

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	212496413	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	12-01-2022 09:21:47	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Fernanda Slapka	Apellido paterno	Godoy
Apellido materno	Moreno	Email	slapka3@gmail.com
Teléfono	+56940871033	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Vía de ingreso	psu	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2022
Número matrícula	2021111797	Origen matrícula	candidato 1er semestre
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	18 años 10 meses
Fecha de nacimiento	03-03-2003	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Tramo de fonasa	Tramo D
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Padre
Nacionalidad	Chilena		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Giovanna Moreno	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56974864419		

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

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

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle o vía principal	Los Crisantemos
Numeración	8046	Villa o sector	Nueva San Ramón
Región	Región Metropolitana	Comuna	San Ramon

1.4.3 Dirección académica

Sin información

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 212496413 - Fernanda Slapka Godoy Moreno

RUT o pasaporte	212496413	Nombres	Fernanda Slapka
Apellido Paterno	Godoy	Apellido Materno	Moreno
Edad	18 años 10 meses	Fecha Nacimiento	03-03-2003
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Padre - 118747917 - Manuel Francisco Godoy Celis

RUT o pasaporte	118747917	Nombres	Manuel Francisco
Apellido Paterno	Godoy	Apellido Materno	Celis
Edad	50 años 10 meses	Fecha Nacimiento	05-03-1971
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Instituto profesional
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	ingeniero en administración de empresas		

Madre - 116692821 - Giovanna Del Carmen Moreno Pizarro

RUT o pasaporte	116692821	Nombres	Giovanna Del Carmen
Apellido Paterno	Moreno	Apellido Materno	Pizarro
Edad	51 años 5 meses	Fecha Nacimiento	08-08-1970
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Dueño(a) de casa		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 173841388 - Vanessa Stefany Godoy Moreno

RUT o pasaporte	173841388	Nombres	Vanessa Stefany
Apellido Paterno	Godoy	Apellido Materno	Moreno
Edad	31 años 9 meses	Fecha Nacimiento	22-03-1990
Sexo	Mujer	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Instituto profesional
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	No trabaja actualmente ni busca trabajo

Hermano(a) o hermanastro(a) - 191827511 - Aylin Scarlet Godoy Moreno

RUT o pasaporte	191827511	Nombres	Aylin Scarlet
Apellido Paterno	Godoy	Apellido Materno	Moreno
Edad	26 años 7 meses	Fecha Nacimiento	08-06-1995
Sexo	Mujer	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Cesantía (persona que busca trabajo, sin ingresos por menos de 2 años)

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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 81% y el 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad (Tramo del 90)
Ingreso mensual grupo familiar	\$1.654.817	Número serie estudiante	101302968
Número serie jefe de hogar	520974171		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	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
212496413 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
118747917 Padre	\$1.701.150	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1.701.150
116692821 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
173841388 Hermano(a) o hermano(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
191827511 Hermano(a) o hermano(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
5	1	\$1.701.150	\$340.230

* 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	1	¿Considerar a estos integrantes dentro del grupo familiar?	Sí
--	---	---	----

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Padre - 118747917 - Manuel Francisco Godoy Celis

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

Madre - 116692821 - Giovanna Del Carmen Moreno Pizarro

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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 173841388 - Vanessa Stefany Godoy Moreno

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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 191827511 - Aylin Scarlet Godoy Moreno

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 191827511 - Aylin Scarlet Godoy Moreno

Tipo de endeudamiento	-Préstamo para pagar aranceles por estudios de educación superior	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$30.376		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$30.376
---	---	---	----------

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

Padre - 118747917 - Manuel Francisco Godoy Celis

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Diabetes Mellitus Tipo I y II
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$50.000	Observación	-

Madre - 116692821 - Giovanna Del Carmen Moreno Pizarro

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$80.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$130.000
--	-----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad

Total gastos por discapacidad	\$0
--------------------------------------	-----

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

Estudiante - 212496413 - Fernanda Slapka Godoy Moreno

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

Padre - 118747917 - Manuel Francisco Godoy Celis

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Manuel Francisco Godoy Celis	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-4
Calle	-Los Crisantemos	Número	-8046
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Nueva San Ramón	Región	-Región Metropolitana
Comuna	-San Ramon		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Padre - 118747917 - Manuel Francisco Godoy Celis

Uso del vehículo	-Familiar	Tasación fiscal	-\$5.500.000
Año	-2014	Marca	-hyundai
Patente	-gvcd57		

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	No	¿Es renovante?	NO
Puntaje de categoría red de apoyo	SIN INFORMACIÓN	Categoría red de apoyo	SIN INFORMACIÓN

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	11.874.791-7 - Manuel Francisco Godoy Celis	Parentesco	Padre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

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

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Existen integrantes que se encuentran en la situación: "No trabaja actualmente ni busca trabajo", ¿quieres considerarlos dentro del grupo familiar?	Sí
---	----

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	12-01-2022 09:21:40
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$329.440 HASTA \$345.479	Per cápita	\$340.230
Puntaje per cápita	8	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	7	Puntaje total evaluación	40.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	212496413	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	12-01-2022 09:21:47	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Fernanda Slapka	Apellido paterno	Godoy
Apellido materno	Moreno	Email	slapka3@gmail.com
Teléfono	+56940871033	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2021111797
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	18 años 10 meses
Fecha de nacimiento	03-03-2003	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Chilena		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$340.230 / DESDE \$329.440 HASTA \$345.479	Puntaje per cápita	8
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 28.224.339
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	19.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	11.874.791-7 - Manuel Francisco Godoy Celis	Parentesco	Padre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

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

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	7

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	12-01-2022 09:21:40
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

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

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	40.4
----------------------------	------



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #41508708
Fecha Confirmación Ciudadano: 21/01/2009

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Noviembre 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 Enero 2022

**Fernanda Slapka
Godoy Moreno**

RUN:
21.249.641-3

Dirección del Hogar:
Calle los Crisantemos, Nro domicilio: 8046,
Casa: 8046, San Ramón.

Agrupación Habitacional:
Nueva San Ramon -Pb

Calificación Socioeconómica

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

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **81% y el 90% de mayores ingresos o menor** vulnerabilidad socioeconómica.

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
11.874.XXX-X	Manuel Francisco Godoy Celis	Jefe(a) de hogar
11.669.XXX-X	Giovanna del Carmen Moreno Pizarro	Cónyuge o pareja
17.384.XXX-X	Vanessa Stefany Godoy Moreno	Hijo(a) de ambos
21.249.XXX-X	Fernanda Slapka Godoy Moreno	Hijo(a) de ambos
19.182.XXX-X	Aylin Scarlet Godoy Moreno	Hijo(a) de ambos

Características integrantes del hogar

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

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$1.760.000 y \$2.125.000
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$1.760.000 y \$2.125.000**

Datos Complementarios

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

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

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

 registrosocial.gob.cl

 **800 104 777**

 **Oficinas Chile Atiende**

 **Municipalidad**

Esta cartola fue impresa el 10 de Diciembre a las 14:31 hrs.

CERTIFICADO DE COTIZACIONES *CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA*

FOLIO N° CU29156621

CYBERAGENCIA, 10 de DICIEMBRE de 2021

AFP CUPRUM S.A., certifica que a la fecha 10/12/2021, el señor MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS, R.U.T. 11.874.791-7, registra en su CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 12/2020 y 12/2021.

PERIODO	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA CAJA	MONTO		VALOR CUOTA	RUT EMPLEADOR	TIPO FONDO
			PESOS	CUOTAS			
12/2021	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
11/2021	COTIZACION	09/12/2021	213.312	3,73	57.134,17	80.853.400-2	C
10/2021	COTIZACION	10/11/2021	213.312	3,84	55.491,78	80.853.400-2	C
09/2021	COTIZACION	08/10/2021	235.427	4,33	54.377,39	80.853.400-2	C
08/2021	COTIZACION	09/09/2021	213.312	3,81	56.030,77	80.853.400-2	C
07/2021	COTIZACION	09/08/2021	213.312	3,81	55.957,55	80.853.400-2	C
06/2021	COTIZACION	08/07/2021	209.335	3,84	54.565,31	80.853.400-2	C
05/2021	COTIZACION	09/06/2021	241.644	4,42	54.641,61	80.853.400-2	C
04/2021	COTIZACION	10/05/2021	240.672	4,38	54.932,46	80.853.400-2	C
03/2021	COTIZACION	09/04/2021	239.111	4,3	55.544,09	80.853.400-2	C
02/2021	COTIZACION	09/03/2021	206.852	3,72	55.621,11	80.853.400-2	C
01/2021	COTIZACION	04/02/2021	237.941	4,16	57.249,08	80.853.400-2	C
01/2021	COTIZACION	21/01/2021	64.337	1,13	57.153,78	80.853.400-2	C
12/2020	COTIZACION	18/01/2021	212.497	3,74	56.800,44	80.853.400-2	C

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



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

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

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

CERTIFICADO PERIODOS NO COTIZADOS

7E53F46D88A61120

10 de diciembre de 2021

A.F.P. Modelo S.A., certifica que la Sra. : VANESSA STEFANY GODOY MORENO, R.U.T. 17.384.138-8, con domicilio en Los Crisantemos 8046, San Ramon, Santiago, Region Metropolitana. incorporada al sistema previsional con fecha 01 de noviembre de 2013 se encuentra afiliada a nuestra administradora desde 01 de noviembre de 2013 y de acuerdo a su historia previsional registra los siguientes periodos no cotizados:

Período desde : 12/2020 Período Hasta: 12/2021

PERIODOS NO COTIZADOS
12/2020
01/2021
02/2021
03/2021
04/2021
05/2021
06/2021
07/2021
08/2021
09/2021
10/2021
11/2021
12/2021

NÚMERO DE PERIODOS NO COTIZADOS : 13

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente.



AFP Modelo
Servicio al Cliente

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación"

CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio N° : 697953F46D8A1B08E1

10 de diciembre de 2021

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : AYLIN SCARLET GODOY MORENO R.U.T.: 19.182.751-1 DOMICILIO: Los Crisantemos 8046, Santiago, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 12/2020 y 12/2021.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
10-2021	COTIZACION NORMAL	10/11/2021	33.700	0,64	52.425,35	76.444.487-6	C

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



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

AFP Modelo
Servicio al Cliente

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : PUENTE ALTO
Nro. inscripción : 1.449 Registro : E Año : 1971
Nombre inscrito : MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS

R.U.N. : 11.874.791-7
Fecha nacimiento : 5 Marzo 1971
Sexo : Masculino
Nombre del padre : MANUEL FERNANDO GODOY ZABALA

R.U.N. del padre : 6.058.472-9
Nombre de la madre : LUCÍA DE LAS MERCEDES CELIS GONZÁLEZ

R.U.N. de la madre : 6.083.599-3

FECHA EMISIÓN: 2 Marzo 2021, 20:14.

Certificado Gratuito

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

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



Timbre electrónico SRCel



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



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : SAN MIGUEL
Nro. inscripción : 8.966 Registro : E1 Año : 1970
Nombre inscrito : GIOVANNA DEL CARMEN MORENO PIZARRO

R.U.N. : 11.669.282-1
Fecha nacimiento : 8 Agosto 1970
Sexo : Femenino
Nombre del padre : ORLANDO FRANCISCO MORENO GALVEZ
Nombre de la madre : INES DEL CARMEN PIZARRO TORRES

FECHA EMISIÓN: 2 Marzo 2021, 20:15.

Certificado Gratuito

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

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



Timbre electrónico SRCel



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



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 2.093 Registro : Año : 2003
Nombre inscrito : FERNANDA SLAPKA GODOY MORENO

R.U.N. : 21.249.641-3
Fecha nacimiento : 3 Marzo 2003
Hora nacimiento : 15:38
Sexo : Femenino
Nombre del padre : MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS

R.U.N. del padre : 11.874.791-7
Nombre de la madre : GIOVANNA DEL CARMEN MORENO PIZARRO

R.U.N. de la madre : 11.669.282-1

FECHA EMISIÓN: 2 Marzo 2021, 20:15.

Certificado Gratuito

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

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



Timbre electrónico SRCel



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



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 2.093 Registro : Año : 2003
Nombre inscrito : FERNANDA SLAPKA GODOY MORENO

R.U.N. : 21.249.641-3
Fecha nacimiento : 3 Marzo 2003
Hora nacimiento : 15:38
Sexo : Femenino
Nombre del padre : MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS

R.U.N. del padre : 11.874.791-7
Nombre de la madre : GIOVANNA DEL CARMEN MORENO PIZARRO

R.U.N. de la madre : 11.669.282-1

FECHA EMISIÓN: 2 Marzo 2021, 20:15.

Certificado Gratuito

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

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



Timbre electrónico SRCel



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



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 5.630 Registro : Año : 1995
Nombre inscrito : AYLIN SCARLET GODOY MORENO

R.U.N. : 19.182.751-1
Fecha nacimiento : 8 Junio 1995
Sexo : Femenino
Nombre del padre : MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS

R.U.N. del padre : 11.874.791-7
Nombre de la madre : GIOVANNA DEL CARMEN MORENO PIZARRO

R.U.N. de la madre : 11.669.282-1

FECHA EMISIÓN: 2 Marzo 2021, 20:21.

Certificado Gratuito

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

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



Timbre electrónico SRCel



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



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : PUENTE ALTO
Nro. inscripción : 2.542 Registro : S Año : 1990
Nombre inscrito : VANESSA STEFANY GODOY MORENO

R.U.N. : 17.384.138-8
Fecha nacimiento : 22 Marzo 1990
Sexo : Femenino
Nombre del padre : MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS

R.U.N. del padre : 11.874.791-7
Nombre de la madre : GIOVANNA DEL CARMEN MORENO PIZARRO

R.U.N. de la madre : 11.669.282-1

FECHA EMISIÓN: 2 Marzo 2021, 20:21.

Certificado Gratuito

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

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



Timbre electrónico SRCel



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



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **FERNANDA SLAPKA GODOY MORENO**, RUN **21249641-3**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 10/12/2021
Código de Verificación: 3478307223



FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

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

Declaración correspondiente al mes de: <u>Enero</u>	Fecha: <u>10-12-2021</u>
Nombre estudiante: <u>Fernanda Roday Moreno</u>	Carrera: <u>antropología / arqueología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>5</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Manuel Roday Celis</u>	RUT: <u>11.874.790-7</u>
Domicilio: <u>Los Insensibles 8040</u>	Fono: <u>942826807</u>
Domicilio laboral: <u>Camino Melipilla # 15120</u>	Fono:
Profesión, oficio o actividad: <u>Ingeniero en administración</u>	
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$ 1.600.000</u>	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	\$ 380.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	\$ 31.629	
6. Agua	\$ 18.540	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$ 25.000	
8. Bencina	\$ 50.000	
9. Movilización	\$ 40.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$ 42.427	
11. TV Cable		
12. Internet	\$ 44.921	
13. Útiles de aseo	\$ 50.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	\$ 00.000	
16. Vestuario	\$ 30.000	
17. Salud	\$ 120.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES	\$ 1.532.517	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$ 306.803	

3. OBSERVACIONES

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

Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 10 / 12 / 2021



FORMULARIO DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

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

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
CASA	vivienda	\$ 22.979.238

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
auto	particular	\$ 5.913.972

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
Cuenta 2	Cuprum	\$ 9.000.000		\$ 9.000.000
Fondo Mutuo	Banco Santander	2.000.000		\$ 2.000.000

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
/	/	/	/	/

Nombre Jefe(a) de Hogar:

Manuel Brodoy Pelis

Firma:

Fecha: 10 / 12 / 2021.

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

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

Yo MANUEL FRANCISCO Godoy Celis (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 11.874.791-7, con fecha 03, MARZO del 2021, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: LOS CRISANTEMOS # 8046, SAN
RAMÓN - SANTIAGO - Región METROPOLITANA.

(indicar calle, número, comuna y región).



Firma (obligatoria)

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

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



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

Datos Personales Postulante

Nombre : Fernanda Slapka Gracoy Moreno
Rut : 21249641-3
Domicilio : Los Crisantemos 8046
Teléfonos : 940871033
Correo electrónico : slapka3@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

5

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Manuel Gracoy	148747917	papá	50	Superior completa	Empleado	\$ 1.600.000
Giovanna Moreno	11669282-1	mamá	50	Medio completa	D ^a de casa	-
Vanessa Gracoy	17384137-8	hermana	30	Medio completa	cesante	-
Aylin Gracoy	19182751-1	hermana	25	Superior completa	cesante	-

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Operada Cáncer tiroideas (2020), Problema en las
vertebras columna (fractura) (2010), (Madre)

Diabetes (Padre)





Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☒

AÑO:

2014

PATENTE:

GVCDST

NO ☐

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: \$1.600.000

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$320.000

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

FAMILIA NUCLEAR bipotencial Jefe de hogar es el padre quien trabaja formalmente en una empresa privada. Madre con enfermedades catastróficas en tratamiento médico su hermana Vanessa cesante desde el año 2014 y Aglio desde el 2010 tiene título profesional de enfermero. Solicita Acceso a becas Internas de la institución y/o beneficios estudiantiles 2021.

Tiene Registro Social de Hogares: SI Tramo socioeconómico: 90%

Fecha de informe 10.03.2021

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

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

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

10.03.2021

Fecha,

Firma y Timbre de Asistente Social



**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: MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS
RUT del emisor: 11874791 – 7
Fecha de generación de la carpeta: 10/12/2021 16:06

Datos del Contribuyente

Fecha de Inicio de Actividades: No
Actividades Económicas: No registra actividades económicas.
Categoría tributaria: –
Domicilio: –
Sucursales:
Últimos documentos timbrados:
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)
SAN RAMON	05044-00022	LOS CRISANTEMO 8046 NUEVA SN RAMON	HABITACIONAL	23.438.822	NO	NO	EXENTO

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

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

Boletas de Honorarios Electrónicas (5)

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

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

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

Declaraciones de IVA (F29)
– No existen declaraciones de IVA recibidas en los últimos 24 períodos mensuales –

Declaraciones de Renta (F22)		Año Tributario 2021		1 / 3	
REPUBLICA DE CHILE SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS FORM. 22		AÑO TRIBUTARIO document.write(valores["PERIODO"])+2021		07 N° 301381011	
IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA					
ROL UNICO TRIBUTARIO		01 Apellido Paterno o razón social	02 Apellido Materno	05 Nombres	
03 11874791-7		GODOY	CELIS	MANUEL FRANCISCO	
06 Calle N° Of.Depto. LOS CRISANTEMOS 8046			09 Teléfono 5268137	08 Comuna SAN RAMON	
13 Actividad, profesión o giro del negocio ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS			14 Código actividad económica 1	903 RUT. del Representante	
55 Correo Electrónico MFRANCISCO05@GMAIL.COM					
15	Fecha Vencimiento Declaración	042021	53	Región	13
55	Correo Electrónico	MFRANCISCO05@GMAIL.COM	119	Remanente de crédito por reliquidación del IUSC y/o por ahorro neto positivo, proveniente de líneas 40 y/o 41	50195
157	IGC o IUSC, según tabla (arts. 47, 52 o 52 bis LIR)	798997	158	SUB TOTAL (Si declara IA trasladar a línea 63 o 64)	23306035
161	Rta Art 42 Nro 1	23306035	162	Crédito al IGC o IUSC por IUSC, según art. 56 N° 2 LIR	849192
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (registre solo si diferencia es positiva).	23306035	301	Nombre Institución Bancaria	SANTANDER
304	IGC O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO	-50195	305	RESULTADO LIQUIDACIÓN ANUAL IMPUESTO A LA RENTA (si el resultado es negativo o cero, deberá declarar por Internet)	-50195
306	Numero de Cuenta	5409462	315	Fecha Presentación	01/04/2021
645	Capital Propio Tributario Positivo	0	757	Remanente código 119 y código 116	50195
780	Tipo de Cuenta	C	1098	Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional	23306035
8811	Moneda de la Declaración	CLP	8865	Código Emisión	1
Folio N° 301381011					
REMANENTE DE CREDITO			IMPUESTO A PAGAR		
66	SALDO A FAVOR	85 50195	+	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 +
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87 50195	=	71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70) 91 =
			RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)		
				72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo 92 +
				73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo 93 +
				74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73) 94 =
Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.					

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS
FORM. 22

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

07 N° 321605390

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

**ROL UNICO
TRIBUTARIO**

**01 Apellido Paterno
o razón social**

02 Apellido Materno

05 Nombres

03 11874791-7

GODOY

CELIS

MANUEL FRANCISCO

06 Calle N° Of.Depto.
LOS CRISANTEMOS 8046

09 Teléfono
5268137

08 Comuna
SAN RAMON

13 Actividad, profesión o giro del negocio

14 Código actividad económica

903 RUT. del Representante

ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS

1

55 Correo Electrónico

MFRANCISCO05@GMAIL.COM

15	Fecha Vencimiento Declaración	042020	53	Región	13
55	Correo Electrónico	MFRANCISCO05@GMAIL.COM	119	Remanente de crédito por reliquidación del IUSC y/o por ahorro neto positivo, proveniente de líneas 40 y/o 41	55096
157	IGC o IUSC, según tabla (arts. 47, 52 o 52 bis LIR)	757996	158	SUB TOTAL (Si declara IA trasladar a línea 64 o 65)	22426555
161	Rta Art 42 Nro 1	22426555	162	Crédito al IGC o IUSC por IUSC, según art. 56 N° 2 LIR	813092
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (registre solo si diferencia es positiva).	22426555	301	Nombre Institución Bancaria	SANTANDER
304	IGC O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO	-55096	305	RESULTADO LIQUIDACIÓN ANUAL IMPUESTO A LA RENTA (si el resultado es negativo o cero, deberá declarar por Internet)	-55096
306	Numero de Cuenta	5409462	315	Fecha Presentación	09/04/2020
645	Capital Propio Tributario Positivo	0	757	Remanente código 119 y código 116	55096
780	Tipo de Cuenta	C	1098	Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional	22426555
8811	Moneda de la Declaración	CLP	8865	Código Emisión	13

Folio N° 321605390

REMANENTE DE CREDITO					IMPUESTO A PAGAR				
66	SALDO A FAVOR	85	55096	+	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	55096	=	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° 231753219

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

**ROL UNICO
TRIBUTARIO**

**01 Apellido Paterno
o razón social**

02 Apellido Materno

05 Nombres

03 11874791-7

GODOY

CELIS

MANUEL FRANCISCO

06 Calle N° Of.Depto.
LOS CRISANTEMOS 8046

09 Teléfono
5268137

08 Comuna
SAN RAMON

13 Actividad, profesión o giro del negocio
ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS

14 Código actividad económica
1

903 RUT. del Representante

55 Correo Electrónico
MFRANCISCO05@GMAIL.COM

15	Fecha Vencimiento Declaración	042019	53	Región	13
55	Correo Electrónico	MFRANCISCO05@GMAIL.COM	119	Remanente de crédito por Reliquidación del Impuesto Único de Segunda Categoría y/o por Ahorro Neto Positivo, proveniente de líneas 40 y/o 41.	264464
157	Impuesto Global Complementario o IUSC según tabla (Arts. 47, 52 ó 52 bis).	719978	158	SUB TOTAL (Si declara Impuesto Adicional trasladar a línea 62 o 63).	21619853
161	Rta Art 42 Nro 1	21619853	162	Crédito al IGC o IUSC por Impuesto Único de Segunda Categoría, según Art. 56 N° 2.	863153
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (Registre sólo si diferencia es positiva).	21619853	301	Nombre Institución Bancaria	SANTANDER
304	IMPUESTO GLOBAL COMPLEMENTARIO O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO.	-264464	305	Resultado Liquidación Impto Rta	-264464
306	Numero de Cuenta	5409462	315	Fecha Presentación	24/04/2019
645	Capital Propio Tributario Positivo	0	757	Remanente código 119 y código 116	264464
780	Tipo de Cuenta	C	895	Crédito al IGC o IUSC por Gasto en Educación, según Art.55 ter.	121289
1098	Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional.	21619853	8811	Moneda de la Declaración	CLP
8865	Código Emisión	2			

Folio N° 231753219

REMANENTE DE CREDITO				IMPUESTO A PAGAR			
66	SALDO A FAVOR	85	264464	+	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
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	264464	=	71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)	91
						RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)	
					72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92
					73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93
					74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)	94

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

RESUMEN DE PAGOS IFE UNIVERSAL

RUN 11.874.791-7

Nº pago	Estado	Monto
11 (Noviembre)	Aprobado	\$546.000
10 (Octubre)	Aprobado	\$546.000
9 (Septiembre)	Aprobado	\$273.000
8 (Agosto)	Aprobado	\$546.000
7 (Julio)	Aprobado	\$546.000
6 (Junio)	Aprobado	\$546.000

**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: AYLIN SCARLET GODOY MORENO
RUT del emisor: 19182751 - 1
Fecha de generación de la carpeta: 10/12/2021 18:09

Datos del Contribuyente

Fecha de Inicio de Actividades: 31-05-2019
Actividades Económicas: DISEÑO Y CONFECCIÓN DE VESTUARIO
741001 ACTIVIDADES DE DISEÑO DE VESTUARIO
Categoría tributaria: Segunda categoría
Domicilio: LOS CRISANTEMOS 8046 , SAN RAMON
Sucursales:
Últimos documentos timbrados: BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS 13-06-2019
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)
- No se registra información para este RUT -							

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

Boletas de Honorarios Electrónicas (5)

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

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

Declaraciones de IVA (F29)
– No existen declaraciones de IVA recibidas en los últimos 24 períodos mensuales –

Declaraciones de Renta (F22)	
Año Tributario 2021	1 / 3
Error 404	

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS
FORM. 22

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

07 N° 317894390

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

**ROL UNICO
TRIBUTARIO**

**01 Apellido Paterno
o razón social**

02 Apellido Materno

05 Nombres

03 19182751-1

GODOY

MORENO

AYLIN SCARLET

06 Calle N° Of.Depto.
LOS CRISANTEMOS 8046

09 Teléfono
0

08 Comuna
SAN RAMON

13 Actividad, profesión o giro del negocio
ACTIVIDADES DE DISEÑO DE VESTUARIO

14 Código actividad económica
741001

903 RUT. del Representante

55 Correo Electrónico
aylingodoy@gmail.com

15	Fecha Vencimiento Declaración	042020	53	Región	13
55	Correo Electrónico	aylingodoy@gmail.com	110	Rentas percibidas de los arts. 42 N° 2 (honorarios) y 48 (rem. directores S.A.) LIR, según Recuadro N° 1	110418
158	SUB TOTAL (Si declara IA trasladar a línea 64 o 65)	2465887	161	Rta Art 42 Nro 1	2355469
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (registre solo si diferencia es positiva).	2465887	198	Retenciones por rentas declaradas en línea 8 (Recuadro N°1)	15774
301	Nombre Institución Bancaria	BANCOESTADO	305	RESULTADO LIQUIDACIÓN ANUAL IMPUESTO A LA RENTA (si el resultado es negativo o cero, deberá declarar por Internet)	-15774
306	Numero de Cuenta	19182751	315	Fecha Presentación	07/04/2020
461	Honorarios Anuales Con Retención	157740	467	Total Honorarios	110418
492	Impuesto Retenido de Honorarios Anuales Con Retención.	15774	494	Gastos presuntos: 30% sobre el código 547, con tope de 15 UTA	47322
547	Total Ingresos Brutos	157740	611	Retenciones Recuadro N° 1 / Mayor Retención por sueldo	15774
618	Total Rentas y Retenciones	110418	619	Impuesto Retenido del Total Rentas y Retenciones.	15774
645	Capital Propio Tributario Positivo	0	780	Tipo de Cuenta	R
1098	Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional	2355469	8811	Moneda de la Declaración	CLP
8865	Código Emisión	12			

Folio N° 317894390

REMANENTE DE CREDITO				IMPUESTO A PAGAR				
66	SALDO A FAVOR	85	15774	+	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	+
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	15774	=	71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)	91	=
				RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)				
					72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92	+
					73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93	+
					74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)	94	=

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

Año Tributario 2019	3 / 3
- No se registra declaración para este período -	

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	GIOVANNA MORENO PIZARRO.
2. RUT	11.669.282-1
3. Diagnóstico médico	Bocio MULTIMODULAR (Cáncer tiroide)
4. Clasificación de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☒ Enfermedad catastrófica ☐ Enfermedad crónica o permanente
5. Costo de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☐ Enfermedad de mediano costo ☒ Enfermedad de alto costo
6. Cobertura por GES (marque con una X donde corresponda)	☐ SI ☒ NO
7. Paciente se atiende por GES (marque con una X donde corresponda)	☐ SI ☒ NO
8. Tratamiento	EUTIROX, CAL D, VH. D 800.
9. Medicamentos	EUTIROX, CAL D, VH D 800.
10. Alimentación especial	
11. Insumos	
12. Exámenes	Sangre y Radiografías
13. Observación	

 Nombre y RUT médico tratante
 Timbre de la Institución

Firma

Fecha

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	MANUEL GODOY CEJAS
2. RUT	11.874.791-7.
3. Diagnóstico médico	DIABETES MELLITUS tipo II
4. Clasificación de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☐ Enfermedad catastrófica ☒ Enfermedad crónica o permanente
5. Costo de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☐ Enfermedad de mediano costo ☒ Enfermedad de alto costo
6. Cobertura por GES (marque con una X donde corresponda)	☐ SI ☒ NO
7. Paciente se atiende por GES (marque con una X donde corresponda)	☐ SI ☒ NO
8. Tratamiento	Hipoglucín 1000LP / ATORVASTATINA JARDIANCE
9. Medicamentos	Hipoglucín 1000LP / ATORVASTATINA JARDIANCE
10. Alimentación especial	SIN AZÚCAR Y CARBOHIDRATOS
11. Insumos	ACCUCHEK CINTAS / LANCETAS ACCUCHEK MONITOR ACCUCHEK.
12. Exámenes	GLUCOSA / Perfil LÍPIDO / CREATININA. ORINA COMPLETA.
13. Observación	

 Nombre y RUT médico tratante
 Timbre de la Institución

Firma

Fecha

Sr.(a) MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS
Edad 49 años
Domicilio los crisantemos 8046 san ramon
Ciudad SANTIAGO
Orden No. 25233906

RUT 11874791-7
Fecha 26.02.2021

Prestaciones

301041 HEMOGLOBINA GLICADA (Hb A1c)
0302047A GLUCOSA

Ayuno 8 Hrs.

302034 PERFIL LIPIDICO

Ayuno 9 Hrs.

0302023A CREATININA
303024 TIROESTIMULANTE HORMONA (TSH)
0309022A ORINA COMPLETA
0309013A MICROALBUMINURIA AISLADA (INC. CREATININURIA)

Orina Aislada

RECUERDE TRAER SU CEDULA DE IDENTIDAD.

INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A.
DR. ELIBERTO VIDAURRETA MORGADO
MEDICINA FAMILIAR Y NUTRICION
2785 RUT:14665680-3

DR. ELIBERTO VIDAURRETA MORGADO
RUT : 14665680-3
MEDICINA GENERAL-MEDICINA FAMILIAR

Alameda • Barcelona • Centro Huérfanos • Centro Bandera
• Copiapó • Egafía • Estación Central • Florida Vicuña Mackenna
• Florida Vespucio • Las Condes • Los Dominicos • Maipú
• Manquehue • Norte • Oeste • Peñalolén • Puente Alto • San Miguel
• Sur • Santa Lucía • Tobalaba • La Serena • Rancagua • El Trébol
• Mirador Bío Bío • Talca • Viña del Mar.

Oeste
Av. Américo Vespucio 1501,
Mall Plaza Oeste, Cerrillos.
Servicio al Cliente
600 636 6666
desde celulares 22 636 6666
Integramédica.cl

Sr.(a) MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS
Edad 49 años
Domicilio los crisantemos 8046 san ramon
Ciudad SANTIAGO
Fecha 26.02.2021

Rp.:

HIPOGLUCIN 1000 LP
Bioequivalente: (METFORMINA, CLORHIDRATO)

1 comp 2 veces al día (permanente)

ATORVASTATINA

10 mg

1 comp diario (permanente)

JARDIANCE

25 mg

1/2 comp diario (permanente)

ACCU CHECK INSTANT

cintas

1 frasco de 50 cintas (permanente)

ACCU CHECK INSTANT

LANCETAS

1 caja (permanente)

DR. ELIBERTO VIDAURRETA MORGADO
RUT : 14665680-3
MEDICINA GENERAL-MEDICINA FAMILIAR

Alameda • Barcelona • Centro Huérfanos • Centro Bandera
• Copiapó • Egafía • Estación Central • Florida Vicuña Mackenna
• Florida Vespucio • Las Condes • Los Dominicos • Maipú
• Manquehue • Norte • Oeste • Peñalolén • Puente Alto • San Miguel
• Sur • Santa Lucía • Tobalaba • La Serena • Rancagua • El Trébol
• Mirador Bío Bío • Talca • Viña del Mar.

Oeste
Av. Américo Vespucio 1501,
Mall Plaza Oeste, Cerrillos.
Servicio al Cliente
600 636 6666
desde celulares 22 636 6666
Integramédica.cl

FARMACIAS AHUMADA S.A.
 Av. Los Jardines 972 Ciudad de Santiago
 Huechuraba
 GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS
 R.U.T.: 76.378.831-8
 SUCURSAL: 393 CAJA: 03
 Gran Avenida N° 6150, San Miguel
 BOLETA ELECTRONICA No 207852676
 FECHA DE EMISION: 02/03/2021 HORA: 18:30



ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
ACCU-CHEK INST. CINTAS		1	38.195
(\$ 38.195,00 c/u)			
**Descuento ABF			-28.618
JARDIANCE 25MG 30C.		1	39.495
(\$ 39.495,00 c/u)			
**Descuento ABF			-14.673
HIPOGL.1000LP.CJ.60		1	25.495
(\$ 25.495,00 c/u)			
**Descuento ABF			-9.824
ATORVASTATINA 10MG.30C		1	2.495
(\$ 2.495,00 c/u)			
**Descuento ABF			-410
Sub-Total Boleta	\$		105.680
Total Descuento ABF	\$		53.525
Total Neto	\$		43.828
I.V.A. 19%	\$		8.327
Total Boleta	\$		52.155
TRANSBANK	\$		52.155

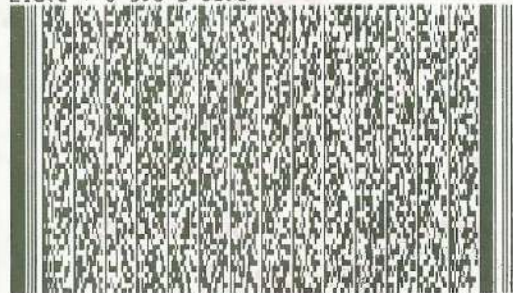
N.Unico: 03930003000859210302183109
 Cód.Autorización: 310761

Vendedor : 006300-JAIME ANDRES MUÑOZ

 * Pago Diferido \$ 0 *
 * Numero de Receta : 0369601 *

Los productos detallados en la presente boleta fueron bonificados por FONASA

Paciente: 00000118747917-00
 Grupo : FONSA/0001 Plan : BY70
 Medico: 146656803 Cuenta:
 Llave : 3-393-2-3696



Timbre Electrónico SII
 Res. 141 del 30-08-2010
 Verifique documento:
 www.farmaciasahumada.cl

Cambio de productos de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores

www.farmaciasahumada.cl

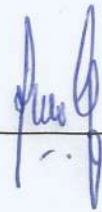
DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

(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)

Nombre paciente	Manuel Godoy Celis
RUT	11.874.791-7
Diagnóstico	Diabetes Mellitos tipo II

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X \$ 4.291
Medicamentos	X \$ 52.155
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	X \$ 16.104
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	\$ 72.850

Nombre Jefe(a) de Hogar: Manuel Godoy Celis

Firma: 

Fecha: 10 / 12 / 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.

Enviado 15.02.2021

ORDEN DE ATENCIÓN

N° Transacción : **2220805**

Señores : CLINICO LABORATORIO

Las siguientes Prestaciones al Paciente:

Nombre : GIOVANNA DEL CARMEN MORENO PIZARRO
Rut : 11669282-1
Fecha de Nacimiento : 08/08/1970
N° Ficha : 1577352
Especialidad : LABORATORIO
Previsión : FONASA LE
Sexo : Femenino
Edad : 50

Prestación	Cantidad	Entrega del Examen
303024 Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	1	jueves 11 Febrero 2021
303026 Tiroxina libre (T4L)	1	jueves 11 Febrero 2021
303027 Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	1	jueves 11 Febrero 2021
303028 Triyodotironina (T3)	1	jueves 11 Febrero 2021
307011 Venosa en adultos	1	

Atentamente

Cajero MARIA ELENA GAJARDO .
Fecha de Recepción 09/02/2021 Hora Recepción 11:32

ACCEDA A EXÁMENES EN LÍNEA

Estimado paciente, para facilitar la obtención de sus exámenes, hemos habilitado la impresión desde nuestra página
En www.falp.cl, opción exámenes, deberá ingresar el número de transacción y su identificación (RUT, PASAPORTE ó DNI).

Nota: Si no puede visualizar su examen después de la fecha indicada, favor comunicarse al número 224205195 .

Fecha Emisión : 09/02/2021 Hora : 11:31 Convenio : 15.208 Fundacion Arturo Lopez Perez (Ra
Afiliado : 11.874.791-7 MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS Plan/Grupo Ingreso : D
Beneficiario : 11.669.282-1 MORENO PIZARRO GIOVANNA DEL (Edad) EN : 50 SEXO : F
DIRECCION : LOS CRISANTEMOS 8046

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiado	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
0303024 TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO,	N		1	6.260	1.950	0	4.310
0303026 TIROXINA LIBRE (T4L)	N		1	7.200	2.250	0	4.950
0303027 TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	N		1	6.260	1.950	0	4.310
0303028 TRIYODOTIRONINA (T3)	N		1	6.260	1.950	0	4.310
0307011 VENOSA EN ADULTOS	N		1	1.150	360	0	790
TOTALES				27.130	8.460	0	18.670

Bupa-TR -Aplica Ded.-\$ 13069 : 0

Saldo copago del Beneficiario : 18.670

PROFESIONAL / INSTITUCION : 70.377.400-8
DERIVADO POR : 70.377.400-8

Fundacion Arturo Lopez Perez
FUNDACION ARTURO LOPEZ PEREZ

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 14.535.874-4 HORA : 11:31 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

749332920

RECETA MÉDICA

Nombre: MORENO PIZARRO, GIOVANNA Edad: 50 años
DEL CARMEN
RUT: 11.669.282-1
Domicilio: LOS CRISANTEMOS 8046, San Ramón, Metropolitana De Santiago

Rp.

EUTIROX 100
L-D EN AUNAS
PERMANENTE

Elcal D Forte 450mg

Vitde - 800



FIRMA

Pagado

FARMACIAS AHUMADA SpA

Av. Los Jardines 372 Ciudad Empresarial

Huechuraba

GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS

R.U.T.: 76.378.831-8

SUCURSAL: 393 CAJA: 80

Gran Avenida N° 6150, San Miguel, SANTIAGO

BOLETA ELECTRONICA No 207308206

FECHA DE EMISION: 13/01/2021 HORA: 10:40

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
EUTIROX 100MCG.100COMP		1	13.495
(\$ 13.495,00 c/u)			
**Descuento ABF			-4.565
ELCAL-D FORTE.60CAP		2	23.590
(\$ 11.795,00 c/u)			
**Descuento ABF			-4.450

Sub-Total Boleta	\$		37.085
Total Descuento ABF	\$		9.015
Total Neto	\$		23.588
I.V.A. 19%	\$		4.482
Total Boleta	\$		28.070
TRANSBANK	\$		28.070

N.Unico: 3930080004657210113104218

Cód.Autorización: 225872

Vendedor : 004264-GRIMANESA ROLANDA V

* Pago Diferido \$ 0 *
* Numero de Receta : 8010301 *

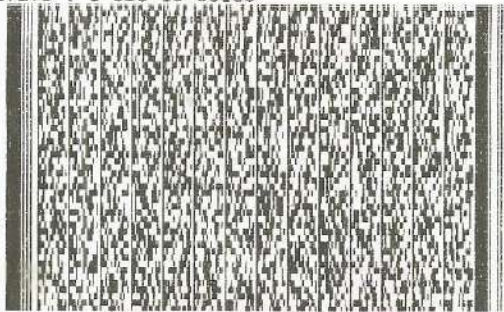
Los productos detallados en la presente boleta fueron bonificados por FONASA

Paciente: 00000116692821-00

Grupo : FONASA/0001 Plan : BY70

Medico: 106930791 Cuenta:

Llave : 1-393-13-80103



Timbre Electrónico SII

Res. 141 del 30-08-2010

Verifique documento:

www.farmaciasahumada.cl

Cambio de productos de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores

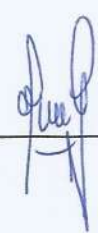
DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

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

Nombre paciente	Giovanna Moreno Pizarro
RUT	11.669.282-4
Diagnóstico	Bocio Multinodular (Cáncer tiroide)

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X \$ 6.927
Medicamentos	X \$ 23.070
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	X \$ 13.064
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	\$ 48.066

Nombre Jefe(a) de Hogar: Uriamel Gascón Celis

Firma: 

Fecha: 08/12/2021

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 fielmente verídica.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

Comuna : SAN RAMON
Número de Rol de Avalúo : 05044 - 00022
Dirección o Nombre del bien raíz : LOS CRISANTEMO 8046 NUEVA SN RAMON
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	23.438.822
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	23.438.822
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: MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS
RUT del emisor: 11874791 – 7
Fecha de generación de la carpeta: 10/12/2021 16:06

Datos del Contribuyente

Fecha de Inicio de Actividades: No
Actividades Económicas: No registra actividades económicas.
Categoría tributaria: –
Domicilio: –
Sucursales:
Últimos documentos timbrados:
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)
SAN RAMON	05044-00022	LOS CRISANTEMO 8046 NUEVA SN RAMON	HABITACIONAL	23.438.822	NO	NO	EXENTO

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

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

Boletas de Honorarios Electrónicas (5)

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

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

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

Declaraciones de IVA (F29)
– No existen declaraciones de IVA recibidas en los últimos 24 períodos mensuales –

Declaraciones de Renta (F22)		Año Tributario 2021		1 / 3	
REPUBLICA DE CHILE SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS FORM. 22		AÑO TRIBUTARIO document.write(valores["PERIODO"])+2021		07 N° 301381011	
IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA					
ROL UNICO TRIBUTARIO		01 Apellido Paterno o razón social	02 Apellido Materno	05 Nombres	
03 11874791-7		GODOY	CELIS	MANUEL FRANCISCO	
06 Calle N° Of.Depto. LOS CRISANTEMOS 8046			09 Teléfono 5268137	08 Comuna SAN RAMON	
13 Actividad, profesión o giro del negocio ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS			14 Código actividad económica 1	903 RUT. del Representante	
55 Correo Electrónico MFRANCISCO05@GMAIL.COM					
15	Fecha Vencimiento Declaración	042021	53	Región	13
55	Correo Electrónico	MFRANCISCO05@GMAIL.COM	119	Remanente de crédito por reliquidación del IUSC y/o por ahorro neto positivo, proveniente de líneas 40 y/o 41	50195
157	IGC o IUSC, según tabla (arts. 47, 52 o 52 bis LIR)	798997	158	SUB TOTAL (Si declara IA trasladar a línea 63 o 64)	23306035
161	Rta Art 42 Nro 1	23306035	162	Crédito al IGC o IUSC por IUSC, según art. 56 N° 2 LIR	849192
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (registre solo si diferencia es positiva).	23306035	301	Nombre Institución Bancaria	SANTANDER
304	IGC O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO	-50195	305	RESULTADO LIQUIDACIÓN ANUAL IMPUESTO A LA RENTA (si el resultado es negativo o cero, deberá declarar por Internet)	-50195
306	Numero de Cuenta	5409462	315	Fecha Presentación	01/04/2021
645	Capital Propio Tributario Positivo	0	757	Remanente código 119 y código 116	50195
780	Tipo de Cuenta	C	1098	Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional	23306035
8811	Moneda de la Declaración	CLP	8865	Código Emisión	1
Folio N° 301381011					
REMANENTE DE CREDITO			IMPUESTO A PAGAR		
66	SALDO A FAVOR	85 50195	+	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 +
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87 50195	=	71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70) 91 =
			RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)		
				72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo 92 +
				73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo 93 +
				74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73) 94 =
Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.					

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS
FORM. 22

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

07 N° 321605390

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

**ROL UNICO
TRIBUTARIO**

**01 Apellido Paterno
o razón social**

02 Apellido Materno

05 Nombres

03 11874791-7

GODOY

CELIS

MANUEL FRANCISCO

06 Calle N° Of.Depto.
LOS CRISANTEMOS 8046

09 Teléfono
5268137

08 Comuna
SAN RAMON

13 Actividad, profesión o giro del negocio

14 Código actividad económica

903 RUT. del Representante

ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS

1

55 Correo Electrónico

MFRANCISCO05@GMAIL.COM

15	Fecha Vencimiento Declaración	042020	53	Región	13
55	Correo Electrónico	MFRANCISCO05@GMAIL.COM	119	Remanente de crédito por reliquidación del IUSC y/o por ahorro neto positivo, proveniente de líneas 40 y/o 41	55096
157	IGC o IUSC, según tabla (arts. 47, 52 o 52 bis LIR)	757996	158	SUB TOTAL (Si declara IA trasladar a línea 64 o 65)	22426555
161	Rta Art 42 Nro 1	22426555	162	Crédito al IGC o IUSC por IUSC, según art. 56 N° 2 LIR	813092
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (registre solo si diferencia es positiva).	22426555	301	Nombre Institución Bancaria	SANTANDER
304	IGC O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO	-55096	305	RESULTADO LIQUIDACIÓN ANUAL IMPUESTO A LA RENTA (si el resultado es negativo o cero, deberá declarar por Internet)	-55096
306	Numero de Cuenta	5409462	315	Fecha Presentación	09/04/2020
645	Capital Propio Tributario Positivo	0	757	Remanente código 119 y código 116	55096
780	Tipo de Cuenta	C	1098	Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional	22426555
8811	Moneda de la Declaración	CLP	8865	Código Emisión	13

Folio N° 321605390

REMANENTE DE CREDITO					IMPUESTO A PAGAR				
66	SALDO A FAVOR	85	55096	+	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	55096	=	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° 231753219

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

**ROL UNICO
TRIBUTARIO**

**01 Apellido Paterno
o razón social**

02 Apellido Materno

05 Nombres

03 11874791-7

GODOY

CELIS

MANUEL FRANCISCO

06 Calle N° Of.Depto.
LOS CRISANTEMOS 8046

09 Teléfono
5268137

08 Comuna
SAN RAMON

13 Actividad, profesión o giro del negocio
ACTIVIDADES NO ESPECIFICADAS

14 Código actividad económica
1

903 RUT. del Representante

55 Correo Electrónico
MFRANCISCO05@GMAIL.COM

15	Fecha Vencimiento Declaración	042019	53	Región	13
55	Correo Electrónico	MFRANCISCO05@GMAIL.COM	119	Remanente de crédito por Reliquidación del Impuesto Único de Segunda Categoría y/o por Ahorro Neto Positivo, proveniente de líneas 40 y/o 41.	264464
157	Impuesto Global Complementario o IUSC según tabla (Arts. 47, 52 ó 52 bis).	719978	158	SUB TOTAL (Si declara Impuesto Adicional trasladar a línea 62 o 63).	21619853
161	Rta Art 42 Nro 1	21619853	162	Crédito al IGC o IUSC por Impuesto Único de Segunda Categoría, según Art. 56 N° 2.	863153
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (Registre sólo si diferencia es positiva).	21619853	301	Nombre Institución Bancaria	SANTANDER
304	IMPUESTO GLOBAL COMPLEMENTARIO O IUSC, DÉBITO FISCAL Y/O TASA ADICIONAL DETERMINADO.	-264464	305	Resultado Liquidación Impto Rta	-264464
306	Numero de Cuenta	5409462	315	Fecha Presentación	24/04/2019
645	Capital Propio Tributario Positivo	0	757	Remanente código 119 y código 116	264464
780	Tipo de Cuenta	C	895	Crédito al IGC o IUSC por Gasto en Educación, según Art.55 ter.	121289
1098	Sueldos, pensiones y otras rentas similares de fuente nacional.	21619853	8811	Moneda de la Declaración	CLP
8865	Código Emisión	2			

Folio N° 231753219

REMANENTE DE CREDITO				IMPUESTO A PAGAR			
66	SALDO A FAVOR	85	264464	+	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
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	264464	=	71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)	91
						RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)	
					72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92
					73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93
					74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)	94

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



CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Circunscripción : SAN MIGUEL
Nro. inscripción : 1.767 Registro : Año : 1989
Nombre del Marido : MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS

R.U.N. : 11.874.791-7
Fecha nacimiento : 5 Marzo 1971
Nombre de la Mujer: GIOVANNA DEL CARMEN MORENO PIZARRO

R.U.N. : 11.669.282-1
Fecha nacimiento : 8 Agosto 1970
FECHA CELEBRACIÓN : 27 Septiembre 1989 A LAS 09:15 HORAS.

FECHA EMISIÓN: 3 Marzo 2021, 20:45.

Certificado Gratuito

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



Timbre electrónico SRCel



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

**SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN**



REPUBLICA DE CHILE

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCION R.V.M.

PROPIETARIO: : MANUEL FRANCISCO GODOY CELIS
DOMICILIO : LOS CRISANTEMOS 8046 SAN RAMÓN

TIPO VEHICULO : AUTOMOVIL
AÑO : 2014
MARCA : HYUNDAI
MODELO : ELANTRA MD GLS 1.6
Nro. MOTOR : G4FGEU239043
Nro. CHASIS : KMHDH41CAEU100320
Nro. SERIE :
Nro. VIN :
COLOR : BLANCO

SRCeI

INSC.PPU : GVCD.57-5
RUN o RUT : 11.874.791-7
ADQUISICION: 8 FEB 2019
INSCRIPCION : 13 FEB 2019
EMISION : 3 MAR 2021

FOLIO:500374486222
Código Verificación:
7217ced142d0



500374486222



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)

FECHA EMISION : 3 MAR 2021, 20:34.

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
214.202.565

Viernes, 10 de Diciembre de 2021

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0700-0100299845, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) GIOVANNA DEL CARMEN MORENO PIZARRO , RUT 11.669.282-1 , registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

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

Los códigos de cotización indican lo siguiente:

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

Cordialmente,



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

AFP Provida S.A.

Servicio de Información ProVida AFP en línea



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

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

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a slapka, RUT 21.249.641-3

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

¡En la Chile, todos y todas contamos!

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

¿Qué tienes que hacer?

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

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

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

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

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

martes 09 de noviembre de 2021 a las 17:12:04

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

CLARIANT (CHILE) LTDA. Rut : 80.853.400-2 Cam.Melipilla # 15170 MAIPU Maipu - Santiago	LIQUIDACION DE REMUNERACIONES	PERIODO
		Junio 2021

Nombre : GODOY CÉLIS, MANUEL FRANCISCO Cargo : COMPRADOR I L. de Trabajo : Planta Maipú Días Trab. : 30	Codigo Interno : 6.35074 R.U.T. : 11.874.791-7 Fecha Ingreso : 01.May.2003 Centro Costo : 43210000 - COMPRAS MATERIALES
--	--

DETALLE	HABERES	DESCUENTOS
Haberes Afectos Sueldo Base Gratificacion Total Haberes Afectos	1.674.675 418.669 2.093.344	
Haberes Exentos Asignacion de Movilizacion Ajuste Sencillo Total Haberes Exentos	67.200 50 67.250	
Desc. Legales 11.44% Cotiz. CUPRUM S.A. sobre: 2.093.344 Cotizacion adicional A.F.P. 1.00 Ahorro A.F.P. (Cuenta dos) 7% FONASA Impto. 8% de:1.677.621 -Reb:90488.70 Total Desc. Legales		239.479 29.710 100.000 146.534 43.721 559.444
Descuentos Anticipo de Sueldo Descto. 60% Cuota Sindicato Descto.Fund. Arturo Lopez P. Total Descuentos		100.000 11.250 20.100 690.794
Otr Seguro Sobrev e Invalidez 40.611.00 40.611.00 Total Otr		690.794
TOTALES	2.160.594	690.794
	Liquido a Pago	\$1.469.800

Certifico que he recibido de CLARIANT (CHILE) LTDA. , la suma de \$1.469.800 (Un millon cuatrocientos sesenta y nueve mil ochocientos Pesos) a mi entera satisfacci3n, y no tengo cargo ni cobro alguno posterior que hacer por ninguno de los conceptos comprendidos en esta liquidaci3n, correspondiente al per3odo :Junio del 2021 Fecha de pago: 29 de Junio de 2021 Forma de pago: DEPOSITO CTA.CTE. Banco y n°Cta.: SANTANDER 0540946-2	MANUEL FRANCISCO GODOY CÉLIS
---	-------------------------------------

CLARIANT (CHILE) LTDA. Rut : 80.853.400-2 Cam.Melipilla # 15170 MAIPU Maipu - Santiago	LIQUIDACION DE REMUNERACIONES	PERIODO
		Julio 2021

Nombre : GODOY CÉLIS, MANUEL FRANCISCO Cargo : COMPRADOR I L. de Trabajo : Planta Maipú Días Trab. : 30	Codigo Interno : 6.35074 R.U.T. : 11.874.791-7 Fecha Ingreso : 01.May.2003 Centro Costo : 43210000 - COMPRAS MATERIALES
--	--

DETALLE	HABERES	DESCUENTOS
Haberes Afectos Sueldo Base 1.706.494 Gratificacion 426.624 Total Haberes Afectos 2.133.118		
Haberes Exentos Asignacion de Movilizacion 57.600 Ajuste Sencillo 78 Total Haberes Exentos 57.678		
Desc. Legales 11.44% Cotiz. CUPRUM sobre: 2.133.118 Cotizacion adicional A.F.P. 1.00 29.758 Ahorro A.F.P. (Cuenta dos) 100.000 7% FONASA 149.318 Impto. 8% de:1.710.013 -Reb:90760.14 46.041 Total Desc. Legales 569.146		
Descuentos Anticipo de Sueldo 100.000 Desccto. 60% Cuota Sindicato 11.250 Desccto.Fund. Arturo Lopez P. 20.100 Total Descuentos 700.496		
Otr Seguro Sobrev e Invalidez 47.142.00 47.142.00 Total Otr 700.496		
TOTALES	2.190.796	700.496
	Liquido a Pago	\$1.490.300

Certifico que he recibido de CLARIANT (CHILE) LTDA. , la suma de \$1.490.300 (Un millon cuatrocientos noventa mil trescientos Pesos) a mi entera satisfacci3n, y no tengo cargo ni cobro alguno posterior que hacer por ninguno de los conceptos comprendidos en esta liquidaci3n, correspondiente al per3odo :Julio del 2021 Fecha de pago: 29 de Julio de 2021 Forma de pago: DEPOSITO CTA.CTE. Banco y n°Cta.: SANTANDER 0540946-2	MANUEL FRANCISCO GODOY CÉLIS
---	-------------------------------------

CLARIANT (CHILE) LTDA. Rut : 80.853.400-2 Cam.Melipilla # 15170 MAIPU Maipu - Santiago	LIQUIDACION DE REMUNERACIONES	PERIODO
		Agosto 2021

Nombre : GODOY CÉLIS, MANUEL FRANCISCO Cargo : COMPRADOR I L. de Trabajo : Planta Maipú Días Trab. : 30	Codigo Interno : 6.35074 R.U.T. : 11.874.791-7 Fecha Ingreso : 01.May.2003 Centro Costo : 43210000 - COMPRAS MATERIALES
--	--

DETALLE	HABERES	DESCUENTOS
Haberes Afectos Sueldo Base Gratificacion Total Haberes Afectos	1.706.494 426.624 2.133.118	
Haberes Exentos Asignacion de Movilizacion Ajuste Sencillo Total Haberes Exentos	70.400 50 70.450	
Desc. Legales 11.44% Cotiz. CUPRUM sobre: 2.133.118 Cotizacion adicional A.F.P. 1.00 Ahorro A.F.P. (Cuenta dos) 7% FONASA Impto. 8% de:1.709,836 -Reb:90850.62 Total Desc. Legales		244.029 29.935 100.000 149.318 45.936 569.218
Descuentos Anticipo de Sueldo Descto. 75% Cuota Sindicato Descto.Fund. Arturo Lopez P. Total Descuentos		100.000 11.250 20.100 700.568
Otr Seguro Sobrev e Invalidez 47.142.00 Total Otr	47.142.00 	700.568
TOTALES	2.203.568	700.568
	Liquido a Pago	\$1.503.000

Certifico que he recibido de CLARIANT (CHILE) LTDA. , la suma de \$1.503.000 (Un millon quinientos tres mil Pesos) a mi entera satisfacci3n, y no tengo cargo ni cobro alguno posterior que hacer por ninguno de los conceptos comprendidos en esta liquidaci3n, correspondiente al per3odo :Agosto del 2021 Fecha de pago: 30 de Agosto de 2021 Forma de pago: DEPOSITO CTA.CTE. Banco y n°Cta.: SANTANDER 0540946-2	MANUEL FRANCISCO GODOY CÉLIS
---	-------------------------------------