### Patrimonios Familiares

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario      Propietario x Allegado      Usufructuario     

Posesión de Vehículos: Si x No



## FICHA SOCIOECONÓMICA/

### Informe Social

Año: - 1997

(Auto no está en circulación).

#### **Ingresos del Grupo Familiar**

Total Ingresos del Grupo Familiar: \$825.070 (sueldo variable, se tomaron últimas seis liquidaciones)

Ingreso per cápita del grupo Familiar: \$412.535

#### **OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):**

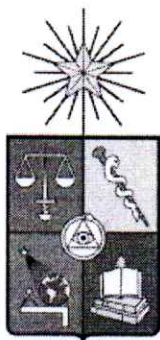
Familia de nacionalidad Chilena de tipología monoparental. El grupo familiar vive en calidad de propietario en departamento adquirido a través de crédito hipotecario, debiendo pagar un dividendo mensual de \$ 253.950, quedando 14 años por pagar, lo cual va subiendo de acuerdo al valor de la UF. Además de ello debe pagar mensualmente gasto común por un valor de \$39.153, todo ello de acuerdo a los gastos mensuales del condominio.

Importante es consignar que la progenitora mantiene deuda con entidad bancaria Banco Del Estado, por un crédito de consumo que se solicitó en año 2006, debiendo pagar mensualmente la cantidad de \$55.623. Se deja constancia que la deuda por concepto de dividendo de su inmueble y crédito de consumo se unificó en la entidad bancaria y a la progenitora le llega el comprobante de pago por el total de ambas deudas, que asciende a un total de \$309.573.

El progenitor de la individualizada falleció en año 2006, producto de un accidente vascular encefálico, quedando desde ahí a la fecha la progenitora con el cuidado económico de su hija, recibiendo una pensión de viudez de \$128.097 y su hija una pensión de sobrevivencia de \$37.878, sin embargo desde agosto del año en curso a la fecha no he recibido el pago de dicha pensión, todo ello de acuerdo a demoras administrativas de la Institución. Importante es considerar que estos valores se consideraron en el per cápita del grupo familiar descrito.

Respecto de la progenitora, puedo señalar que en año 2007 ingresa a trabajar En Centro de Salud Familiar Juan Antonio Ríos, cumpliendo rol de administrativo en servicio de orientación médica especializada (SOME). Usaria desde octubre del presente año, se encuentra ejerciendo su labor de manera presencial, terminándose por ende el aislamiento preventivo, debido a sus enfermedades crónicas y el ser mayor de 60 años.

---



## FICHA SOCIOECONÓMICA/

### Informe Social

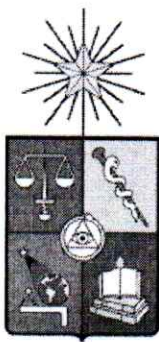
Respecto situación de salud de la individualizada, puedo señalar que está asistiendo a control con Nutricionista cada dos meses, por su baja de peso abrupta, la cual señala su madre puede haber sido debido a actual pandemia y debido a carga emocional por pérdida de tío cercano. Importante es señalar que su tío falleció de covid 19 en junio de año 2020, quien se constituía en un importante apoyo emocional para la familia. Los gastos particulares por concepto de atención de nutricionista tienen un valor de \$ 18.900, los cuales no son reembolsados por el seguro de salud. El gasto anual del grupo familiar para la atención y control nutricional de la referida corresponden a un total de \$ 113.400.

La referida debe usar lentes de contacto, debido a diagnostico de miopía y astigmatismo, por ello médico oftalmólogo recomendó usar lentes de contacto, los cuales deben cambiarse anualmente y ello genera un gasto anual de \$318.760 y debe usar un líquido especial para lavar y mantener mensualmente los lentes de contacto y el valor de este líquido es de \$8.500.

Además la individualizada y su progenitora padecen de alergia primaveral, por lo cual deben gastar mensualmente la cantidad de \$6.000 por un periodo aproximado de cinco meses (agosto a diciembre), gastando un total aproximado anual de \$25.000.

Respecto a lo relatado con anterioridad y teniendo en consideración los ingresos y egresos del grupo familiar y la excelencia académica de la individualizada, sería muy provechoso y significativo para ella y su progenitora que siguiera optando a la beca interna de la Universidad (alimentación y gastos generados por concepto de estudios), ya que ello le facilitaría poder llevar a cabo de mejor manera y sin estrés sus estudios académicos, ya que su progenitora es el único sustento económico de la familia. Además de ello tiene proyecciones de continuar con sus Estudios académicos y realizar un magister en Ciencias Políticas paralelo a su Tesis.

---



## FICHA SOCIOECONÓMICA/

### Informe Social

Se realizó Visita Domiciliaria: Si ☐ No ☐

El estudiante o su grupo familiar cuenta con atenciones previas a la realización de esta ficha, es decir presenta una o más atenciones en su institución: Si ☐ No ☐

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 Ficha de Protección Social y documentación que respalde lo declarado.

\* Se debe adjuntar Declaración de Gastos



Mónica Icart Devir  
Trabajadora Social  
10.533.885-6 / P. y  
Cesfam J. A. R.

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 15/11/2021

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Correspondiente a Junio de 2021

NOMBRE GLADYS DEL CARMEN  
APELLIDOS ROMERO MORAN  
ESTABLECIMIENTO A-002 CESFAM JUAN A. RIOS  
TIPO FUNCIONARIO AFECTO A ESTATUTO  
CATEGORIA E  
DIAS TRAB. 30  
  
A.F.P./CAJA ING AFP CAPITAL  
% DCTO. 11.44  
  
RENTA PROMEDIO 799,016  
N°HRS.EXT 25% 0.00

R.U.T. 08,044,997-6  
  
CODIGO 294  
CARGO ADMINISTRATIVO  
NIVEL 9  
JORNADA 44  
CARGAS FAM. Nor.: 1 Inv.: 0 Mat.: 0  
F.INGRESO 01/08/2007  
INST.SALUD FONASA  
MODALIDAD % AUGE : \$  
PACTADO 7.000 AUGE : 0  
ADIC.SALUD 0  
N°HRS.EXT 50% 0.00

### HABERES

|                                          |         |
|------------------------------------------|---------|
| SUELDO BASE                              | 358,002 |
| ATENCION PRIMARIA                        | 358,002 |
| **HABERES VARIOS**                       |         |
| BONO ESCOLAR                             | 37,213  |
| LEY 18.717                               | 21,225  |
| ASIG. DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO | 374,012 |

### DESCUENTOS

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| FONDO PENSIONES         | 127,126 |
| FONDO SALUD             | 77,787  |
| TOTAL IMPOSICIONES      | 204,913 |
| IMPUESTO UNICO          | 8,170   |
| **OTROS DESCUENTOS**    |         |
| ASOC. FUNCIONARIO%      | 5,556   |
| FONDO DE EVENTUALIDADES | 500     |
| BIENESTAR %             | 11,112  |
| BIENESTAR (GAS)         | 44,340  |

|               |           |                  |         |
|---------------|-----------|------------------|---------|
| TOTAL HABERES | 1,148,454 | TOTAL DESCUENTOS | 274,591 |
|---------------|-----------|------------------|---------|

BASE IMPONIBLE  
1,111,241

BASE TRIBUTABLE  
906,328

LIQUIDO A PAGAR  
873,863

|                |              |                |
|----------------|--------------|----------------|
| D.CONVENIDO(*) | SIS.EMP. (*) | TRAB.PESADO(*) |
| 0              | 21,558       | 0              |

(\*) APORTES.SOLO INFORMATIVOS DE CARGO DEL EMPLEADOR

MARIO ARRUE VALDES

HABILITADO

ROMERO MORAN GLADYS DEL CARMEN

FUNCIONARIO

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Correspondiente a Julio de 2021

NOMBRE GLADYS DEL CARMEN  
APELLIDOS ROMERO MORAN  
ESTABLECIMIENTO A-002 CESFAM JUAN A. RIOS  
TIPO FUNCIONARIO AFECTO A ESTATUTO  
CATEGORIA E  
DIAS TRAB. 30  
ING. AFP P./CAJA ING AFP CAPITAL  
% DCTO. 11.44  
RENTA PROMEDIO 896,051  
N°HRS.EXT 25% 0.00

R.U.T. 08,044,997-6  
CODIGO 294  
CARGO ADMINISTRATIVO  
NIVEL 9  
JORNADA 44  
CARGAS FAM. Nor.: 1 Inv.: 0 Mat.: 0  
F.INGRESO 01/08/2007  
INST.SALUD FONASA  
MODALIDAD % AUGE : \$  
PACTADO 7.000 AUGE : 0  
ADIC.SALUD 0  
N°HRS.EXT 50% 0.00

### HABERES

### DESCUENTOS

|                    |         |                         |         |
|--------------------|---------|-------------------------|---------|
| SUELDO BASE        | 358,002 | FONDO PENSIONES         | 84,339  |
| ATENCION PRIMARIA  | 358,002 | FONDO SALUD             | 51,606  |
| **HABERES VARIOS** |         | TOTAL IMPOSICIONES      | 135,945 |
| LEY 18.717         | 21,225  | IMPUESTO UNICO          | 0       |
| CAT.               |         | **OTROS DESCUENTOS**    |         |
| DIAS               |         | ASOC. FUNCIONARIO%      | 3,686   |
|                    |         | FONDO DE EVENTUALIDADES | 500     |
|                    |         | BIENESTAR %             | 7,372   |
|                    |         | BIENESTAR (GAS)         | 48,159  |
| TOTAL HABERES      | 737,229 | TOTAL DESCUENTOS        | 195,662 |

BASE IMPONIBLE  
737,229

BASE TRIBUTABLE  
601,284

LIQUIDO A PAGAR  
541,567

D.CONVENIDO(\*) SIS.EMP.(\*) TRAB.PESADO(\*)  
0 16,293 0

(\*) APORTES.SOLO INFORMATIVOS DE CARGO DEL EMPLEADOR

MARIO ARRUE VALDES

HABILITADO

ROMERO MORAN GLADYS DEL CARMEN

FUNCIONARIO

## LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Correspondiente a Agosto de 2021

NOMBRE GLADYS DEL CARMEN  
APELLIDOS ROMERO MORAN  
ESTABLECIMIENTO A-002 CESFAM JUAN A. RIOS  
TIPO FUNCIONARIO AFECTO A ESTATUTO  
CATEGORIA E  
DIAS TRAB. 30  
A.F.P./CAJA ING AFP CAPITAL  
% DCTO. 11.44  
RENTA PROMEDIO 896,051  
S.EXT 25% 0.00

R.U.T. 08,044,997-6  
CODIGO 294  
CARGO ADMINISTRATIVO  
NIVEL 9  
JORNADA 44  
CARGAS FAM. Nor.: 1 Inv.: 0  
F.INGRESO 01/08/2007  
INST.SALUD FONASA  
MODALIDAD % AUGE : \$  
PACTADO 7.000 AUGE : 0  
ADIC.SALUD 0  
N°HRS.EXT 50% 0.00

### HABERES

### DESCUENTOS

|                     |         |                         |        |
|---------------------|---------|-------------------------|--------|
| SUELDO BASE         | 358,002 | FONDO PENSIONES         | 84,33  |
| ATENCION PRIMARIA   | 358,002 | FONDO SALUD             | 51,00  |
| ** HABERES VARIOS** |         | TOTAL IMPOSICIONES      | 135,94 |
| LEY 18.717          | 21,225  | IMPUESTO UNICO          |        |
|                     |         | **OTROS DESCUENTOS**    |        |
|                     |         | ASOC. FUNCIONARIO%      | 13,68  |
|                     |         | FONDO DE EVENTUALIDADES | 50     |
|                     |         | BIENESTAR %             | 7,37   |
| TOTAL HABERES       | 737,229 | TOTAL DESCUENTOS        | 147,50 |

BASE IMPONIBLE  
737,229

BASE TRIBUTABLE  
601,284

LIQUIDO A PAGAR  
589,726

D. CONVENIDO(\*) SIS.EMP.(\*) TRAB.PESADO(\*)  
SUELDO 16,293 0

PORTES.SOLO INFORMATIVOS DE CARGO DEL EMPLEADOR

MARIO ARRUE VALDES

HABILITADO

ROMERO MORAN GLADYS DEL CARMEN

FUNCIONARIO  
589,726

|                               |                                         |                |  |               |        |                  |               |            |
|-------------------------------|-----------------------------------------|----------------|--|---------------|--------|------------------|---------------|------------|
| NOMBRE                        | ROMERO MORAN GLADYS DEL CARM            |                |  |               |        | RUT              | 8.044.997 - 6 |            |
| DIRECCIÓN                     | SALOMON SACK 455 DPTO 304 TORRE B OASIS |                |  |               |        |                  |               |            |
| COMUNA                        | INDEPENDENCI                            |                |  |               | CIUDAD |                  | SANTIAGO      |            |
| AFILIADO CAUSANTE             |                                         |                |  | RUT AFILIADO  |        | VALOR UF         |               | FECHA      |
| CAMPUSANO SOTO CARLOS ALBERTO |                                         |                |  | 8.424.138 - 5 |        | 29.842,89        |               | 19/08/2021 |
| DETALLE DE HABERES            |                                         |                |  | PERIODO       | TIPO   | A.FAM            | MONTO UF      | MONTO \$   |
| PENSION DEL MES               |                                         |                |  | 202108        | CCH    |                  | 4,60          | 137.277    |
| TOTAL HABERES                 |                                         |                |  |               |        |                  | 4.60          | 137.277    |
| DETALLE DE DESCUENTO          |                                         |                |  |               |        |                  |               | MONTO \$   |
| DESCUENTO DE SALUD FONASA     |                                         |                |  |               |        |                  |               | 9.609      |
| COMISIONES PERIODO 2021/08    |                                         |                |  |               |        |                  |               | 1.304      |
|                               |                                         |                |  |               |        | TOTAL DESCUENTOS |               | 10.913     |
| NRO CUENTA AFILIADO           |                                         |                |  |               |        | PENSION NETA     |               | 126.364    |
| 636.044 - 0                   |                                         |                |  |               |        | ASIG FAMILIAR    |               | 0          |
| VALOR CARGA                   | NORMAL                                  | INVAL.         |  |               |        | LIQUIDO A PAGAR  |               | 126.364    |
| 0                             | 0                                       | 0              |  |               |        |                  |               |            |
| CHEQUE NRO                    |                                         | 0 BANCO ESTADO |  |               |        |                  |               |            |
| AGENCIA DE                    |                                         | PTO.MONTT      |  |               |        |                  |               |            |
| PROXIMO PAGO                  |                                         | 14/09/2021     |  |               |        |                  |               |            |

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT  
Servicio de Información a Clientes

Folio N° : 56797d66-b1c0-4c6b-9265-158d888f9441

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a [www.afphabitat.cl](http://www.afphabitat.cl), presionando el link Validación de Certificados ubicado en la barra

**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                                                     | Catalina Amades de Jesús Campusano Romero                                                                            |
| 2. RUT                                                                 | 20.288.048-01                                                                                                        |
| 3. Diagnóstico médico                                                  | Malnutrición por déficit                                                                                             |
| 4. Clasificación de la enfermedad (marque con una X donde corresponda) | <input type="checkbox"/> Enfermedad catastrófica<br><input type="checkbox"/> Enfermedad crónica o permanente         |
| 5. Costo de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)         | <input type="checkbox"/> Enfermedad de mediano costo<br><input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad de alto costo |
| 6. Cobertura por GES (marque con una X donde corresponda)              | <input type="checkbox"/> SI<br><input checked="" type="checkbox"/> NO                                                |
| 7. Paciente se atiende por GES (marque con una X donde corresponda)    | <input type="checkbox"/> SI<br><input checked="" type="checkbox"/> NO                                                |
| 8. Tratamiento                                                         | Alimentación normocalórica, normoproteica, hiperosmolar.                                                             |
| 9. Medicamentos                                                        | —                                                                                                                    |
| 10. Alimentación especial                                              | Suplementos Proteicos / Z score.                                                                                     |
| 11. Insumos                                                            | —                                                                                                                    |
| 12. Exámenes                                                           | Antropometría: peso 50,6 kg    grasa: 26,1%<br>talla 1,64 m    músculo: 28%<br>visceral 2%                           |
| 13. Observación                                                        | —                                                                                                                    |

Modal type Loops Convolution  
18.747.010-1

Nombre y RUT médico tratante  
Timbre de la Institución

**GUADALUPE LAGOS CORVALÁN**  
**RUT: 18.547.010-5 REG. SIS.: 572092**  
**NUTRICIONISTA**  
**VIDAINTEGRA BANDERA**

Firma

03/12/2021  
Fecha

Santiago, 5-5-2021

Estimado Dr.(a):

El examen realizado al Sr.(a) CATALINA ANGELES DE JESUS CAMPUSANO ROMERO RUT: 20288078-9, ha dado el siguiente resultado:

**Examen:**

**RM RODILLA IZQUIERDA**

**Hallazgos:**

No hay alteraciones de señal significativas de la médula ósea.  
Ligamentos cruzados y colaterales dentro de límites normales.  
Meniscos de morfología y señal normales, sin signos de rotura.  
Alteración de señal intrasustancia del cartilago rotuliano con ulceras superficiales en la faceta lateral con fenómenos de fibrocartilago reparativo regional.

Cartílagos articulares troclear y femorotibiales dentro de límites normales.

No hay derrame articular.

Tendones cuádriceps y rotuliano, tendones de la pata de ganso, bíceps femoral y banda iliotibial dentro de límites normales.

Leve edema del aspecto súpero-externo de la grasa de Hoffa.

Leve edema de las partes blandas entre el cóndilo femoral lateral y la banda iliotibial.

**Impresión**

Condropatía rotuliana con ulceras grado 2 (ICRS).

Fenómenos de hiperpresión externa de la rótula.

Leve edema de las partes blandas entre el cóndilo femoral lateral y la banda iliotibial lo que puede estar representando fricción regional de la banda.

Atentamente,



BEATRIZ BARANSKI KANIAK  
Médico Radiólogo

## Receta de anteojos

Nombre : CATALINA ANGELES DE JESUS CAMPUSANO ROMERO  
Dirección : SALOMON SACK 455 DEP 304 D  
RUT : 20.288.078-9  
Edad : 22 Años 5 Meses 23 Días  
Sexo : FEMENINO  
Fecha atención : 01/12/2021 10:50:22

### LENTES LEJOS

O.D ESFERA = -2,25

CILINDRO = -1,5

GRADO = 10

O.I ESFERA = 0

CILINDRO = -4,5

GRADO = 170

LENTES CONTACTO: Blandos

Dr. VICTOR MELLADO MELO  
RUT: 6.489.977-5 REG. SIS: 25028  
OPTALMOLOGO  
VIDA INTEGRAL BANDERA

Dr(a). VICTOR MELLADO MELO  
6.489.977-5



Call Center:

800 8492

Desde celulares:

222 933 760



Reserva tu hora online

vidaintegral.cl

Impreso por VICTOR MELLADO MELO - 01/12/2021

1 - SANTIAGO - VIDA INTEGRAL

## **CERTIFICADO**

Certifico que él/ella Sr(a) Gladys Remero Montz

Rut 8 044 992-6, Ficha clínica \_\_\_\_\_, se encuentra en control  
periódico en este centro asistencial por la/ las siguientes patologías:

☒ Hipertensión arterial

☐ Diabetes Mellitus

☐ Hipotiroidismo

☒ Artrosis

☐ Parkinson

☐ Epilepsia

☒ Otros DISPLASIA CARONA BILATERAL, ACERBIA RENIMAZONIA  
ETA CLOWAL

Se extiende el presente Certificado a solicitud del paciente para ser presentado  
donde estime conveniente.

Dr. JORGE ARAYA P.  
MEDICINA GENERAL  
RUT: 10.667.328-4  
RCM: 21294-6

**CESFAM JUAN ANTONIO RIOS**

Independencia 12/11/2021

Institución : VIDA INTEGRAL  
 Dirección : BANDERA 101 - SANTIAGO  
 Nombre de quien notifica :  
 RUT : 12.633.037-5

CENTROS MÉDICOS  
 : XIMENA ESPINOZA RIERA

## ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre : GLADYS DEL CARMEN ROMERO MORAN  
 RUT : 8.044.997-6 ☒ Fonasa ☐ Isapre  
 DOMICILIO : FFF  
 Comuna : Región :  
 Teléfono fijo : -09+81468119 Teléfono celular : 09+81468119  
 Correo electrónico : GLADYSROMERO.M@GMAIL.COM

## INFORMACION MEDICA

Confirmación diagnóstica GES:  
**DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**  
☐ CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA ☒ Paciente en tratamiento

## CONSTANCIA:

Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento de que tengo derecho a acceder a las Garantías Explícitas en Salud (GES) siempre que la atención sea otorgada en la red de prestadores que me corresponde según Fonasa o Isapre a la me encuentro adscrito.

**Importante:**  
 Tenga presente que si no se cumplen las garantías, usted puede reclamar ante Fonasa o su Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

FECHA Y HORA DE NOTIFICACIÓN : 18/11/2020 09:56:22

INFORMACIÓN DE DIAGNÓSTICO GES  
 (Firma de quien notifica)

TOMÉ CONOCIMIENTO  
 (Firma o huella digital del paciente o representante)

En caso de que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identifíquelo::

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_  
 Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Impreso por XIMENA ESPINOZA RIERA - 18/11/2020 09:56 - BANDERA 101 - SANTIAGO - VIDA INTEGRAL



Call Center: 600 600 8432 Desde celulares: 222 333 700



Reserva tu hora online  
**vidaintegra.cl**

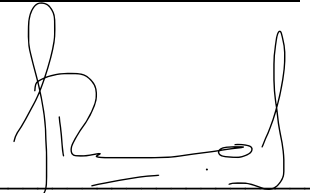
## DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

(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)

|                        |                                                                                                                                  |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre paciente</b> | Catalina Campusano Romero                                                                                                        |
| <b>RUT</b>             | 20.288.078-9                                                                                                                     |
| <b>Diagnóstico</b>     | Miopía - Astigmatismo - Alergia respiratoria estacionaria - Malnutrición por déficit - Condropatía rotuliana con úlceras grado 2 |

| 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):            | - Lentes de contacto (anual): \$420.000<br>- Líquido limpieza lentes de contacto (mensual): \$9.000<br>-Anticonceptivos (mensual): \$7.569<br>-Psicoterapia y kinesiología (atención SEMDA) |
| <b>Total gasto mensual</b>    | <b>\$113.734</b>                                                                                                                                                                            |

Nombre Jefe(a) de Hogar: **Gladys Romero Morán**

Firma: 

Fecha: **28. / 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.

## Receta de anteojos

Nombre : CATALINA ANGELES DE JESUS CAMPUSANO ROMERO  
Dirección : SALOMON SACK 455 DEP 304 D  
RUT : 20.288.078-9  
Edad : 22 Años 5 Meses 23 Días  
Sexo : FEMENINO  
Fecha atención : 01/12/2021 10:50:22

### LENTES LEJOS

O.D ESFERA = -2,25

CILINDRO = -1,5

GRADO = 10

O.I ESFERA = 0

CILINDRO = -4,5

GRADO = 170

LENTES CONTACTO: Blandos

Dr. VICTOR MELLADO MELO  
RUT: 6.489.977-5 REG. SIS: 25028  
OPTALMOLOGO  
VIDA INTEGRAL BANDERA

Dr(a). VICTOR MELLADO MELO  
6.489.977-5



Call Center:

800 8492

Desde celulares:

222 933 760



Reserva tu hora online

vidaintegral.cl

Impreso por VICTOR MELLADO MELO - 01/12/2021 - SANTIAGO - VIDA INTEGRAL

Santiago, 5-5-2021

Estimado Dr.(a):

El examen realizado al Sr.(a) CATALINA ANGELES DE JESUS CAMPUSANO ROMERO RUT: 20288078-9, ha dado el siguiente resultado:

**Examen:**

**RM RODILLA IZQUIERDA**

**Hallazgos:**

No hay alteraciones de señal significativas de la médula ósea.  
Ligamentos cruzados y colaterales dentro de límites normales.  
Meniscos de morfología y señal normales, sin signos de rotura.  
Alteración de señal intrasustancia del cartilago rotuliano con ulceras superficiales en la faceta lateral con fenómenos de fibrocartilago reparativo regional.

Cartílagos articulares troclear y femorotibiales dentro de límites normales.

No hay derrame articular.

Tendones cuadricipital y rotuliano, tendones de la pata de ganso, bíceps femoral y banda iliotibial dentro de límites normales.

Leve edema del aspecto súpero-externo de la grasa de Hoffa.

Leve edema de las partes blandas entre el cóndilo femoral lateral y la banda iliotibial.

**Impresión**

Condropatía rotuliana con ulceras grado 2 (ICRS).

Fenómenos de hiperpresión externa de la rótula.

Leve edema de las partes blandas entre el cóndilo femoral lateral y la banda iliotibial lo que puede estar representando fricción regional de la banda.

Atentamente,



BEATRIZ BARANSKI KANIAK  
Médico Radiólogo

## Fondo Nacional De Salud

## BONO DE ATENCION AMBULATORIA

756270948

Fecha Emisión : 05/05/2021 Hora : 14:00  
 Afiliado : 20.288.078-9 CATALINA ANGELES DE CAMPUSAN Plan/Grupo Ingreso : 14.175 Vida Integra (El Bosque)  
 Beneficiario : 20.288.078-9 CAMPUSANO ROMERO CATALINA A Edad.ES D : B  
 DIRECCION : SALOMON SACK 455 D.304 TORRE-B : 21 SEXO : F

| Prestación                                       | H | I | Cant. | Valor Total | Bonificación Financiad | Aporte y/o S.Complem. | Copago del Beneficiario |
|--------------------------------------------------|---|---|-------|-------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 0101310 CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUM | N |   | 1     | 15.790      | 9.470                  | 3.666                 | 2.654                   |

**TOTALES** 15.790 9.470 3.666 2.654

S. VIDA CAMARA : 2.528  
 Beneficio Los Héroes CCAF : 1.138

Saldo copago del Beneficiario : 2.654

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.617.350-5  
 MEDICO TRATANTE : Luarte Espinosa José Miguel

Omesa SpA

LAS COND

5 MAY 2021

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 18.246.188-1 HORA : 14:00 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



## Fondo Nacional De Salud

## BONO DE ATENCION AMBULATORIA

756282323

Fecha Emisión : 05/05/2021 Hora : 15:20  
 Afiliado : 20.288.078-9 CATALINA ANGELES DE CAMPUSAN Plan/Grupo Ingreso : 14.175 Vida Integra (El Bosque)  
 Beneficiario : 20.288.078-9 CAMPUSANO ROMERO CATALINA A Edad.ES D : B  
 DIRECCION : SALOMON SACK 455 D.304 TORRE-B : 21 SEXO : F

| Prestación                              | H | I | Cant. | Valor Total | Bonificación Financiad | Aporte y/o S.Complem. | Copago del Beneficiario |
|-----------------------------------------|---|---|-------|-------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 0405013 RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA | N |   | 1     | 143.290     | 71.640                 | 35.109                | 36.541                  |

**TOTALES** 143.290 71.640 35.109 36.541

S. VIDA CAMARA : 28.660  
 Beneficio Los Héroes CCAF : 6.449

Saldo copago del Beneficiario : 36.541

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.617.350-5  
 DERIVADO POR : 12.264.523-1

Omesa SpA  
dr

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 10.453.825-8 HORA : 15:20 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



Fecha Emisión : 01/12/2021 Hora : 10:21  
Afiliado : 20.288.078-9 CATALINA ANGELES DE CAMPUSAN  
Beneficiario : 20.288.078-9 CAMPUSANO ROMERO CATALINA A  
DIRECCION : SALOMON SACK 455 D.304 TORRE-B

Convenio : 15.295 Vida Integra (Bandera)  
Plan/Grupo Ingreso : B  
Edad : 22 SEXO : F

| Prestación                                       | H | I | Cant. | Valor Total | Bonificación Financiad | Aporte y/o S.Complem. | Copago del Beneficiario |
|--------------------------------------------------|---|---|-------|-------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 0101204 CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTAL | N |   | 1     | 22.420      | 8.410                  | 13.020                | 990                     |

**TOTALES 22.420 8.410 13.020 990**

S. VIDA CAMARA APLICA DEDUCIBLE \$ 560.4 0  
Beneficio Los Héroes CCAF Deducible TOTA : 13.020

Saldo copago del Beneficiario : 990

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.617.350-5  
MEDICO TRATANTE : Mellado Melo Víctor Del Carmen

Omesa SpA

Firma Beneficiario

CAROLINA ALVAREZ S.  
15.886.493-2

01 DIC 2021

CANCELADO  
VIDA INTEGRAL  
BANDERA

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 15.886.493-2 HORA : 10:21 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



OMESA S.A.  
ADMINISTRACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE CENTROS MÉDICOS Y  
ESTABLECIMIENTOS AFINES

Casa matriz: Pérez Valenzuela 1245 - Providencia  
Fono: 24107400 - Fax: 22640332

Sucursal: Ernesto Aívalar 063 - Puente Alto  
Sucursal: Av. Walker Martínez 1360 - La Florida  
Sucursal: Av. Pajaritos 1948 PISO 3 Y 4 - Maipú  
Sucursal: Gran Av. José Miguel Carrera 6251 - San Miguel  
Sucursal: Apoquindo 3281 Of. 201 - Providencia  
Sucursal: Bandera 101 Piso 3 - Santiago  
Sucursal: Urmeneta 513 - San Bernardo

Sucursal: Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1620 P2 - Santiago  
Sucursal: Serafin Zamora 190 1º Subterráneo - La Florida  
Sucursal: 13 Norte 635 Piso -1 - Viña del Mar  
Sucursal: Av. Ossa 345 - La Reina  
Sucursal: Av. El Bosque Norte 0110 Local A.P. 1, 2, 3, 4 - Las Condes  
Sucursal: O'Higgins 334 2º Piso - Quilicura  
Sucursal: Av. 11 Sep. 2350 - Providencia  
Sucursal: Av. Tobalaba 155 - Providencia

R.U.T.: 96.617.350-5

BOLETA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA

Nº 1577660

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Razón Social : CATALINA ANGELES DE JESUS CAMPUSANO ROMERO  
Dirección :  
Comuna :  
Giro :

R.U.T. : 20.288.078-9  
Fecha Emis. : 09 de Agosto de 2021  
Fecha Vencim. : 09 de Agosto de 2021

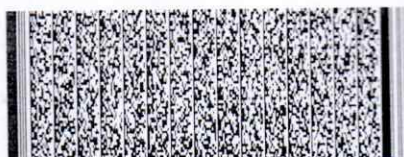
| Nº | Código    | Detalle                | Cant. | Unid. | P.Unitario | Desc. | Total  |
|----|-----------|------------------------|-------|-------|------------|-------|--------|
| 1  | 010100400 | CONSULTA NUTRICIONISTA | 1     | UN    | 18.900     |       | 18.900 |



SON:

Observaciones:  
Dr.-Prof. Rut: 18547010-5 GUADALUPE LAGOS CORVALAN

Monto Total 18.900



Timbre Electrónico SII  
Res. 74 del 2013  
Verifique documento: [www.portaldte.cl](http://www.portaldte.cl)

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,  
HUECHURABA

Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,  
VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS  
POSTALES Y DE RECAUDACION

Boleta Electronica NQ: 1320224856

Caja: 3

Fecha: 27-09-2021

Hora: 15:37:32

Sucursal: 1032 Av. Independencia 565 IND

CLUB CRUZ VERDE - SOCIO SILVER

Venta Por Convenio

Conv.: 20066/1

| ARTICULO               | CANT | PRECIO | VALOR  |
|------------------------|------|--------|--------|
| ACOTOL COM.REC .28     | 1    | 15.140 | 15.140 |
| ***PROGRAMA SOLO MUJER |      |        | -7.571 |

SUBTOTAL BOLETA \$ 7.569

TOTAL NETO \$ 6.361

TOTAL EXENTO \$ 0

TOTAL IVA(19%) \$ 1.208

TOTAL \$ 7.569

| PRODUCTOS                           | 1 | UNIDADES | 1     |
|-------------------------------------|---|----------|-------|
| TBK D NU.00010103232021092715375910 |   | \$       | 7.569 |

Catalina Campusano Romero

Vendedor: 10247 ALICIA BUSTOS ORTEGA

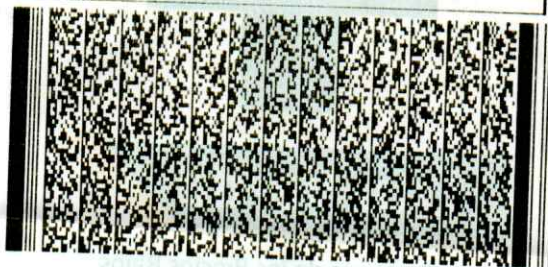
[99231]

A.404135263

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 12.162

\*Informacion de descuentos ya aplicados



Timbre Electrónico SII  
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

**ALLNUTRITION**

RUT: 76958630-K

C. MATRIZ: Av. Del Valle 577 of 704 Huechuraba Santiago

GIRO: Ventas de Suplementos Alimenticios

TELEFONO:

SUC.: Independencia 565 TM-04 Independencia Santiago

TIENDA: 034 - MBIN-Independencia

BOLETA ELECTRONICA: 0001961199

FECHA: 03/11/2021

CAJA: 001

HORA: 11:17

CAJERO: JMOLINEZ

VENDEDOR: NRUBILAR

RCPTH: 3900

CORRELATIVO INT.: 6215

SEÑOR(ES): catlina campusano

RUT : 20288078-9

PUNTOS COMPRA: 0

TOTAL PUNTOS: 0

| CANTIDAD | PRECIO UNIT | DESCUENTO | TOTAL |
|----------|-------------|-----------|-------|
|----------|-------------|-----------|-------|

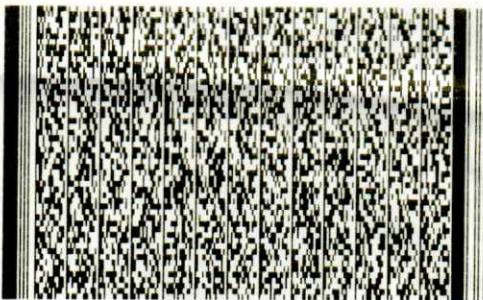
|                                                     |        |   |        |
|-----------------------------------------------------|--------|---|--------|
| 1.000                                               | 35,990 | 0 | 35,990 |
| S101006-2L-4 100% WHEY PROTEIN COOKIES AND<br>S.N.: |        |   |        |

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL</b> | <b>35,990</b> |
|-----------------|---------------|

|              |               |
|--------------|---------------|
| <b>NETO</b>  | <b>30,244</b> |
| <b>IVA</b>   | <b>5,746</b>  |
| <b>TOTAL</b> | <b>35,990</b> |

## Detalle de Pagos

T.DEBITO.: (0517) Op.:011390 Ca.:730379 35,990



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I.

RES. 80 DE 2013

VERIFIQUE DOCUMENTO: [www.allnutrition.cl](http://www.allnutrition.cl)

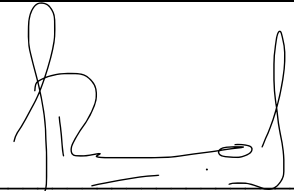
## DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

(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)

|                        |                                                                                                                               |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre paciente</b> | Catalina Campusano Romero                                                                                                     |
| <b>RUT</b>             | 20.288.078-9                                                                                                                  |
| <b>Diagnóstico</b>     | Miopía - Astigmatismo - Alergia respiratoria estacionaria - Tratamiento bajo peso - Condropatía rotuliana con úlceras grado 2 |

| REQUERIMIENTOS MÉDICOS        | SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consulta médica               | <b>x</b>                                                                                                                                                                                      |
| Medicamentos                  | <b>x</b>                                                                                                                                                                                      |
| Tratamiento(s) ambulatorio(s) | <b>x</b>                                                                                                                                                                                      |
| Hospitalización(es)           |                                                                                                                                                                                               |
| Cirugía                       |                                                                                                                                                                                               |
| Alimentación especial         | <b>x</b>                                                                                                                                                                                      |
| Movilización                  |                                                                                                                                                                                               |
| Cuidador                      |                                                                                                                                                                                               |
| Arriendo de equipo            |                                                                                                                                                                                               |
| Pañales                       |                                                                                                                                                                                               |
| Ambulancia                    |                                                                                                                                                                                               |
| Exámenes                      | <b>x</b>                                                                                                                                                                                      |
| Psicoterapia                  | <b>x</b>                                                                                                                                                                                      |
| Otro(s) (señalar):            | - Lentes de contacto (anual): \$420.000<br>- Líquido limpieza lentes de contacto (mensual): \$9.000<br>- Anticonceptivos (mensual): \$7.569<br>- Psicoterapia y kinesiología (atención SEMDA) |
| <b>Total gasto mensual</b>    | <b>\$113.734</b>                                                                                                                                                                              |

Nombre Jefe(a) de Hogar: **Gladys Romero Morán**

Firma: 

Fecha: **28. / 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.

## Receta de anteojos

Nombre : CATALINA ANGELES DE JESUS CAMPUSANO ROMERO  
Dirección : SALOMON SACK 455 DEP 304 D  
RUT : 20.288.078-9  
Edad : 22 Años 5 Meses 23 Días  
Sexo : FEMENINO  
Fecha atención : 01/12/2021 10:50:22

### LENTES LEJOS

O.D ESFERA = -2,25

CILINDRO = -1,5

GRADO = 10

O.I ESFERA = 0

CILINDRO = -4,5

GRADO = 170

LENTES CONTACTO: Blandos

Dr. VICTOR MELLADO MELO  
RUT: 6.489.977-5 REG. SIS: 25028  
OPTALMOLOGO  
VIDA INTEGRAL BANDERA

Dr(a). VICTOR MELLADO MELO  
6.489.977-5



Call Center:

800 8492

Desde celulares:

222 933 760



Reserva tu hora online

vidaintegral.cl

Impreso por VICTOR MELLADO MELO - 01/12/2021 - SANTIAGO - VIDA INTEGRAL

Santiago, 5-5-2021

Estimado Dr.(a):

El examen realizado al Sr.(a) CATALINA ANGELES DE JESUS CAMPUSANO ROMERO RUT: 20288078-9, ha dado el siguiente resultado:

**Examen:**

**RM RODILLA IZQUIERDA**

**Hallazgos:**

No hay alteraciones de señal significativas de la médula ósea.  
Ligamentos cruzados y colaterales dentro de límites normales.  
Meniscos de morfología y señal normales, sin signos de rotura.  
Alteración de señal intrasustancia del cartilago rotuliano con ulceras superficiales en la faceta lateral con fenómenos de fibrocartilago reparativo regional.

Cartílagos articulares troclear y femorotibiales dentro de límites normales.

No hay derrame articular.

Tendones cuádriceps y rotuliano, tendones de la pata de ganso, bíceps femoral y banda iliotibial dentro de límites normales.

Leve edema del aspecto súpero-externo de la grasa de Hoffa.

Leve edema de las partes blandas entre el cóndilo femoral lateral y la banda iliotibial.

**Impresión**

Condropatía rotuliana con ulceras grado 2 (ICRS).

Fenómenos de hiperpresión externa de la rótula.

Leve edema de las partes blandas entre el cóndilo femoral lateral y la banda iliotibial lo que puede estar representando fricción regional de la banda.

Atentamente,



BEATRIZ BARANSKI KANIAK  
Médico Radiólogo

## Fondo Nacional De Salud

## BONO DE ATENCION AMBULATORIA

756270948

Fecha Emisión : 05/05/2021 Hora : 14:00  
 Afiliado : 20.288.078-9 CATALINA ANGELES DE CAMPUSAN Plan/Grupo Ingreso : 14.175 Vida Integra (El Bosque)  
 Beneficiario : 20.288.078-9 CAMPUSANO ROMERO CATALINA A Edad.ES D : B  
 DIRECCION : SALOMON SACK 455 D.304 TORRE-B : 21 SEXO : F

| Prestación                                       | H | I | Cant. | Valor Total | Bonificación Financiad | Aporte y/o S.Complem. | Copago del Beneficiario |
|--------------------------------------------------|---|---|-------|-------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 0101310 CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUM | N |   | 1     | 15.790      | 9.470                  | 3.666                 | 2.654                   |

**TOTALES** 15.790 9.470 3.666 2.654

S. VIDA CAMARA : 2.528  
 Beneficio Los Héroes CCAF : 1.138

Saldo copago del Beneficiario : 2.654

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.617.350-5  
 MEDICO TRATANTE : Luarte Espinosa José Miguel

Omesa SpA

LAS COND

5 MAY 2021

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 18.246.188-1 HORA : 14:00 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



## Fondo Nacional De Salud

## BONO DE ATENCION AMBULATORIA

756282323

Fecha Emisión : 05/05/2021 Hora : 15:20  
 Afiliado : 20.288.078-9 CATALINA ANGELES DE CAMPUSAN Plan/Grupo Ingreso : 14.175 Vida Integra (El Bosque)  
 Beneficiario : 20.288.078-9 CAMPUSANO ROMERO CATALINA A Edad.ES D : B  
 DIRECCION : SALOMON SACK 455 D.304 TORRE-B : 21 SEXO : F

| Prestación                              | H | I | Cant. | Valor Total | Bonificación Financiad | Aporte y/o S.Complem. | Copago del Beneficiario |
|-----------------------------------------|---|---|-------|-------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 0405013 RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA | N |   | 1     | 143.290     | 71.640                 | 35.109                | 36.541                  |

**TOTALES** 143.290 71.640 35.109 36.541

S. VIDA CAMARA : 28.660  
 Beneficio Los Héroes CCAF : 6.449

Saldo copago del Beneficiario : 36.541

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.617.350-5  
 DERIVADO POR : 12.264.523-1

Omesa SpA  
dr

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 10.453.825-8 HORA : 15:20 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



Fecha Emisión : 01/12/2021 Hora : 10:21  
Afiliado : 20.288.078-9 CATALINA ANGELES DE CAMPUSAN  
Beneficiario : 20.288.078-9 CAMPUSANO ROMERO CATALINA A  
DIRECCION : SALOMON SACK 455 D.304 TORRE-B

Convenio : 15.295 Vida Integra (Bandera)  
Plan/Grupo Ingreso : B  
Edad : 22 SEXO : F

| Prestación                                       | H | I | Cant. | Valor Total | Bonificación Financiad | Aporte y/o S.Complem. | Copago del Beneficiario |
|--------------------------------------------------|---|---|-------|-------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 0101204 CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTAL | N |   | 1     | 22.420      | 8.410                  | 13.020                | 990                     |

**TOTALES 22.420 8.410 13.020 990**

S. VIDA CAMARA APLICA DEDUCIBLE \$ 560.4 0  
Beneficio Los Héroes CCAF Deducible TOTA : 13.020

Saldo copago del Beneficiario : 990

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.617.350-5  
MEDICO TRATANTE : Mellado Melo Víctor Del Carmen

Omesa SpA

Firma Beneficiario

CAROLINA ALVAREZ S.  
15.886.493-2

01 DIC 2021

CANCELADO  
VIDA INTEGRAL  
BANDERA

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 15.886.493-2 HORA : 10:21 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



OMESA S.A.  
ADMINISTRACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE CENTROS MÉDICOS Y  
ESTABLECIMIENTOS AFINES

Casa matriz: Pérez Valenzuela 1245 - Providencia  
Fono: 24107400 - Fax: 22640332

Sucursal: Ernesto Aívalar 063 - Puente Alto  
Sucursal: Av. Walker Martínez 1360 - La Florida  
Sucursal: Av. Pajaritos 1948 PISO 3 Y 4 - Maipú  
Sucursal: Gran Av. José Miguel Carrera 6251 - San Miguel  
Sucursal: Apoquindo 3281 Of. 201 - Providencia  
Sucursal: Bandera 101 Piso 3 - Santiago  
Sucursal: Urmeneta 513 - San Bernardo

Sucursal: Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1620 P2 - Santiago  
Sucursal: Serafin Zamora 190 1º Subterráneo - La Florida  
Sucursal: 13 Norte 635 Piso -1 - Viña del Mar  
Sucursal: Av. Ossa 345 - La Reina  
Sucursal: Av. El Bosque Norte 0110 Local A.P. 1, 2, 3, 4 - Las Condes  
Sucursal: O'Higgins 334 2º Piso - Quilicura  
Sucursal: Av. 11 Sep. 2350 - Providencia  
Sucursal: Av. Tobalaba 155 - Providencia

R.U.T.: 96.617.350-5

BOLETA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA

Nº 1577660

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Razón Social : CATALINA ANGELES DE JESUS CAMPUSANO ROMERO  
Dirección :  
Comuna :  
Giro :

R.U.T. : 20.288.078-9  
Fecha Emis. : 09 de Agosto de 2021  
Fecha Vencim. : 09 de Agosto de 2021

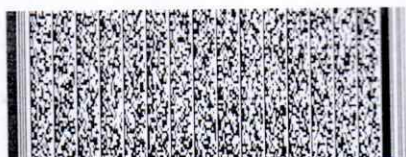
| Nº | Código    | Detalle                | Cant. | Unid. | P.Unitario | Desc. | Total  |
|----|-----------|------------------------|-------|-------|------------|-------|--------|
| 1  | 010100400 | CONSULTA NUTRICIONISTA | 1     | UN    | 18.900     |       | 18.900 |



SON:

Observaciones:  
Dr.-Prof. Rut: 18547010-5 GUADALUPE LAGOS CORVALAN

Monto Total 18.900



Timbre Electrónico SII  
Res. 74 del 2013  
Verifique documento: [www.portaldte.cl](http://www.portaldte.cl)

FARMACIAS CRUZ VERDE SPA

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,  
HUECHURABA

Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,  
VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS  
POSTALES Y DE RECAUDACION

Boleta Electronica NQ: 1320224856

Caja: 3

Fecha: 27-09-2021

Hora: 15:37:32

Sucursal: 1032 Av. Independencia 565 IND

CLUB CRUZ VERDE - SOCIO SILVER

Venta Por Convenio

Conv.: 20066/1

| ARTICULO               | CANT | PRECIO | VALOR  |
|------------------------|------|--------|--------|
| ACOTOL COM.REC .28     | 1    | 15.140 | 15.140 |
| ***PROGRAMA SOLO MUJER |      |        | -7.571 |

SUBTOTAL BOLETA \$ 7.569

TOTAL NETO \$ 6.361

TOTAL EXENTO \$ 0

TOTAL IVA(19%) \$ 1.208

TOTAL \$ 7.569

| PRODUCTOS                           | 1 | UNIDADES | 1     |
|-------------------------------------|---|----------|-------|
| TBK D NU.00010103232021092715375910 |   | \$       | 7.569 |

Catalina Campusano Romero

Vendedor: 10247 ALICIA BUSTOS ORTEGA

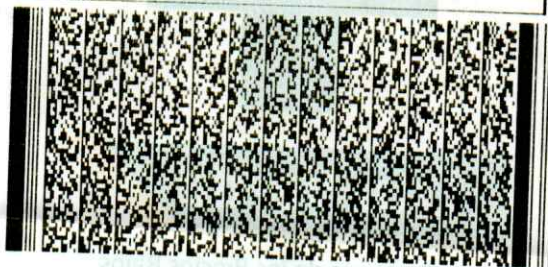
[99231]

A.404135263

PORQUE ERES SOCIO DEL CLUB CRUZ VERDE HAS AHORRADO:

EN LOS ULTIMOS 12 MESES: \$ 12.162

\*Informacion de descuentos ya aplicados



Timbre Electrónico SII  
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

**ALLNUTRITION**

RUT: 76958630-K

C. MATRIZ: Av. Del Valle 577 of 704 Huechuraba Santiago

GIRO: Ventas de Suplementos Alimenticios

TELEFONO:

SUC.: Independencia 565 TM-04 Independencia Santiago

TIENDA: 034 - MBIN-Independencia

BOLETA ELECTRONICA: 0001961199

FECHA: 03/11/2021

CAJA: 001

HORA: 11:17

CAJERO: JMOLINEZ

VENDEDOR: NRUBILAR

RCPTH: 3900

CORRELATIVO INT.: 6215

SEÑOR(ES): catlina campusano

RUT : 20288078-9

PUNTOS COMPRA: 0

TOTAL PUNTOS: 0

| CANTIDAD | PRECIO UNIT | DESCUENTO | TOTAL |
|----------|-------------|-----------|-------|
|----------|-------------|-----------|-------|

|                                                  |        |   |        |
|--------------------------------------------------|--------|---|--------|
| 1.000                                            | 35,990 | 0 | 35,990 |
| S101006-2L-4 100% WHEY PROTEIN COOKIES AND S.N.: |        |   |        |

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| <b>SUBTOTAL</b> | <b>35,990</b> |
|-----------------|---------------|

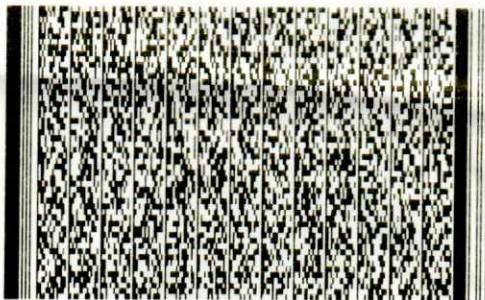
|              |               |
|--------------|---------------|
| <b>NETO</b>  | <b>30,244</b> |
| <b>IVA</b>   | <b>5,746</b>  |
| <b>TOTAL</b> | <b>35,990</b> |

## Detalle de Pagos

T.DEBITO.: (0517) Op.:011390 Ca.:730379

35,

990



TIMBRE ELECTRONICO S.I.I.

RES. 80 DE 2013

VERIFIQUE DOCUMENTO: [www.allnutrition.cl](http://www.allnutrition.cl)

## **CERTIFICADO**

Certifico que él/ella Sr(a) Gladys Remero Montz

Rut 8 044 992-6, Ficha clínica \_\_\_\_\_, se encuentra en control  
periódico en este centro asistencial por la/ las siguientes patologías:

☒ Hipertensión arterial

☐ Diabetes Mellitus

☐ Hipotiroidismo

☒ Artrosis

☐ Parkinson

☐ Epilepsia

☒ Otros DISPLASIA CARONA BILATERAL, ACERBIA RENIMAZONIA  
ESTADOCLOWAL

Se extiende el presente Certificado a solicitud del paciente para ser presentado  
donde estime conveniente.

Dr. JORGE ARAYA P.  
MEDICINA GENERAL  
RUT: 10.667.328-4  
RCM: 21294-6

**CESFAM JUAN ANTONIO RIOS**

Independencia 12/11/2021

Institución : VIDA INTEGRAL  
 Dirección : BANDERA 101 - SANTIAGO  
 Nombre de quien notifica :  
 RUT : 12.633.037-5

CENTROS MÉDICOS  
 : XIMENA ESPINOZA RIERA

## ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre : GLADYS DEL CARMEN ROMERO MORAN  
 RUT : 8.044.997-6 ☒ Fonasa ☐ Isapre  
 DOMICILIO : FFF  
 Comuna : Región :  
 Teléfono fijo : -09+81468119 Teléfono celular : 09+81468119  
 Correo electrónico : GLADYSROMERO.M@GMAIL.COM

## INFORMACION MEDICA

Confirmación diagnóstica GES:  
**DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**  
☐ CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA ☒ Paciente en tratamiento

## CONSTANCIA:

Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento de que tengo derecho a acceder a las Garantías Explícitas en Salud (GES) siempre que la atención sea otorgada en la red de prestadores que me corresponde según Fonasa o Isapre a la me encuentro adscrito.

**Importante:**  
 Tenga presente que si no se cumplen las garantías, usted puede reclamar ante Fonasa o su Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

FECHA Y HORA DE NOTIFICACIÓN : 18/11/2020 09:56:22

INFORMACIÓN DE DIAGNÓSTICO GES  
 (Firma de quien notifica)

TOMÉ CONOCIMIENTO  
 (Firma o huella digital del paciente o representante)

En caso de que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identifíquelo::

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_  
 Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Impreso por XIMENA ESPINOZA RIERA - 18/11/2020 09:56 - BANDERA 101 - SANTIAGO - VIDA INTEGRAL



Call Center: 600 600 8432 Desde celulares: 222 333 700



Reserva tu hora online  
**vidaintegra.cl**

**Dr(a). XIMENA ESPINOZA RIERA**  
**MEDICINA GENERAL ADULTO**  
**12.633.037-5**  
**BANDERA 101 - VIDAINTEGRA**

|           |                                  |               |                           |
|-----------|----------------------------------|---------------|---------------------------|
| Nombre    | : GLADYS DEL CARMEN ROMERO MORAN |               |                           |
| Dirección | : FFF                            |               |                           |
| RUT       | : 8.044.997-6                    | Edad          | : 63 Años 6 Meses 24 Días |
| Sexo      | : FEMENINO                       | Fecha Emisión | : 30/06/2021 10:38        |

**Rp:**

**ENALAPRIL MALEATO [CHILE LAB.] 10MG COMP. X 20**  
Principio activo: **ENALAPRIL**  
**Dosis: 1 Comprimido Cada: 12 HORAS Por: 90 DIAS Vía: Oral**

Dr(a). XIMENA ESPINOZA RIERA  
12.633.037-5

Impreso por XIMENA ESPINOZA RIERA - 30/06/2021 10:38 - BANDERA 101 - SANTIAGO - VIDA INTEGRAL



**CERTIFICADO**

Nombre : GLADYS DEL CARMEN ROMERO MORAN  
Dirección : FFF  
RUT : 8.044.997-6  
Edad : 63 Años 6 Meses 24 Días  
Sexo : FEMENINO  
Fecha atención : 30/06/2021 10:41:08

paciente e hipertensa y con vertigo controlado. Padece de angustia y taquicardia recurrente por duelo. Debe tener aislamiento preventivo laboral.

atte

Dra Ximenn Espinoza

*Dra. Ximena Espinoza Riera*  
**MEDICINA GENERAL**  
RUT: 12.633.037-5

Dr(a). XIMENA ESPINOZA RIERA  
12.633.037-5

Impreso por XIMENA ESPINOZA RIERA - 30/06/2021 10:41 - BANDERA 101 - SANTIAGO - VIDA INTEGRA



Call Center:

**600 600 8432**

Desde celulares:

**222 333 700**



Reserva tu hora online

**vidaintegra.cl**

## RECETA

Dr(a). XIMENA ESPINOZA RIERA  
MEDICINA GENERAL ADULTO  
12.633.037-5  
BANDERA 101 - VIDA INTEGRA

### Datos Paciente

Nombre : GLADYS DEL CARMEN ROMERO MORAN  
Dirección : FFF  
RUT : 8.044.997-6 Edad : 63 Años 3 Meses 3 Días  
Sexo : FEMENINO Fecha Emisión : 10/03/2021 14:43

### Rp:

**BISOPRIL FUMARATO** [EUROFARMA] 2.5MG COMP. REC. X 30  
Principio activo: **BISOPROLOL**  
Dosis: 2,50 Comprimido Cada: 12 HORAS Por: 60 DIAS Vía: Oral

**NEUREXAN** [HEEL CHILE] SUBLI. COMP. X 50  
Dosis: 1 Gragea Cada: 24 HORAS Por: 50 DIAS Vía: Oral

**NERVOHEEL N** [HEEL CHILE] SUBLI. COMP. X 50  
Dosis: 1 Comprimido Cada: 24 HORAS Por: 50 DIAS

**VERTIUM** [SAVAL] 25MG COMP. X 10  
Principio activo: **DIFENIDOL**  
Dosis: 1 Comprimido Cada: 24 HORAS Por: 14 DIAS Vía: Oral  
SOS

**ENALAPRIL** [INTERPHARMA] 10MG COMP. X 20  
Principio activo: **ENALAPRIL**  
Dosis: 1 Comprimido Cada: 12 HORAS Por: 60 DIAS Vía: Oral

Dr(a). XIMENA ESPINOZA RIERA  
12.633.037-5

Impreso por XIMENA ESPINOZA RIERA - 10/03/2021 14:43 - BANDERA 101 - SANTIAGO - VIDA INTEGRA



Call Center:  
**600 600 8432**

Desde celulares:  
**222 333 700**



Reserva tu hora online  
**vidaintegra.cl**

I. Municipalidad de Independencia  
Departamento de Salud  
Cesfam Juan Antonio Rios

Nombre paciente Glady Romero Perez  
Edad \_\_\_\_\_ Run \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Diagnostico \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
ficha \_\_\_\_\_

Ece prts blndas dedo  
zmbn rgnale

Dg = Oln Ante sncord

114

Dr. JORGE ARAYA P.  
MEDICINA GENERAL  
RUT: 10.667.328-4  
RCM: 21294-6

Nombre del Medico \_\_\_\_\_  
RUT medico \_\_\_\_\_ Fecha 20/9/2024  
Firma \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO

Nombre : GLADYS DEL CARMEN ROMERO MORAN  
Dirección : FFF  
RUT : 8.044.997-6  
Edad : 63 Años 3 Meses 3 Días  
Sexo : FEMENINO  
Previsión : FONASA  
Teléfono : 09+814688119  
Comuna :  
Fecha de atención : 10/03/2021 14:43:22

03-03-026-00 TIROXINA LIBRE (T4L)  
03-03-024-01 HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH)  
03-03-019-00 PROGESTERONA  
03-03-015-00 HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)

### OBSERVACIÓN DIAGNÓSTICA DE LABORATORIO

traer en 60

  
Dr(a). XIMENA ESPINOZA RIERA  
12.633.037-5

Impreso por XIMENA ESPINOZA RIERA - 10/03/2021 14:43 - BANDERA 101 - SANTIAGO - VIDA INTEGRAL



Call Center:

600 600 8432

Desde celulares:

222 333 700



Reserva tu hora online

**vidaintegra.cl**

## SOLICITUD DE EXÁMENES DE RADIOLOGIA

Nombre : GLADYS DEL CARMEN ROMERO MORAN  
Dirección : FFF  
RUT : 8.044.997-6  
Edad : 62 Años 10 Meses 24 Días  
Sexo : FEMENINO  
Previsión : FONASA  
Teléfono : 09+81468119  
Comuna :  
Fecha de atención : 30/10/2020 10:28:11

### HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

CONTROL HIPERTENSION

04-01-054-21 RX DEDO CUATRO IZQUIERDO (ANULAR) AP-L

Dr(a). XIMENA ESPINOZA RIERA  
12.633.037-5



Call Center:

600 600 8432 - 222 333 700

Desde celulares:



Reserva tu hora online

[vidaintegral.cl](https://www.vidaintegral.cl)

Impreso por XIMENA ESPINOZA RIERA - 30/10/2020 10:28 - BAÑERA 101 - SANTIAGO - VIDA INTEGRAL

**CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL**

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

Comuna : INDEPENDENCIA  
Número de Rol de Avalúo : 01619 – 00251  
Dirección o Nombre del bien raíz : SALOMON SACK 455 DP 304 P.3 EDIF. B  
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

---

|                           |   |    |                   |
|---------------------------|---|----|-------------------|
| AVALÚO TOTAL              | : | \$ | <b>24.715.923</b> |
| AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO | : | \$ | 24.715.923        |
| 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**

**CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA  
PARA SOLICITAR CRÉDITOS**

**Importante:** Esta información es válida para la fecha y hora en que se generó la carpeta.

Toda declaración y pago que sea presentada en papel retrasa la actualización de las bases de datos del SII, por lo que, eventualmente, podrían no aparecer en esta carpeta.

Nombre del emisor: GLADYS DEL CARMEN ROMERO MORAN  
RUT del emisor: 8044997 – 6  
Fecha de generación de la carpeta: 01/12/2021 22:58

**Datos del Contribuyente**

Fecha de Inicio de Actividades: –  
Actividades Económicas: –  
Categoría tributaria: –  
Domicilio: –  
Sucursales:

Últimos documentos timbrados: BOLETAS DE HONORARIOS 16-03-1999  
BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS 12-06-2006

Observaciones tributarias: No tiene observaciones.

**Información proporcionada por el contribuyente para fines tributarios (1)**

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

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

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

**Propiedades y Bienes Raíces (3)**

| Comuna        | Rol         | Dirección                              | Destino      | Avalúo Fiscal | Cuotas vencidas por pagar | Cuotas vigentes por pagar | Condición (4) |
|---------------|-------------|----------------------------------------|--------------|---------------|---------------------------|---------------------------|---------------|
| INDEPENDENCIA | 01619-00251 | SALOMON SACK 455 DP<br>304 P.3 EDIF. B | HABITACIONAL | 24.715.923    | NO                        | NO                        | EXENTO        |

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

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

**Boletas de Honorarios Electrónicas (5)**

| Períodos                                                                                | Honorario bruto | Retención de terceros | PPM de contribuyente |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|
| – No se registran Boletas de Honorarios Electrónicas emitidas en los últimos 12 meses – |                 |                       |                      |

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

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Declaraciones de IVA (F29)</b>                                                  |
| – No existen declaraciones de IVA recibidas en los últimos 24 períodos mensuales – |

| Declaraciones de Renta (F22)                                                   |                            |                                                                        |                                   | 1 / 3                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|--|
| Año Tributario 2021                                                            |                            |                                                                        |                                   |                        |  |
| <b>REPUBLICA DE CHILE</b><br><b>SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS</b><br>FORM. 22 |                            | <b>AÑO TRIBUTARIO</b><br><b>document.write(valores["PERIODO"])2021</b> |                                   | <b>07 N° 327071211</b> |  |
| IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA                                                   |                            |                                                                        |                                   |                        |  |
| <b>ROL UNICO</b>                                                               | <b>01 Apellido Paterno</b> | <b>02 Apellido Materno</b>                                             | <b>05 Nombres</b>                 |                        |  |
| <b>TRIBUTARIO</b>                                                              | <b>o razón social</b>      |                                                                        |                                   |                        |  |
| <b>03</b> 8044997-6                                                            | ROMERO                     | MORAN                                                                  | GLADYS DEL CARMEN                 |                        |  |
| <b>06</b> Calle N° Of.Depto.                                                   |                            | <b>09</b> Teléfono                                                     | <b>08</b> Comuna                  |                        |  |
| SALOMON SACK 455 304                                                           |                            | 0                                                                      | INDEPENDENCIA                     |                        |  |
| <b>13</b> Actividad, profesión o giro del negocio                              |                            | <b>14</b> Código actividad económica                                   | <b>903</b> RUT. del Representante |                        |  |
| ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS                                                   |                            | 1                                                                      |                                   |                        |  |
| <b>55</b> Correo Electrónico                                                   | GLADYSROMERO.M@GMAIL.COM   |                                                                        |                                   |                        |  |

|                                                                                              |                          |                                                                                                                               |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>15</b> Fecha Vencimiento Declaración                                                      | 042021                   | <b>53</b> Región                                                                                                              | 13          |
| <b>55</b> Correo Electrónico                                                                 | GLADYSROMERO.M@GMAIL.COM | <b>119</b> Remanente de crédito por reliquidación del IUSC y/o por ahorro neto positivo, proveniente de líneas 40 y/o 41      | 24489       |
| <b>157</b> IGC o IUSC, según tabla (arts. 47, 52 o 52 bis LIR)                               | 4005                     | <b>158</b> SUB TOTAL (Si declara IA trasladar a línea 63 o 64)                                                                | 9683000     |
| <b>161</b> Rta Art 42 Nro 1                                                                  | 9683000                  | <b>162</b> Crédito al IGC o IUSC por IUSC, según art. 56 N° 2 LIR                                                             | 28494       |
| <b>170</b> BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (registre solo si diferencia es positiva)      | 8366825                  | <b>301</b> Nombre Institución Bancaria                                                                                        | BANCOESTADO |
| <b>304</b> IGC O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO                          | -24489                   | <b>305</b> RESULTADO LIQUIDACIÓN ANUAL IMPUESTO A LA RENTA (si el resultado es negativo o cero, deberá declarar por Internet) | -24489      |
| <b>306</b> Numero de Cuenta                                                                  | 8044997                  | <b>315</b> Fecha Presentación                                                                                                 | 21/04/2021  |
| <b>645</b> Capital Propio Tributario Positivo                                                | 0                        | <b>750</b> Intereses pagados por créditos con garantía hipotecaria, según art. 55 bis LIR                                     | 1316175     |
| <b>751</b> Intereses Pagados Por Cred.C Garantía y/o Rebaja Por Pago Dividendo Vivienda 2/59 | 1316175                  | <b>757</b> Remanente código 119 y código 116                                                                                  | 24489       |
| <b>780</b> Tipo de Cuenta                                                                    | R                        | <b>1098</b> Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional                                                    | 9683000     |
| <b>8811</b> Moneda de la Declaración                                                         | CLP                      | <b>8865</b> Código Emisión                                                                                                    | 1           |

**Folio N° 327071211**

|                             |                                                                         |           |       |                         |                                                |                                                    |           |   |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|---|
| <b>REMANENTE DE CREDITO</b> |                                                                         |           |       | <b>IMPUESTO A PAGAR</b> |                                                |                                                    |           |   |
| 66                          | <b>SALDO A FAVOR</b>                                                    | <b>85</b> | 24489 | +                       | 69                                             | Impuesto Adeudado                                  | <b>90</b> | + |
| 67                          | Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) . | <b>86</b> |       | -                       | 70                                             | Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%                    | <b>39</b> | + |
| 68                          | <b>DEVOLUCIÓN SOLICITADA</b>                                            | <b>87</b> | 24489 | =                       | 71                                             | <b>TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)</b>                | <b>91</b> | = |
|                             |                                                                         |           |       |                         | <b>RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO</b> |                                                    |           |   |
|                             |                                                                         |           |       |                         | (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)                 |                                                    |           |   |
|                             |                                                                         |           |       |                         | 72                                             | MAS: Reajustes declaración fuera de plazo          | <b>92</b> | + |
|                             |                                                                         |           |       |                         | 73                                             | MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo | <b>93</b> | + |
|                             |                                                                         |           |       |                         | 74                                             | <b>TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)</b>             | <b>94</b> | = |

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

REPUBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS  
FORM. 22

**AÑO TRIBUTARIO**  
**document.write(valores["PERIODO"])2020**

07 N° 325906450

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

**ROL UNICO  
TRIBUTARIO**

**01 Apellido Paterno  
o razón social**

**02 Apellido Materno**

**05 Nombres**

**03** 8044997-6

ROMERO

MORAN

GLADYS DEL CARMEN

**06** Calle N° Of.Depto.

**09** Teléfono

**08** Comuna

SALOMON SACK 455 304

0

INDEPENDENCIA

**13** Actividad, profesión o giro del negocio

**14** Código actividad económica

**903** RUT. del Representante

ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS

1

**55** Correo Electrónico

GLADYSROMERO.M@GMAIL.COM

|             |                                                                                                                    |                          |             |                                                                                                               |         |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>15</b>   | Fecha Vencimiento Declaración                                                                                      | 042020                   | <b>53</b>   | Región                                                                                                        | 13      |
| <b>55</b>   | Correo Electrónico                                                                                                 | GLADYSROMERO.M@GMAIL.COM | <b>119</b>  | Remanente de crédito por reliquidación del IUSC y/o por ahorro neto positivo, proveniente de líneas 40 y/o 41 | 27762   |
| <b>158</b>  | SUB TOTAL (Si declara IA trasladar a línea 64 o 65)                                                                | 9260665                  | <b>161</b>  | Rta Art 42 Nro 1                                                                                              | 9260665 |
| <b>162</b>  | Crédito al IGC o IUSC por IUSC, según art. 56 N° 2 LIR                                                             | 27762                    | <b>170</b>  | BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (registre solo si diferencia es positiva).                                 | 7924262 |
| <b>301</b>  | Nombre Institución Bancaria                                                                                        | BANCOESTADO              | <b>304</b>  | IGC O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO                                                      | -27762  |
| <b>305</b>  | RESULTADO LIQUIDACIÓN ANUAL IMPUESTO A LA RENTA (si el resultado es negativo o cero, deberá declarar por Internet) | -27762                   | <b>306</b>  | Numero de Cuenta                                                                                              | 8044997 |
| <b>315</b>  | Fecha Presentación                                                                                                 | 11/04/2020               | <b>645</b>  | Capital Propio Tributario Positivo                                                                            | 0       |
| <b>750</b>  | Intereses pagados por créditos con garantía hipotecaria, según art. 55 bis LIR                                     | 1336403                  | <b>751</b>  | Intereses Pagados Por Cred.C Garantía y/o Rebaja Por Pago Dividendo Vivienda 2/59                             | 1336403 |
| <b>757</b>  | Remanente código 119 y código 116                                                                                  | 27762                    | <b>780</b>  | Tipo de Cuenta                                                                                                | R       |
| <b>1098</b> | Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional                                                     | 9260665                  | <b>8811</b> | Moneda de la Declaración                                                                                      | CLP     |
| <b>8865</b> | Código Emisión                                                                                                     | 13                       |             |                                                                                                               |         |

Folio N° 325906450

| REMANENTE DE CREDITO |                                                                         |    |       |   | IMPUESTO A PAGAR                                                       |                                                    |    |   |  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|-------|---|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|---|--|
| 66                   | SALDO A FAVOR                                                           | 85 | 27762 | + | 69                                                                     | Impuesto Adeudado                                  | 90 | + |  |
| 67                   | Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) . | 86 |       | - | 70                                                                     | Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%                    | 39 | + |  |
|                      |                                                                         |    |       |   | 71                                                                     | TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)                       | 91 | = |  |
|                      |                                                                         |    |       |   | RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO) |                                                    |    |   |  |
| 68                   | DEVOLUCIÓN SOLICITADA                                                   | 87 | 27762 | = | 72                                                                     | MAS: Reajustes declaración fuera de plazo          | 92 | + |  |
|                      |                                                                         |    |       |   | 73                                                                     | MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo | 93 | + |  |
|                      |                                                                         |    |       |   | 74                                                                     | TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)                    | 94 | = |  |

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

REPUBLICA DE CHILE  
SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS  
FORM. 22

**AÑO TRIBUTARIO**  
**document.write(valores["PERIODO"])2019**

07 N° 242908799

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

**ROL UNICO  
TRIBUTARIO**

**01 Apellido Paterno  
o razón social**

**02 Apellido Materno**

**05 Nombres**

**03** 8044997-6

ROMERO

MORAN

GLADYS DEL CARMEN

**06** Calle N° Of.Depto.  
SALOMON SACK 455 B 304

**09** Teléfono

**08** Comuna

INDEPENDENCIA

**13** Actividad, profesión o giro del negocio

**14** Código actividad económica

**903** RUT. del Representante

ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS

1

**55** Correo Electrónico

GLADYSROMERO.M@GMAIL.COM

|             |                                                                                    |                          |             |                                                                                                                                               |         |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>15</b>   | Fecha Vencimiento Declaración                                                      | 042019                   | <b>53</b>   | Región                                                                                                                                        | 13      |
| <b>55</b>   | Correo Electrónico                                                                 | GLADYSROMERO.M@GMAIL.COM | <b>119</b>  | Remanente de crédito por Reliquidación del Impuesto Único de Segunda Categoría y/o por Ahorro Neto Positivo, proveniente de líneas 40 y/o 41. | 16915   |
| <b>158</b>  | SUB TOTAL (Si declara Impuesto Adicional trasladar a línea 62 o 63).               | 8554102                  | <b>161</b>  | Rta Art 42 Nro 1                                                                                                                              | 8554102 |
| <b>162</b>  | Crédito al IGC o IUSC por Impuesto Único de Segunda Categoría, según Art. 56 N° 2. | 16915                    | <b>170</b>  | BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (Registre sólo si diferencia es positiva).                                                                 | 7205430 |
| <b>301</b>  | Nombre Institución Bancaria                                                        | BANCOESTADO              | <b>304</b>  | IMPUESTO GLOBAL COMPLEMENTARIO O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO.                                                          | -16915  |
| <b>305</b>  | Resultado Liquidación Impto Rta                                                    | -16915                   | <b>306</b>  | Numero de Cuenta                                                                                                                              | 8044997 |
| <b>315</b>  | Fecha Presentación                                                                 | 30/04/2019               | <b>645</b>  | Capital Propio Tributario Positivo                                                                                                            | 0       |
| <b>750</b>  | Intereses pagados por créditos con garantía hipotecaria, según Art. 55 bis.        | 1348672                  | <b>751</b>  | Intereses Pagados Por Cred.C Garantía y/o Rebaja Por Pago Dividendo Vivienda 2/59                                                             | 1348672 |
| <b>757</b>  | Remanente código 119 y código 116                                                  | 16915                    | <b>780</b>  | Tipo de Cuenta                                                                                                                                | R       |
| <b>1098</b> | Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional.                    | 8554102                  | <b>8811</b> | Moneda de la Declaración                                                                                                                      | CLP     |
| <b>8865</b> | Código Emisión                                                                     | 3                        |             |                                                                                                                                               |         |

Folio N° 242908799

| REMANENTE DE CREDITO |                                                                         |    |       |   | IMPUESTO A PAGAR                                                       |                                                    |    |   |  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|-------|---|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----|---|--|
| 66                   | SALDO A FAVOR                                                           | 85 | 16915 | + | 69                                                                     | Impuesto Adeudado                                  | 90 | + |  |
| 67                   | Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) . | 86 |       | - | 70                                                                     | Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%                    | 39 | + |  |
|                      |                                                                         |    |       |   | 71                                                                     | TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)                       | 91 | = |  |
|                      |                                                                         |    |       |   | RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO) |                                                    |    |   |  |
| 68                   | DEVOLUCIÓN SOLICITADA                                                   | 87 | 16915 | = | 72                                                                     | MAS: Reajustes declaración fuera de plazo          | 92 | + |  |
|                      |                                                                         |    |       |   | 73                                                                     | MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo | 93 | + |  |
|                      |                                                                         |    |       |   | 74                                                                     | TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)                    | 94 | = |  |

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



SEÑOR (A)  
ROMERO MORAN GLADYS DEL CARMEN

EJECUTIVO(A)  
DONOSO FLORES LORENA DEL PILAR  
S.INDEPENDENCIA  
LDONOSO2@BANCOESTADO.CL  
9702260

N° COMPROBANTE: 181

## DIVIDENDO HIPOTECARIO - AVISO Y COMPROBANTE DE PAGO

RUT DEL DEUDOR 08.044.997-6 FECHA DE VENCIMIENTO 01/09/2021 SIN INT. PENAL HASTA 10/09/2021

| TIPO DE CRÉDITO             | LETRAS         | COMPLEMENT     |  |  |
|-----------------------------|----------------|----------------|--|--|
| CRÉDITO NUMERO              | 102859270      | 100004474      |  |  |
| MONEDA                      | UF             | UF             |  |  |
| DIVIDENDO                   | 00181 DE 00352 | 00181 DE 00352 |  |  |
| DIVIDENDOS PAGADOS          | 00180          | 00180          |  |  |
| MONTO INSOLUTO CR. ORIGINAL | 647,600000     | 222,493011     |  |  |
| AMORTIZACIÓN                | 2,700000       | 0,875216       |  |  |
| INTERES                     | 2,500000       | 0,956685       |  |  |
| COMISION                    | 0,369000       |                |  |  |
| SEGURO DE INCENDIO          | 0,280113       |                |  |  |
| SEGURO DE DESGRAVAMEN       | 0,081938       | 0,028034       |  |  |
| SEGURO DE DESEMPLEO         | 0,346430       | 0,116165       |  |  |
| TOTAL                       | 6,277481       | 1,979000       |  |  |

| DEUDA N°  | SEGURO INCENDIO |           | SEGURO DESGRAVAMEN |           | SEGURO DESEMPLEO |           | SEGURO CONTENIDO |           |
|-----------|-----------------|-----------|--------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|
|           | COMPANIA        | POLIZA N° | COMPANIA           | POLIZA N° | COMPANIA         | POLIZA N° | COMPANIA         | POLIZA N° |
| 102859270 | LIBERTY SEGUROS | 20427459  | RIGEL SEGUROS D    | V-00129 ; | BNP PARIBAS CAR  | 116016786 |                  |           |
| 100004474 |                 |           | RIGEL SEGUROS D    | DV-00129  | BNP PARIBAS CAR  | 116016786 |                  |           |

VALORES EN PESOS en fechas indicadas

|               |               |  |
|---------------|---------------|--|
| 24/08 246.714 | 01/09 247.222 |  |
| 25/08 246.777 | 02/09 247.286 |  |
| 26/08 246.841 | 03/09 247.349 |  |
| 27/08 246.905 | 06/09 247.540 |  |
| 30/08 247.095 | 07/09 247.603 |  |
| 31/08 247.159 | 08/09 247.667 |  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| TOTAL \$          |  |
| INTERÉS PENAL \$  |  |
| GASTOS \$         |  |
| TOTAL RECIBIDO \$ |  |

\* Valores aplicables sólo por pago oportuno

TIMBRE Y V°B° CAJAS

VÁLIDO SÓLO CON  
TIMBRE DE CAJA

COPIA CLIENTE

EL SALDO DE LA DEUDA ORIGINAL NO INCLUYE REPROGRAMACIONES NI DIVIDENDOS IMPAGOS.  
PAGADO TU CREDITO HIPOTECARIO Y SUS REPROGRAMACIONES, SI LAS HUBIERE, BANCOESTADO ALZARA, SIN COSTO, LA HIPOTECA ESPECIFICA.  
ESTE AVISO DE VENCIMIENTO CONSIDERA SU CREDITO HIPOTECARIO E INCLUYE CREDITO COMPLEMENTARIO Y REPROGRAMACIONES SI LOS HUBIERE.  
BANCOESTADO ESTA COMPROMETIDO CON EL CUIDADO DEL PLANETA. DESDE AHORA PRIORIZAREMOS EL ENVIO DE SU AVISO DE DIVIDENDO POR E-MAIL.



SEÑOR (A)  
ROMERO MORAN GLADYS DEL CARMEN  
DONOSO FLORES LORENA DEL PILAR  
S.INDEPENDENCIA

N° COMPROBANTE: 181

## DIVIDENDO HIPOTECARIO - AVISO Y COMPROBANTE DE PAGO

RUT DEL DEUDOR 08.044.997-6 FECHA DE VENCIMIENTO 01/09/2021 EJECUTIVO(A) 10/09/2021

|                   |  |
|-------------------|--|
| TOTAL \$          |  |
| INTERÉS PENAL \$  |  |
| GASTOS \$         |  |
| TOTAL RECIBIDO \$ |  |

TIMBRE Y V°B° CAJAS

VÁLIDO SÓLO CON  
TIMBRE DE CAJA

COPIA BANCO

| TOTAL OPERACIONES | MONEDA | AMORTIZACIÓN | INTERÉS  | COMISION | TOTAL SEGUROS | REBAJA | TOTAL SIN REBAJA | TOTAL CRÉDITO |
|-------------------|--------|--------------|----------|----------|---------------|--------|------------------|---------------|
| 102859270         | UF     | 2,700000     | 2,500000 | 0,369000 | 0,708481      |        |                  | 6,277481      |
| 100004474         | UF     | 0,875216     | 0,959585 |          | 0,144199      |        |                  | 1,979000      |



## CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : INDEPENDENCIA

Nro. inscripción : 19

Registro :

Año : 1999

Nombre del Marido : CARLOS ALBERTO CAMPUSANO SOTO

R.U.N. : 8.424.138-5

Fecha nacimiento : 28 Noviembre 1964

Nombre de la Mujer: GLADYS DEL CARMEN ROMERO MORÁN

R.U.N. : 8.044.997-6

Fecha nacimiento : 6 Diciembre 1957

FECHA CELEBRACIÓN : 16 Enero 1999 A LAS 18:30 HORAS.

---

En el acto del matrimonio los contrayentes pactaron  
separación total de bienes.

FECHA EMISIÓN: 1 Diciembre 2021, 23:14.

Certificado Gratuito

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://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](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



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



## CERTIFICADO DE DEFUNCION

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : INDEPENDENCIA  
Nro. inscripción : 86 Registro : Año : 2006  
Nombre inscrito : CARLOS ALBERTO CAMPUSANO SOTO  
  
R.U.N. : 8.424.138-5  
Fecha nacimiento : 28 Noviembre 1964  
Sexo : Masculino  
Fecha defunción : 28 Enero 2006 a las 02:55 horas.  
Lugar defunción : HOSPITAL SAN JOSE

FECHA EMISIÓN: 1 Diciembre 2021, 23:15.

Certificado Gratuito

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://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](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



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

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION • CHILE

REGISTRO NACIONAL DE VEHICULOS MOTORIZADOS  
CERTIFICADO DE INSCRIPCION

RUN o RUT: 8.044.997-6 INSCRIPCION: PK.7904-5

TIPO VEHICULO: AUTOMOVIL

AÑO: 1997

MARCA : PEUGEOT

MODELO : 405 DEAUVILLE

N. MOTOR : 2003125

TICA. CHASIS: 2936-073

COLOR : VERDE MARMARA

Nº 2184865

RUN o RUT: 8.044.997-6 INSCRIPCION: PK.7904-5  
PROPIETARIO:

GLADYS DEL CARMEN ROMERO MORAN

DOMICILIO: SALOMON SACK 455 DPTO. 304  
TORRE B CONDOMINIO OASIS  
INDEPENDENCIA

ADQUISICION: 16 DIC 2004

INSCRIPCION: 16 DIC 2004

EMISION : 8 ENE 2007

GRACIELA CARMEN CUEVAS ORROS

FIRMA Y SELLO FUNCIONARIO AUTORIZADO

## Estado del beneficio:

Hogar actual del RUN 8.044.997-6

| Nº pago | Estado   | Monto     |
|---------|----------|-----------|
| 4       | Aprobado | \$200.000 |
| 5       | Aprobado | \$200.000 |
| 6       | Aprobado | \$287.000 |
| 7       | Aprobado | \$287.000 |
| 8       | Aprobado | \$287.000 |
| 9       | Aprobado | \$143.500 |
| 10      | Aprobado | \$287.000 |
| 11      | Aprobado | \$287.000 |

## Comprobante de datos personales o censales

Estimado(a) **Catalina Campusano**, RUT o Pasaporte **20.288.078-9**

**¡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](https://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](mailto:dirbde@uchile.cl).

martes 30 de noviembre de 2021 a las 22:45:31

**Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)**



## CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CATALINA ANGELES DE CAMPUSANO ROMERO**, RUN **20288078-9**, 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](http://www.fonasa.cl)

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

Fecha Emisión: 01/12/2021  
Código de Verificación: 1339900443

|                                     |                                        |        |  |               |        |                  |                |            |
|-------------------------------------|----------------------------------------|--------|--|---------------|--------|------------------|----------------|------------|
| NOMBRE                              | CAMPUSANO    ROMERO    CATALINA ANGELE |        |  |               |        | RUT              | 20.288.078 - 9 |            |
| DIRECCIÓN                           | J.JOAQUIN PRIETO 3912 EL LLANO         |        |  |               |        |                  |                |            |
| COMUNA                              | SAN MIGUEL                             |        |  |               | CIUDAD |                  | SANTIAGO       |            |
| AFILIADO CAUSANTE                   |                                        |        |  | RUT AFILIADO  |        | VALOR UF         |                | FECHA      |
| CAMPUSANO    SOTO    CARLOS ALBERTO |                                        |        |  | 8.424.138 - 5 |        | 29.748,05        |                | 21/07/2021 |
| DETALLE DE HABERES                  |                                        |        |  | PERIODO       | TIPO   | A.FAM            | MONTO UF       | MONTO \$   |
| PENSION DEL MES                     |                                        |        |  | 202107        | HLN    |                  | 1,38           | 41.052     |
| TOTAL HABERES                       |                                        |        |  |               |        |                  | 1.38           | 41.052     |
| DETALLE DE DESCUENTO                |                                        |        |  |               |        |                  |                | MONTO \$   |
| DESCUENTO DE SALUD FONASA           |                                        |        |  |               |        |                  |                | 2.874      |
| COMISIONES PERIODO 2021/07          |                                        |        |  |               |        |                  |                | 300        |
|                                     |                                        |        |  |               |        | TOTAL DESCUENTOS |                | 3.174      |
| NRO CUENTA AFILIADO                 |                                        |        |  |               |        | PENSION NETA     |                | 37.878     |
| 636.044 - 0                         |                                        |        |  |               |        | ASIG FAMILIAR    |                | 0          |
| VALOR CARGA                         | NORMAL                                 | INVAL. |  |               |        | LIQUIDO A PAGAR  |                | 37.878     |
| 0                                   | 0                                      | 0      |  |               |        |                  |                |            |
| CHEQUE NRO                          |                                        | 0      |  |               |        |                  |                |            |

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT  
Servicio de Información a Clientes

Folio N° : 074547d3-910f-430a-9120-99f9215d41f6

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a [www.afphabitat.cl](http://www.afphabitat.cl), presionando el link Validación de Certificados ubicado en la barra