

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	199947893	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	26-01-2022 12:51:21	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Nathalie Ayleen	Apellido paterno	Bustamante
Apellido materno	Guzmán	Email	nathalieayleen@gmail.com
Teléfono	+56986244201	Cuenta RUT	No
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Año de ingreso	-2017	Vía de ingreso	psu
Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2022	Número matrícula	2018114344
Origen matrícula	candidato 1er semestre	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	23 años 5 meses	Fecha de nacimiento	14-08-1998
Sexo	Mujer	Género	Mujer
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo B	Titular / carga	Titular
Nacionalidad	Chilena		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Mariana Guzmán Ayala	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56954005068	Teléfono 2	+56223145824

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	Pasaje Bari
Numeración	1493	Villa o sector	Ciudad del Sol
Región	Región Metropolitana	Comuna	Puente Alto

1.4.3 Dirección académica

Sin información

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

-Profesional - -2017

Tipo de estudios	-Profesional	Tipo de institución	-Universidad
Estado de educación superior	-No finalicé	Año de ingreso	-2017
Último año cursado	-2017	Nº de semestres cursados	-2
¿Tuviste algún beneficio?	-Si	Especifica cuál(es)	-Gratuidad y Alimentación Junaeb (BAES)

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 199947893 - Nathalie Ayleen Bustamante Guzmán

RUT o pasaporte	199947893	Nombres	Nathalie Ayleen
Apellido Paterno	Bustamante	Apellido Materno	Guzmán
Edad	23 años 5 meses	Fecha Nacimiento	14-08-1998
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Madre - 121620901 - Mariana Cristina Guzmán Ayala

RUT o pasaporte	121620901	Nombres	Mariana Cristina
Apellido Paterno	Guzmán	Apellido Materno	Ayala
Edad	45 años 6 meses	Fecha Nacimiento	19-07-1976
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo,Pensión de alimento informal	Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente	Profesión u oficio	Secretaria

Hermano(a) o hermanastro(a) - 217505453 - Leonardo Andrés Bustamante Guzmán

RUT o pasaporte	217505453	Nombres	Leonardo Andrés
Apellido Paterno	Bustamante	Apellido Materno	Guzmán
Edad	17 años 0 meses	Fecha Nacimiento	03-01-2005
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Asperger	Medio para acreditar discapacidad	Certificado médico
Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Hermano(a) o hermanastro(a) - 247984410 - Pablo Iván Quezada Guzmán

RUT o pasaporte	247984410	Nombres	Pablo Iván
Apellido Paterno	Quezada	Apellido Materno	Guzmán
Edad	7 años 2 meses	Fecha Nacimiento	14-11-2014
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$400.000	Número serie estudiante	105.780.242
Número serie jefe de hogar	109.494.571		

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
199947893 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
121620901 Madre	\$667.297	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$100.000	\$0	\$400.000	\$1.167.297
217505453 Hermano(a) o hermano(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
247984410 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
4	1	\$1.167.297	\$291.824

* 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 - 121620901 - Mariana Cristina Guzmán Ayala

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	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) - 217505453 - Leonardo Andrés Bustamante Guzmán

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$35.000	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	No	Gasto mensual en educación	\$35.000

Hermano(a) o hermanastro(a) - 247984410 - Pablo Iván Quezada Guzmán

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$35.000	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	No	Gasto mensual en educación	\$35.000

Total gastos en educación	\$70.000
----------------------------------	----------

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Madre - 121620901 - Mariana Cristina Guzmán Ayala

Tipo de endeudamiento	-Préstamos de consumo para sobrevivencia	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$250.000		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$250.000
---	---	---	-----------

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

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

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Estudiante - 199947893 - Nathalie Ayleen Bustamante Guzmán

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Depresión, en personas de 15 años y más.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$20.320	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$20.320
--	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

Hermano(a) o hermanastro(a) - 217505453 - Leonardo Andrés Bustamante Guzmán

RUT o pasaporte	217505453	Nombres	Leonardo Andrés Bustamante Guzmán
Edad	17 años 0 meses	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Asperger
Nivel de dependencia	Baja	¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Ninguno
Tipo de movilización	No se traslada	¿Requiere cuidador?	No
Selecciona integrante del grupo familiar	SIN INFORMACIÓN	Observación	Los gastos médicos corresponden a las sesiones de terapia con la psicóloga
Gasto mensual total	\$63.700		

Total gastos por discapacidad	\$63.700
--------------------------------------	----------

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

Estudiante - 199947893 - Nathalie Ayleen Bustamante Guzmán

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

Madre - 121620901 - Mariana Cristina Guzmán Ayala

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Adquirente
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Mariana Cristina Guzmán Ayala	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 29.709.831 y \$ 35.651.796
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-4
Calle	-Pasaje Bari	Número	-1493
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Ciudad del Sol	Región	-Región Metropolitana
Comuna	-Puente Alto		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Madre - 121620901 - Mariana Cristina Guzmán Ayala

Uso del vehículo	-Familiar	Tasación fiscal	-\$4.166.003
Año	-2009	Marca	-Mazda
Patente	-BWLS56		

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	12.162.090-1 - Mariana Cristina Guzmán Ayala	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable), - Pensión de alimento informal
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

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	26-01-2022 12:51:13
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$286.110 HASTA \$299.755	Per cápita	\$291.824
Puntaje per cápita	20	Tenencia	Adquirente
Puntaje por Tenencia	2.4	Avalúo	Entre \$ 29.709.831 y \$ 35.651.796
Puntaje por avalúo	6.8	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	63

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	199947893	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	26-01-2022 12:51:21	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Nathalie Ayleen	Apellido paterno	Bustamante
Apellido materno	Guzmán	Email	nathalieayleen@gmail.com
Teléfono	+56986244201	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Año de ingreso	-2017	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2018114344	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	23 años 5 meses	Fecha de nacimiento	14-08-1998
Sexo	Mujer	Género	Mujer
Estado civil	Soltero(a)	Nacionalidad Chilena	Chilena

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$291.824 / DESDE \$286.110 HASTA \$299.755	Puntaje per cápita	20
Tenencia	Adquirente	Puntaje tenencia	2.4
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 29.709.831 y \$ 35.651.796
Puntaje avalúo	6.8	Puntaje variables socioeconómicas	29.2

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	12.162.090-1 - Mariana Cristina Guzmán Ayala	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable), - Pensión de alimento informal
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

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

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

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira Sandoval	Fecha registro	26-01-2022 12:51:13
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	63
-----------------------------------	----



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #50404583
Fecha Confirmación Ciudadano: 03/11/2016

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

Nathalie Ayleen Bustamante Guzmán

RUN:

19.994.789-3

Dirección del Hogar:

Bari, Nro domicilio: 1493, Puente Alto.

Agrupación Habitacional:

Ciudad del Sol -Pb

Calificación Socioeconómica

40%

50%

60%

70%

80%

90%

100%

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

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

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
12.162.XXX-X	Mariana Cristina Guzmán Ayala	Jefe(a) de hogar
24.798.XXX-X	Pablo Ivan Quezada Guzmán	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
19.994.XXX-X	Nathalie Ayleen Bustamante Guzmán	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
21.750.XXX-X	Leonardo Andres Bustamante Guzmán	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
2 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$325.000 y \$400.000

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 \$325.000 y \$400.000**

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:

Esta cartola fue impresa el 12 de Diciembre a las 18:31 hrs.

CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **NATHALIE AYLEEN BUSTAMANTE GUZMÁN**, R.U.T.: **19.994.789-3**

Domicilio: , QUILICURA, SANTIAGO, REGION METROPOLITANA

Registra en su **CUENTA OBLIGATORIA** las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 12/2020 y 12/2021

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
06/2021	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO REZAGO DESCOORDINADO	19-07-2021	7.625	0,16	48.021,77	76.881.650-6	B
05/2021	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO REZAGO DESCOORDINADO	15-06-2021	15.660	0,33	47.542,06	76.881.650-6	B
04/2021	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO REZAGO DESCOORDINADO	18-05-2021	4.658	0,10	46.386,19	76.881.650-6	B
03/2021	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO REZAGO DESCOORDINADO	20-04-2021	4.557	0,10	47.147,13	76.881.650-6	B

Se extiende el presente Certificado a petición de la persona 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
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Este Certificado tiene una validez de 30 días a contar desde su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.planvital.cl, sección Servicio al Cliente y opción "Validador de Certificados".



Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 13/12/2021

Nombre: MARIANA CRISTINA GUZMAN AYALA

RUT: 12.162.090-1

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los períodos noviembre 2020 a noviembre 2021. Actualmente, sus ahorros se encuentran en el Fondo C.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
11/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/12/2021	\$1.997	C	\$157.267	81.826.800-9
11/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/12/2021	\$1.997	C	\$157.267	81.826.800-9
11/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/12/2021	\$15.727	C	\$157.267	81.826.800-9
11/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/12/2021	\$15.727	C	\$157.267	81.826.800-9
10/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/11/2021	\$15.727	C	\$157.267	81.826.800-9
10/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/11/2021	\$1.997	C	\$157.267	81.826.800-9
10/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/11/2021	\$16.181	C	\$161.814	77.495.150-4
10/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/11/2021	\$14.968	C	\$161.814	77.495.150-4
10/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/11/2021	\$2.055	C	\$161.814	77.495.150-4
09/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/10/2021	\$10.275	C	\$809.072	77.495.150-4
09/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/10/2021	\$80.907	C	\$809.072	77.495.150-4
09/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/10/2021	\$17.880	C	\$809.072	77.495.150-4
08/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/09/2021	\$80.907	C	\$809.072	77.495.150-4
08/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/09/2021	\$10.275	C	\$809.072	77.495.150-4
08/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	13/09/2021	\$17.880	C	\$809.072	77.495.150-4
07/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/08/2021	\$10.593	C	\$834.121	77.495.150-4
07/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/08/2021	\$83.412	C	\$834.121	77.495.150-4
07/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	13/08/2021	\$18.434	C	\$834.121	77.495.150-4
06/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/07/2021	\$51.046	C	\$510.463	77.495.150-4

FOLIO FORMULARIO: **eb5f9575-e9b3-4244-ac11-e2d8d805f6c0**

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, concéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
06/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	13/07/2021	\$6.157	C	\$317.359	77.495.150-4
06/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/07/2021	\$31.736	C	\$317.359	77.495.150-4
06/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/07/2021	\$4.030	C	\$317.359	77.495.150-4
06/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/07/2021	\$6.483	C	\$510.463	77.495.150-4
06/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	13/07/2021	\$9.903	C	\$510.463	77.495.150-4
05/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/06/2021	\$10.275	C	\$809.072	77.495.150-4
05/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/06/2021	\$80.907	C	\$809.072	77.495.150-4
05/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/06/2021	\$15.696	C	\$809.072	77.495.150-4
04/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/05/2021	\$81.960	C	\$819.600	77.495.150-4
04/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	13/05/2021	\$15.900	C	\$819.600	77.495.150-4
04/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/05/2021	\$10.409	C	\$819.600	77.495.150-4
03/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/04/2021	\$4.353	C	\$43.532	81.826.800-9
03/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/04/2021	\$553	C	\$43.532	81.826.800-9
03/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/04/2021	\$83.012	C	\$830.116	77.495.150-4
03/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/04/2021	\$10.542	C	\$830.116	77.495.150-4
03/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/04/2021	\$19.093	C	\$830.116	77.495.150-4
02/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/03/2021	\$79.088	C	\$790.880	77.495.150-4
02/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/03/2021	\$18.190	C	\$790.880	77.495.150-4
02/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/03/2021	\$10.044	C	\$790.880	77.495.150-4
01/2021	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/02/2021	\$18.545	C	\$733.150	77.495.150-4
01/2021	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/02/2021	\$9.311	C	\$733.150	77.495.150-4
01/2021	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/02/2021	\$73.315	C	\$733.150	77.495.150-4
12/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/01/2021	\$10.240	C	\$806.322	77.495.150-4
12/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	13/01/2021	\$16.046	C	\$806.322	77.495.150-4
12/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/01/2021	\$80.632	C	\$806.322	77.495.150-4
11/2020	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/12/2020	\$16.743	C	\$841.377	77.495.150-4
11/2020	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/12/2020	\$10.685	C	\$841.377	77.495.150-4

FOLIO FORMULARIO: **eb5f9575-e9b3-4244-ac11-e2d8d805f6c0**

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, concéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

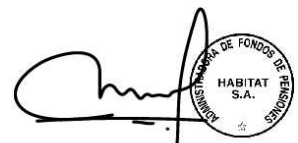
Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
11/2020	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/12/2020	\$84.138	C	\$841.377	77.495.150-4

RUT Pagador	
RUT	Nombre Empresa
77.495.150-4	CENTRO DE IMAGENES MEDS LTDA.
81.826.800-9	CAJA DE COMPENSACION Y ASIGNACION FAMILIAR LOS AND

Estimado afiliado, le comunicamos que por falta de información existente, este documento muestra períodos de cotización sin información de forma momentánea, lo cual está siendo regularizado por la Administradora de fondos correspondiente.

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

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: **eb5f9575-e9b3-4244-ac11-e2d8d805f6c0**

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, concéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

Estimado(a) Sr(a) MARIANA CRISTINA GUZMAN AYALA,

De acuerdo a lo instruido por nuestro Cliente SOC. ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIA DE CHILE SA, le informamos que hemos recibido una instrucción de pago con los siguientes datos:

Datos del Pago	
Nombre	SOC. ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIA DE CHILE SA
Rut Empresa	76237243-6
Fecha de Pago	10/09/2021
Banco	BANCO DE CHILE
Tipo de Pago	Abono en Cuenta Corriente
Número Cuenta	000168190109320
Monto Pagado	366425

Notas:

Por favor, no responda este e-mail. El mensaje fue generado en forma automática.

Si tiene cualquier duda sobre su estado de pago llame al.

Información sujeta a confirmación

[Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos](http://www.cmfchile.cl) en su banco o en www.cmfchile.cl 2008

BancoEstado. Todos los derechos reservados.

Estimado(a) Sr(a) **MARIANA CRISTINA GUZMAN AYALA**,

De acuerdo a lo instruido por nuestro Cliente SOC. ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIA DE CHILE SA, le informamos que hemos recibido una instrucción de pago con los siguientes datos:

Datos del Pago	
Nombre	SOC. ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIA DE CHILE SA
Rut Empresa	76237243-6
Fecha de Pago	13/08/2021
Banco	BANCO DE CHILE
Tipo de Pago	Abono en Cuenta Corriente
Número Cuenta	000168190109320
Monto Pagado	366425

Notas:

Por favor, no responda este e-mail. El mensaje fue generado en forma automática.

Si tiene cualquier duda sobre su estado de pago llame al.

Información sujeta a confirmación

[Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos](http://www.cmfchile.cl) en su banco o en www.cmfchile.cl 2008

BancoEstado. Todos los derechos reservados.

Estimado(a) Sr(a) **MARIANA CRISTINA GUZMAN AYALA**,

De acuerdo a lo instruido por nuestro Cliente SOC. ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIA DE CHILE SA, le informamos que hemos recibido una instrucción de pago con los siguientes datos:

Datos del Pago	
Nombre	SOC. ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIA DE CHILE SA
Rut Empresa	76237243-6
Fecha de Pago	09/07/2021
Banco	BANCO DE CHILE
Tipo de Pago	Abono en Cuenta Corriente
Número Cuenta	000168190109320
Monto Pagado	366425

Notas:

Por favor, no responda este e-mail. El mensaje fue generado en forma automática.

Si tiene cualquier duda sobre su estado de pago llame al.

Información sujeta a confirmación

[Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl) 2008

BancoEstado. Todos los derechos reservados.



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **NATHALIE AYLEEN BUSTAMANTE GUZMÁN**, RUN **19994789-3**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 13/12/2021
Código de Verificación: 3684333924

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>Noviembre</u>	Fecha: <u>11/12/2021</u>
Nombre estudiante: <u>Nathaniel Bustamante</u>	Carrera: <u>Sociología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>4</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Mariana Guzmán Ayala</u>	RUT: <u>12.162.090-1</u>
Domicilio: <u>Pani 1493, Puente Alto</u>	Fono: <u>954005068</u>
Domicilio laboral: <u>Isabel La Católica 3340, Los Condes</u>	Fono: <u>223145924</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Ejecutiva de atención, área de imágenes</u>	
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$ 616.000</u>	

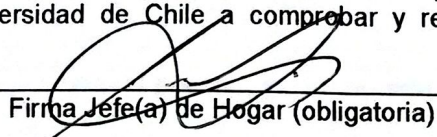
2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	250.000	
2. Arriendo	~~415.000~~	
3. Dividendo	195.000	
4. Contribuciones		
5. Luz	55.450	
6. Agua	15.680	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	57.238	
8. Bencina	20.000	
9. Movilización		
10. Teléfono (fijo y/o celular)	12.000	
11. TV Cable		
12. Internet	44.469	
13. Útiles de aseo	20.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	75.985	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	84.464	
16. Vestuario		
17. Salud	214.340	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	231.850	
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	1.316.476	

3. OBSERVACIONES

Gastos del mes de noviembre, en este mes yo no estaba bajo la ley de
Protección del Empleo, pero estuve con licencia médica.
Además se contó con el beneficio del IFE.

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.

 Fecha: 11/12/2021

 Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)



VISA

1 de 3

Banco Creditchile

ESTADO DE CUENTA NACIONAL DE TARJETA DE CRÉDITO	
NOMBRE DEL TITULAR	MARIANA GUZMAN
N° DE TARJETA DE CRÉDITO	XXXX XXX2 0203 0002
FECHA ESTADO DE CUENTA	29/11/2021



123

MARIANA GUZMAN
MARIANAGUZMANAYALA@GMAIL.COM

I. INFORMACIÓN GENERAL

	CUPO TOTAL	CUPO UTILIZADO	CUPO DISPONIBLE	CAE PREPAGO
CUPO TOTAL	\$ 1.680.000	\$ 896.545	\$ 781.355	43,51 %
CUPO TOTAL AVANCE EN EFECTIVO	\$ 1.512.000	\$ 0	\$ 781.355	SIN SELLO SERVICIO
	ROTATIVO	COMPRA EN CUOTAS	AVANCE EN CUOTAS	
TASA INTERÉS VIGENTE	2,40 %	3,29 %	3,29 %	
CAE	40,03 %	34,91 %	44,59 %	

CAE se calcula sobre un supuesto de gasto mensual de UF 20 y pagadero en 12 cuotas.
 Infórmese sobre las entidades autorizadas para emitir Tarjetas de Pago en el país, quienes se encuentran
 inscritas en los Registros de Emisores de Tarjetas que lleva la CMF, en www.cmfchile.cl.

PERIODO FACTURADO	DESDE	HASTA
PAGAR HASTA	30/10/2021	29/11/2021

II. DETALLE

1. PERIODO ANTERIOR	DESDE	HASTA
PERIODO DE FACTURACIÓN ANTERIOR	30/09/2021	29/10/2021
SALDO ADEUDADO INICIO PERIODO ANTERIOR	\$ -567.882	
MONTO FACTURADO A PAGAR (PERIODO ANTERIOR)	\$ 891.322	
MONTO PAGADO PERIODO ANTERIOR	\$ -891.388	
SALDO ADEUDADO FINAL PERIODO ANTERIOR	\$ -66	

2. PERIODO ACTUAL	LUGAR DE OPERACIÓN	FECHA OPERACIÓN	CÓDIGO REFERENCIA	DESCRIPCIÓN OPERACIÓN O COBRO	MONTO OPERACIÓN O COBRO	MONTO TOTAL A PAGAR	CARGOS DEL MES
							N° CUOTA VALOR CUOTA MENSUAL
1. TOTAL OPERACIONES							
		26/11/21	261100000000	Pago PAP Cuenta Visa	\$ -87.335	\$ -87.335	01/01 \$ -87.335
		28/11/21	291100000000	Pago Pesos TEF	\$ -677.000	\$ -677.000	01/01 \$ -677.000
		28/11/21	291100000000	Pago Pesos TEF	\$ -127.053	\$ -127.053	01/01 \$ -127.053
TOTAL PAGOS A LA CUENTA							\$ -891.388
SANTIAGO		08/11/21	081110367636	SEG AUTO SANTIAGO	\$ 34.409	\$ 34.409	01/01 \$ 34.409
TOTAL PAY A LA CUENTA							\$ 34.409
SANTIAGO		04/11/21	081114222300	BANCHILE SEGUROS/RE SANTIAGO	\$ 3.220	\$ 3.220	01/01 \$ 3.220

Banco Creditchile

Estimado cliente, para pagar este estado de cuenta por caja,
 debe completar los números de su tarjeta de crédito en los
 casilleros correspondientes.

EMISOR

COMPROBANTE DE PAGO	
NOMBRE	MARIANA GUZMAN
NÚMERO DE TARJETA	XXXX XXX2 0203 0002
PAGAR HASTA	20/12/2021
MONTO MÍNIMO A PAGAR	\$ 15.461
MONTO TOTAL FACTURADO A PAGAR	\$ 271.850
MONTO CANCELADO	

Cheque ☐Efectivo ☐

CLIENTE

COMPROBANTE DE PAGO	
NOMBRE	MARIANA GUZMAN
NÚMERO DE TARJETA	XXXX XXX2 0203 0002
PAGAR HASTA	20/12/2021
MONTO MÍNIMO A PAGAR	\$ 15.461
MONTO TOTAL FACTURADO A PAGAR	\$ 271.850
MONTO CANCELADO	

Cheque ☐Efectivo ☐

VISA

2 de 3

Banco Creditchile

2. PERIODO ACTUAL	LUGAR DE OPERACIÓN	FECHA OPERACIÓN	CÓDIGO REFERENCIA	DESCRIPCIÓN OPERACIÓN O COBRO	MONTO OPERACIÓN O COBRO	MONTO TOTAL A PAGAR	CARGOS DEL MES
							N° CUOTA VALOR CUOTA MENSUAL
SANTIAGO		27/11/21	291111101370	NETFLIX.COM SANTIAGO	\$ 8.320	\$ 8.320	01/01 \$ 8.320
TOTAL TARJETA XXXX XXXX XXXX 0002							\$ 11.540
TOTAL TRANSACCIONES EN UNA CUOTA							\$ 11.540
SANTIAGO		02/12/20	221110740055	MERCADO PAGO 4 TCOM TASA INT. 0,00%	\$ 309.990	\$ 309.990	12/12 \$ 309.990
INTERNET		01/02/21	221100000001	AVANCE EN CUOTAS TE TASA INT. 2,85%	\$ 500.000	\$ 605.850	09/01 \$ 605.850
SANTIAGO		07/04/21	221110418706	CREO SONRISAS TASA INT. 2,29%	\$ 94.000	\$ 106.240	07/01 \$ 106.240
SANTIAGO		23/05/21	221110137819	EASY CONCHA Y TORO TASA INT. 0,00%	\$ 129.990	\$ 129.990	01/01 \$ 129.990
SANTIAGO		05/08/21	221110545530	MI MASCOTA PTE ALTO TASA INT. 0,00%	\$ 31.400	\$ 31.400	01/01 \$ 31.400
SANTIAGO		07/08/21	221110809991	CENCOSUD - MERCADOP TASA INT. 0,00%	\$ 54.991	\$ 54.991	04/01 \$ 54.991
SANTIAGO		08/08/21	221110118175	SODIMAC PUENTE ALTO TASA INT. 0,00%	\$ 115.940	\$ 115.940	03/01 \$ 115.940
SANTIAGO		08/08/21	221110280691	EASY CONCHA Y TORO TASA INT. 0,00%	\$ 141.480	\$ 141.480	03/01 \$ 141.480
PTE ALTO		15/09/21	221100000001	AVANCE EN CUOTA ATM TASA INT. 2,24%	\$ 400.000	\$ 503.334	02/18 \$ 503.334
SANTIAGO		27/09/21	221111539141	GMO PANORAMICO TASA INT. 0,00%	\$ 35.630	\$ 35.630	03/01 \$ 35.630
TOTAL TRANSACCIONES EN CUOTAS							\$ 215.140
3. PRODUCTOS O SERVICIOS VOLUNTARIAMENTE CONTRATADOS							
Sin Movimientos							
TOTAL PRODUCTOS O SERVICIOS VOLUNTARIAMENTE CONTRATADOS							\$ 0
S.CARGOS, COMISIONES, INTERESES Y ABONOS							
29/11/21		291100000000		COMISION MENSUAL POR MANTENCIÓN	\$ 4.151	\$ 4.151	01/01 \$ 4.151
29/11/21		291100000000		IMPUESTO DECRETO LEY 3475 TASA 0,066 %	\$ 580	\$ 580	01/01 \$ 580
29/11/21		291100000000		INTERESES ROTATIVOS	\$ 5.823	\$ 5.823	01/01 \$ 5.823

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 (adquiriente)	Vivienda	\$ 33.100.946

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
auto	particular	\$ 4.166.003

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

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

Nombre Jefe(a) de Hogar:

Mariana Gozmán

Firma:



Fecha: 11 / 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.



Nathalie Bustamante <nathalieayleen@gmail.com>

Fwd: Consulta de mensualidades

1 mensaje

Mariana Guzmán Ayala <marianaguzmanayala@gmail.com>
 Para: Nathalie Bustamante <nathalieayleen@gmail.com>

12 de diciembre de 2021, 23:36

----- Forwarded message -----

De: **Contabilidad Altazor** <contabilidad@colegio-altazor.cl>
 Date: jue., 7 de octubre de 2021 15:54
 Subject: Consulta de mensualidades
 To: Mariana Guzmán Ayala <marianaguzmanayala@gmail.com>

Estimada Apoderada

Junto con saludar acerca de su consulta, nos confirmaron en Septiembre el porcentaje de beca de sus 2 niños, por un error de mi parte envié a cobro cuota completa en el mes de Octubre y con ellas pagaría 2 mensualidades de cada uno si sale cobrada.

El 5 de octubre salió pagada la cuota de Pablo con ellas se pagaron 2 mensualidades, le quedaría pendiente el cobro de Noviembre y Diciembre de Pablo cada cuota por \$36.485

En el caso de Leonardo tiene pagado hasta Agosto, porque el cobro de Octubre el día 5 salió con "Saldo Suficiente" pero aún está en proceso de cobro por los reintentos del banco hará el intento los días 7, 12 y 14 de octubre, el próximo mes el cobro será por el valor con BECAS.(\$39.500)

Envío detalle de las mensualidades pagadas y las fechas en que se pagó.

Pablo Quezada			
Mensualidad	Monto	Fecha de pago	Tipo
marzo	36.485	05/05/2021	PAC
abril	36.485	05/05/2021	PAC
mayo	36.485	07/06/2021	PAC
junio	36.485	07/06/2021	PAC
julio	36.485	05/07/2021	PAC
agosto	36.485	05/07/2021	PAC
septiembre	36.485	05/10/2021	PAC
octubre	36.485	05/10/2021	PAC
noviembre	36.485	por cobrar Nov	
diciembre	36.485	por cobrar Dic	

Leonardo Bustamante			
Mensualidad	Monto	Fecha de pago	Tipo
marzo	39.500	05/05/2021	PAC
abril	39.500	05/05/2021	PAC
mayo	39.500	07/06/2021	PAC
junio	39.500	07/06/2021	PAC
julio	39.500	05/07/2021	PAC
agosto	39.500	05/07/2021	PAC
septiembre	39.500	En proceso de cobro	PAC DE OCTUBRE

13/12/21 00:11

Gmail - Fwd: Consulta de mensualidades

octubre	39.500	En proceso de cobro	
noviembre	39.500	Por cobrar NOV	
diciembre	39.500	Por cobrar DIC	

Atenta a sus comentarios

Salludos Ingrid

CENTRO MEDICO Y COMERCIAL SYNAPSE
LIMITADA

77.092.917-2

Giro: SERVICIOS MEDICOS

CAMPOS BELLAVISTA 546

Concepcion, Concepcion

BOLETA EXENTA ELECTRONICA NUMERO:

6.682

REF. VENDEDOR: 23469467-7

SEÑOR(ES): Nathalie Bustamante

Guzmán

R.U.T: 19.994.789-3

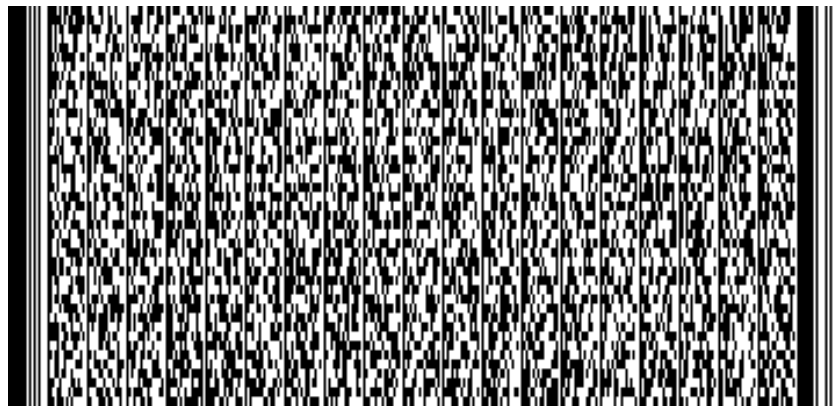
Fecha: 2021-11-16 16:34:38

Consulta médica Dra. Isabel Osorio

Rut: 26.741.619-2

Monto Total

\$ 50.000



Timbre Electrónico SII

Res. 99 de 2014

Verifique documento en
sii.cl



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° 396008050

COPIA

FECHA EMISION	: 10/11/2021	RUT AFILIADO	: 19994789-3					
RUT BENEFICIARIO	: 19994789-3	NOMBRE SOCIAL	: -					
DIRECCION	: PJE BARI 1493 CIUDAD DEL SOL 0	NOMBRE REGISTRAL	: NATHALIE AYLEEN BUSTAMANTE GUZMÁ					
EDAD BENEFICIARIO	: 22	GRUPO INGRESO	: B					
NRO PROGRAMA	: 0	NRO PRESTAMO	: 0					
CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0902002	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	N	0	2	29.560	9.240	0	20.320

TOTALES		29.560	9.240	0	20.320
MONTO A PAGAR	: 20.320				

PROFESIONAL/INSTITUCION : 11895068-2 OTAROLA LOBOS CAROLINA ANDREA
MEDICO TRATANTE : 0-0
MEDICO SOLICITANTE : 0-0

Nivel : 3
FECHA ATENCION : __/__/__



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA PROFESIONAL/INSTITUCION

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	Leonardo Bustamante Guzmán
RUT	21.750.545-3
Diagnóstico	TEA y cuadros depresivos

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	45.000 (psiquiatra)
Medicamentos	25.000
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	47.700
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	\$ 117.700

Nombre Jefe(a) de Hogar: Mariana Guzmán

Firma:



Fecha: 11 / 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.

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	Nathaniel Pastamank
RUT	19.994.789-3
Diagnóstico	Trastorno ansioso depresivo

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	50.000 (psiquiatra)
Medicamentos	6.000
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	40.640
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	\$ 96.640

Nombre Jefe(a) de Hogar: Mariana Guzmán

Firma:



Fecha: 11/12/2021

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.

Nombre J

FARMACIAS AHUMADA SpA

Av. Los Jardines 972 Ciudad Empresarial
Huechuraba

GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS

R.U.T.: 76.378.831-8

SUCURSAL: 76 CAJA: 07

Fecha: 11

AV. CONCHA Y TORO # 1149, PUENTE ALTO, SANTIAGO

BOLETA ELECTRONICA No 227569462

Debe ad

FECHA DE EMISION: 09/10/2021 HORA: 19:34

no gasto

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
----------	-----------------	----------	-------------

hago re

ligna, a

cedente

FLUOXETINA 20.MG.20CO.		1	1.395
------------------------	--	---	-------

(\$ 1.395,00 c/u)

**Descuento Familia Ahumada -167

ZUBAM ODT 10MG 30COMP		1	11.995
-----------------------	--	---	--------

(\$ 11.995,00 c/u)

**Descuento Familia Ahumada -2.878

MELATONINA 3MG.30CAP.		1	4.645
-----------------------	--	---	-------

(\$ 4.645,00 c/u)

**Descuento Familia Ahumada -557

LIP ICE SPF15 COC-VAIN		1	2.999
------------------------	--	---	-------

(\$ 2.999,00 c/u)

Sub-Total Boleta \$ 21.034

Total Dcto Familia Ahumada \$ 3.602

Total Neto \$ 14.649

I.V.A. 19% \$ 2.783

Total Boleta \$ 17.432

RED COMPRA \$ 17.432

N.Unico: 760007002708211009193459

Cód.Autorización: 005938

Vendedor :002436-SUSANA HERNANDEZ PI

ID. LOV: 76070110000070100



Synapse-Med
Conectamos Contigo

Dra. Isabel Osorio Lasso

Médico Cirujano - Psiquiatría Adultos

R.U.T.: 26.741.619-2

Fecha: 16-11-21

Nombre Paciente: Nathalie Bustamante 6

Edad: 23 R.U.T. 19994789-3

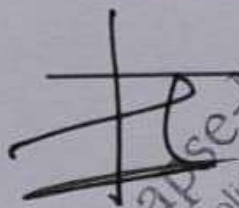
Domicilio: Baui 1493 (Puente Alto)

R.p.

Fluoxetina 20 mg # 1 caja
Tomar 1 en el desayuno

Melatonina 3 mg # 1 caja
Tomar 1 en la noche

Cidobenzaprina 10 mg # 1 caja
Tomar 1/2 en la noche x 7 días


Firma

www.synapsemed.cl - info@synapsemed.cl

Fono: 2 2840 7036 - Cel / WhatsApp: 9 5339 4385

Campos Bellavista N° 546 - Concepción

JAVIER RODRÍGUEZ SEREÍN - RUT. 11.824.962-3 LOS PENSAMIENTOS 1772 - MAIPÚ - FONO: 954036811

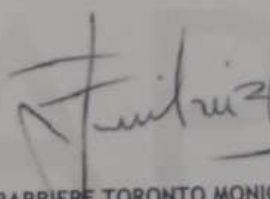
CERTIFICADO

El médico quien suscribe certifica que el/la paciente BUSTAMANTE GUZMAN LEONARDO, R.U.T. 21.750.545-3, se ha atendido en esta Institución

Presenta diagnostico de trastorno del espectro autista nivel 2, por lo que requiere ser ingresado a Programa de Integración escolar. Se solicita realizar las adecuaciones curriculares que se estimen pertinentes de acuerdo a las necesidades educativas especiales del estudiante.

Se extiende el presente certificado para los fines que se estime conveniente

Atentamente,


BARRIERE TORONTO MONICA
RESIDENTE DE PSIQUIATRIA
R.U.T. 16835580-7



CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

Comuna : PUENTE ALTO
Número de Rol de Avalúo : 07510 – 00010
Dirección o Nombre del bien raíz : PJ BARI 1493 CIUDAD DEL SOL
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	33.106.946
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	33.106.946
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**

Consulta Tasación

En esta opción usted podrá obtener los valores de tasación fiscal y Permisos de Circulación de automóviles, motos y vehículos pesados, definidos por el SII.

Seleccione año Tasación:

Seleccione un tipo de búsqueda:

- ☒ Código SII y año de fabricación
- ☐ Características del vehículo

Código SII:

Año de Fabricación:

[Volver](#)

[Buscar](#)

[Limpiar](#)

Resultado Búsqueda

Filtrar resultado:

Registros a mostrar:

Tipo	Código	Año Fab.	Marca	Modelo	Versión	Caract.	Equip.	Tasación	Valor Permiso
Tipo: Sedán	Código: SD1600151	Año Fab.: 2009	Marca: MAZDA	Modelo: MAZDA6	Versión: SEDAN V MT GS2N	Q	Q	\$4.166.003	\$52.733

< Página: 1 de 1 >

Si un vehículo no figura en estos listados o en nuestro sitio web, será el Director de Tránsito Municipal respectivo quien homologue el valor de tasación fiscal a uno de similares características, presente en nuestros listados, según lo establecido en el Decreto Ley N° 3.063 sobre Rentas Municipales, artículo 17.

Estimada Unidad de Bienestar Estudiantil de la FACSO:

Me dirijo a ustedes con el fin de explicar mi situación familiar con respecto a la pensión de alimentos, en función de validar y documentar la situación socioeconómica de mi familia para la postulación de beneficios internos de la universidad.

En el caso de mi hogar, no hay ningún acuerdo legal respecto a la pensión de alimentos. Desde la separación de mi mamá y mi papá la relación familiar ha sido compleja y jamás se ha regularizado los aportes, las visitas ni los deberes de mi papá con respecto a mi hermano y a mí. Respecto a mi padre, es trabajador independiente y se dedica a la instalación y programación de sistemas de seguridad (cámaras, alarmas, etc.), por lo que tampoco recibe un sueldo fijo.

La falta de legalización de la pensión de alimentos y la compleja relación que tenemos con mi padre ha generado que esta se base en acuerdos de palabra con mi mamá, lo que también va dependiendo de lo que consigue con su trabajo. Por tanto, los aportes que da son esporádicos y variables, ya que no existe un monto fijo. Esta falta de pensión se agudizó con bajo el contexto de la pandemia, ya que las oportunidades laborales de mi padre se vieron disminuidas y ha habido periodos en los cuales no ha tenido trabajo.

Para referirme de manera mas detallada a la situación, los aportes de mi padre muchas veces no cubren las necesidades básicas de mi y mi hermano y cuando necesitamos algo en específico, como pueden ser zapatillas nuevas, pueden pasar meses entre que se lo decimos y cuando efectivamente nos lo compra. En cuanto a los montos durante los últimos dos años, hay meses que da \$100.000, al otro nos da menos, hay meses en que no aporta nada y otros meses en que solo nos compra algo particular que necesitamos con mi hermano. Solo en un par de ocasiones, ha aportado alrededor de \$200.000 para el mes. Por lo mismo, durante estos años mi mamá nos mantiene sin tener mucho en consideración los aportes que nos puede propiciar mi papá debido a la inestabilidad de estos, lo que también ha sido motivo de discusiones y problemáticas familiares.

Sin otro particular, y agradeciendo su comprensión, se despide atentamente,

Nathalie Bustamante Guzmán.

19.994.789-3

Estudiante de Sociología.

Estado del beneficio:

Hogar actual del RUN 12.162.090-1		
Nº pago	Estado	Monto
4	Aprobado	\$400.000
5	Aprobado	\$400.000
6	Aprobado	\$500.000
7	Aprobado	\$500.000
8	Aprobado	\$500.000
9	Aprobado	\$250.000
10	Aprobado	\$500.000
11	Aprobado	\$500.000

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

En este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente: **MARIANA CRISTINA GUZMAN AYALA**
RUT: **12162090-1**

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2021

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO								0
FEBRERO								0
MARZO								0
ABRIL								0
MAYO								0
JUNIO								0
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
Totales:			0	0	0	0	0	0

(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

[Volver al Menú](#)[Ver informe como planilla electrónica](#)[Imprimir](#)

Para ver el detalle de las boletas de un mes, hacer click sobre el mes que desea revisar