

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	212634220	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	11-04-2022 17:24:34	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Carla Valentina	Apellido paterno	Díaz
Apellido materno	Cabezas	Email	carladiazc03@gmail.com
Teléfono	+56957217537	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA	Número matrícula	2022111116
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	19 años 0 meses
Fecha de nacimiento	23-03-2003	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Chilena		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$330.000 / 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	12.608.864-7 - Paola Alejandra Cabezas Mondaca	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable), - Pensión de alimento formal o legal
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	Sí
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	12

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Paula Constanza Olivares Sepulveda	Fecha registro	11-04-2022 17:24:26
Nivel de vilnerabilidad	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	45.4
-----------------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	212634220	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	11-04-2022 17:24:34	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Carla Valentina	Apellido paterno	Díaz
Apellido materno	Cabezas	Email	carladiazc03@gmail.com
Teléfono	+56957217537	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA
Vía de ingreso	psu	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2022
Número matrícula	2022111116	Origen matrícula	seleccionado (p.s.u.)
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	19 años 0 meses
Fecha de nacimiento	23-03-2003	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Tramo de fonasa	Tramo D
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Madre
Nacionalidad	Chilena		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	+56994711781	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56994849801	Teléfono 2	+56956448779

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	San Guillermo
Numeración	3026	Depto., casa o sitio	casa
Villa o sector	Alto Esmeralda 3	Región	Región Metropolitana
Comuna	Colina		

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 - 212634220 - Carla Valentina Díaz Cabezas

RUT o pasaporte	212634220	Nombres	Carla Valentina
Apellido Paterno	Díaz	Apellido Materno	Cabezas
Edad	19 años 0 meses	Fecha Nacimiento	23-03-2003
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Madre - 126088647 - Paola Alejandra Cabezas Mondaca

RUT o pasaporte	126088647	Nombres	Paola Alejandra
Apellido Paterno	Cabezas	Apellido Materno	Mondaca
Edad	47 años 11 meses	Fecha Nacimiento	08-05-1974
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Divorciado(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 formal o legal	Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente	Profesión u oficio	Asistente Dental

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 51% y el 60% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 60)
Ingreso mensual grupo familiar	\$575.000	Número serie estudiante	100745069
Número serie jefe de hogar	102081389		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	91 a 120 minutos
-----------------------------	----	---------------------	------------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

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

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
212634220 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
126088647 Madre	\$550.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$110.000	\$0	\$0	\$660.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$660.000	\$330.000

* 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 - 126088647 - Paola Alejandra Cabezas Mondaca

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

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

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Madre - 126088647 - Paola Alejandra Cabezas Mondaca

Tipo de endeudamiento	-Otro préstamo, especifique:	Otro motivo de endeudamiento	-dividendo
Gasto mensual endeudamiento	\$79.207		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$79.207
---	---	---	----------

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 - 212634220 - Carla Valentina Díaz Cabezas

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Depresión, en personas de 15 años y más.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$68.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$68.000
--	----------

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 - 212634220 - Carla Valentina Díaz Cabezas

Tipo de inmueble	-Casa-	Otro tipo de inmueble	--
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Propietario-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Carla Valentina Díaz Cabezas-Carla Valentina Díaz Cabezas	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 28.224.339-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	--	¿Cuál es el vínculo?	--
Monto arriendo	--	Nº dormitorios	-2-
Calle	-San Guillermo-	Número	-3026-
Nº Departamento / casa	-casa-	Block o torre	--
Villa o población	-Alto Esmeralda 3-	Región	-Región Metropolitana-
Comuna	-Colina-		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	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	12.608.864-7 - Paola Alejandra Cabezas Mondaca	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable), - Pensión de alimento formal o legal
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	Paula Constanza Olivares Sepulveda	Fecha registro	11-04-2022 17:24:26
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$329.440 HASTA \$345.479	Per cápita	\$330.000
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	12	Puntaje total evaluación	45.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Carla Díaz, RUT 21.263.422-0

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

¡En la Chile, todos y todas contamos!

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

¿Qué tienes que hacer?

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

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

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

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

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

jueves 27 de enero de 2022 a las 22:09:46

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

FICHA SOCIOECONÓMICA

Datos Personales Postulante

Nombre : Carla Valentina Díaz Cabezas

Rut : 21.263.422-0

Domicilio : Pasaje San Guillermo, N° 3026, Alto Esmeralda, comuna de Colina.

Teléfonos : 957217537

Correo Electrónico : diaz.c.carla@gmail.com

Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre y Apellido	RUN	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel educacional	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual	enfermedad grave o crónica
Paola Alejandra Cabezas Mondaca	12.608.867-7	Madre	47 años	Educación media finalizada	Trabajadora dependiente	\$653.439.-	No presenta antecedentes relevantes de salud

Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario _____ Propietario X Allegado _____ Usufructuario _____

Posesión de Vehículos: Si _____ No X Año: _____

Con fecha, 14 de marzo de 2022 Yo, Norma Oñate Espinoza RUT, 16.799.932-8 en mi cargo de Trabajadora Social, ejerciendo mis labores y contando con el respaldo de la siguiente institución: Ilustre Municipalidad de Colina.

Declaro que la información entregada en este documento respecto del postulante y su grupo familiar es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, tengo conocimiento que los beneficios a los que se encuentra postulando el individualizado, podrían ser revocados por el Ministerio de Educación.

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

___ Ingresos del grupo familiar por actividades independientes, sin respaldo AFP, SII, etc.

___ Pensión de alimentos sin respaldo legal por parte de la madre o padre del estudiante.

___ Estudiante no vive con sus padres, modifica grupo familiar en RSH.

- Ingresos del Grupo Familiar

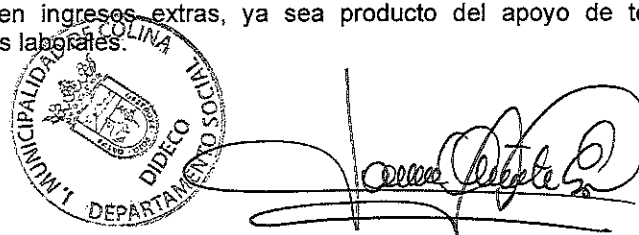
Total Ingresos del Grupo Familiar: \$653.439.- Ingreso per cápita del grupo Familiar: \$326.719.-

Tiene Registro Social de Hogares: si Calificación Socioeconómica (CSE): entre el 51% y el 60% Fecha de información actualizada y aprobada por el municipio en Cartola Hogar

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Estructura familiar de tipología monoparental que cuenta con jefatura de hogar femenina ejercida por la madre de la postulante, quien ejerce actividad laboral dependiente como asistente dental, sus ingresos según calculo efectuado en base a ultimas 12 liquidaciones de sueldo, ascienden a \$543.439.- ingresos que se complementan con pago de pensión de alimentos que efectúa el progenitor de Carla, quien según acuerdo completo y suficiente arribado en año 2019, debe cancelar la cantidad de \$80.000.- mensuales, los que según reajuste del IPC ascienden a \$110.000.- aproximadamente. Es importante señalar que los padres de la postulante desde enero de año 2020 se encuentran legalmente divorciados, Carla por otra parte mantiene comunicación con su progenitor.

Los ingresos descritos anteriormente son los que el grupo familiar mantienen de manera permanente, en este caso se obvia lo percibido por concepto de bonos extendidos por el gobierno a causa de contingencia sanitaria por Covid-19, es importante añadir que integrantes no perciben ingresos extras, ya sea producto del apoyo de terceros o ejercicio de otras actividades laborales.



Firma y Timbre de Asistente Social



Norma Oñate Espinoza
Trabajadora Social
16.799.932-8



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30390400
Fecha Confirmación Ciudadano: 21/03/2013

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 22 de Febrero de 2022 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 Abril 2022

**Carla Valentina
Díaz Cabezas**

Calificación Socioeconómica

RUN:

21.263.422-0

Dirección del Hogar:

Pasaje San Guillermo, Nro domicilio: 3026,

Casa: 3026, Colina.

Agrupación Habitacional:

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

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **51% y el 60% 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
12.608.XXX-X	Paola Alejandra Cabezas Mondaca	Jefe(a) de hogar
21.263.XXX-X	Carla Valentina Díaz Cabezas	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

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

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$430.000 y \$570.000

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 \$430.000 y \$570.000**

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 14 de Marzo a las 15:43 hrs.

Código de Verificación : 21fe-5a65-afd9
N° de Registro : N° 22243323/2022



UNIVERSIDAD DE CHILE

CERTIFICADO

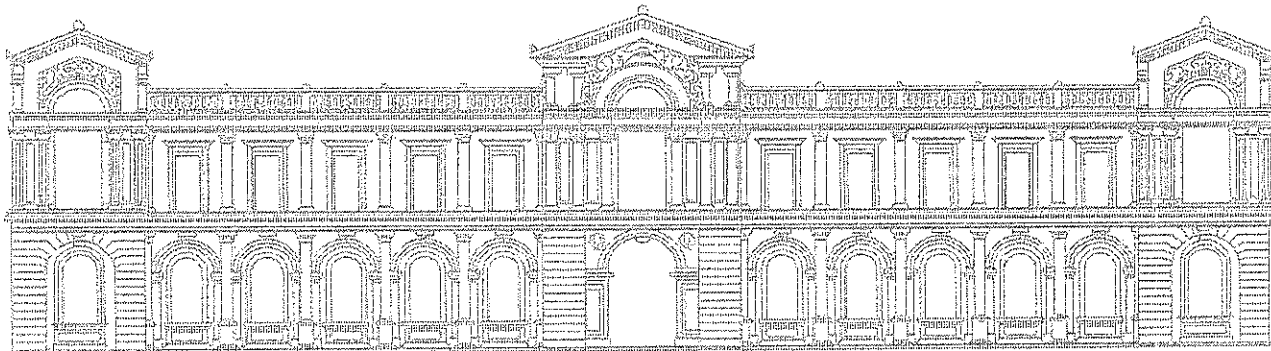
El Departamento de Pregrado de la Universidad de Chile certifica que la señorita CARLA VALENTINA DÍAZ CABEZAS, C.I. N° 21.263.422-0, es estudiante regular de la carrera de PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA, LICENCIATURA EN EDUCACIÓN, del primer semestre 2022.

El presente certificado está exento de pago en conformidad a la Resolución Exenta N° 00583 de 26 de noviembre 2002 y se extiende para impetrar el beneficio de Asignación Familiar.

El presente certificado es válido hasta el 31 de marzo de 2022.

LEONOR ARMANET BERNALES
Directora
Departamento de Pregrado

Santiago, 25 enero 2022



La institución o persona ante quien se presente este certificado podrá verificarlo hasta 90 días después de su emisión. La autenticidad de este certificado puede ser validado en <https://validacion-en-linea.uchile.cl>, ingresando RUT de alumno y código de verificación mostrado en la esquina superior de este documento.

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: ENERO del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

TRABAJADOR

C.C.

12.608.864-7

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

38.774
7%

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0 0 0	0 0	553.914	449.391

HABERES

DESCUENTOS

SUELDO BASE	443.131	PREVISION	62.426
GRATIFICACION LEGAL	110.783	SALUD	38.774
TOTAL IMPONIBLE	553.914	SEGURO CESANTIA	3.323
TOTAL NO IMPONIBLE	0	TOTAL DESC. LEGALES	104.523
		TOTAL OTROS DESC.	0

TOTAL HABERES:	553.914	TOTAL DESCUENTOS:	104.523
----------------	---------	-------------------	---------

FECHA:	31/01/2021	ALCANCE LIQUIDO:	449.391
--------	------------	------------------	---------

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: FEBRERO del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

38.774
7%

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0 0 0 0	0	553.914	449.391
HABERES			DESCUENTOS	
SUELDO BASE		443.131	PREVISION	62.426
GRATIFICACION LEGAL		110.783	SALUD	38.774
TOTAL IMPONIBLE		553.914	SEGURO CESANTIA	3.323
			TOTAL DESC. LEGALES	104.523
TOTAL NO IMPONIBLE		0	TOTAL OTROS DESC.	0

TOTAL HABERES:	553.914	TOTAL DESCUENTOS:	104.523
FECHA:	28/02/2021	ALCANCE LIQUIDO:	449.391
SON:	CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS.		

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: MARZO del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

44.590
7%

DIAS	HORAS EXTRAS			CARGAS		IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0	0	0	0	0	637.001	516.799

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	443.131	PREVISION	71.790
GRATIFICACION LEGAL	127.400	SALUD	44.590
BONO PRODUCCION	66.470	SEGURO CESANTIA	3.822
TOTAL IMPONIBLE	637.001	TOTAL DESC. LEGALES	120.202
TOTAL NO IMPONIBLE	0	TOTAL OTROS DESC.	0

TOTAL HABERES:	637.001	TOTAL DESCUENTOS:	120.202
----------------	---------	-------------------	---------

FECHA:	31/03/2021	ALCANCE LIQUIDO:	516.799
--------	------------	------------------	---------

SON: QUINIENTOS DIECISÉIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: ABRIL del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

44.590
7%

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0 0 0 0	0	637.001	516.799

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	443.131	PREVISION	71.790
GRATIFICACION LEGAL	127.400	SALUD	44.590
BONO PRODUCCION	66.470	SEGURO CESANTIA	3.822
TOTAL IMPONIBLE	637.001	TOTAL DESC. LEGALES	120.202
TOTAL NO IMPONIBLE	0	TOTAL OTROS DESC.	0

TOTAL HABERES:	637.001	TOTAL DESCUENTOS:	120.202
----------------	---------	-------------------	---------

FECHA:	30/04/2021	ALCANCE LIQUIDO:	516.799
--------	------------	------------------	---------

SON: QUINIENTOS DIECISÉIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: MAYO del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

44.590
7%

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0 0 0 0	0	637.001	516.799
HABERES			DESCUENTOS	
SUELDO BASE	443.131	PREVISION	71.790	
GRATIFICACION LEGAL	127.400	SALUD	44.590	
BONO PRODUCCION	66.470	SEGURO CESANTIA	3.822	
TOTAL IMPONIBLE	637.001	TOTAL DESC. LEGALES	120.202	
TOTAL NO IMPONIBLE	0	TOTAL OTROS DESC.	0	

TOTAL HABERES: 637.001 TOTAL DESCUENTOS: 120.202

FECHA: 31/05/2021 ALCANCE LIQUIDO: 516.799

SON: QUINIENTOS DIECISÉIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: JUNIO del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

47.169
7%

DIAS	HORAS EXTRAS				CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0	0	0	0	0	673.841	546.687
HABERES					DESCUENTOS		
SUELDO BASE					443.131	PREVISION	75.942
GRATIFICACION LEGAL					129.240	SALUD	47.169
BONO PRODUCCION					101.470	SEGURO CESANTIA	4.043
TOTAL IMPONIBLE					673.841	TOTAL DESC. LEGALES	127.154
TOTAL NO IMPONIBLE					0	TOTAL OTROS DESC.	0

TOTAL HABERES:	673.841	TOTAL DESCUENTOS:	127.154
FECHA:	30/06/2021	ALCANCE LIQUIDO:	546.687
SON:	QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS.		

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: JULIO del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

45.240
7%

DIAS	HORAS EXTRAS			CARGAS		IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0	0	0	0	0	646.289	524.334

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	443.131	PREVISION	72.837
GRATIFICACION LEGAL	129.258	SALUD	45.240
BONO PRODUCCION	73.900	SEGURO CESANTIA	3.878
TOTAL IMPONIBLE	646.289	TOTAL DESC. LEGALES	121.955
ASIGNACION COLACION	25.000	TOTAL OTROS DESC.	0
ASIGNACION MOVILIZACION	25.000		
TOTAL NO IMPONIBLE	50.000		

TOTAL HABERES:	696.289	TOTAL DESCUENTOS:	121.955
-----------------------	---------	--------------------------	---------

FECHA:	31/07/2021	ALCANCE LIQUIDO:	574.334
---------------	------------	-------------------------	---------

SON: QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: AGOSTO del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

45.299
7%

DIAS	HORAS EXTRAS				CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0	0	0	0	0	647.125	525.012
HABERES					DESCUENTOS		
SUELDO BASE					443.800	PREVISION	72.931
GRATIFICACION LEGAL					129.425	SALUD	45.299
BONO PRODUCCION					73.900	SEGURO CESANTIA	3.883
TOTAL IMPONIBLE					647.125	TOTAL DESC. LEGALES	122.113
ASIGNACION COLACION					25.000	TOTAL OTROS DESC.	0
ASIGNACION MOVILIZACION					25.000		
TOTAL NO IMPONIBLE					50.000		

TOTAL HABERES: 697.125 TOTAL DESCUENTOS: 122.113

FECHA: 31/08/2021 ALCANCE LIQUIDO: 575.012

SON: QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOCE PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: SEPTIEMBRE del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

48.578
7%

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0 0 0 0	0	693.972	563.019

HABERES	DESCUENTOS
SUELDO BASE	PREVISION
443.800	78.211
GRATIFICACION LEGAL	SALUD
133.396	48.578
AGUINALDO	SEGURO CESANTIA
42.876	4.164
BONO PRODUCCION	TOTAL DESC. LEGALES
73.900	130.953
TOTAL IMPONIBLE	
693.972	
ASIGNACION COLACION	ANTICIPO DE SUELDOS
25.000	35.000
ASIGNACION MOVILIZACION	TOTAL OTROS DESC.
25.000	35.000
TOTAL NO IMPONIBLE	
50.000	

TOTAL HABERES:	743.972	TOTAL DESCUENTOS:	165.953
----------------	---------	-------------------	---------

FECHA:	30/09/2021	ALCANCE LIQUIDO:	578.019
--------	------------	------------------	---------

SON: QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DIECINUEVE PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: OCTUBRE del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

45.299
7%

DIAS	HORAS EXTRAS				CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0	0	0	0	0	647.125	525.012

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	443.800	PREVISION	72.931
GRATIFICACION LEGAL	129.425	SALUD	45.299
BONO PRODUCCION	73.900	SEGURO CESANTIA	3.883
TOTAL IMPONIBLE	647.125	TOTAL DESC. LEGALES	122.113
ASIGNACION COLACION	25.000	TOTAL OTROS DESC.	0
ASIGNACION MOVILIZACION	25.000		
TOTAL NO IMPONIBLE	50.000		

TOTAL HABERES:	697.125	TOTAL DESCUENTOS:	122.113
-----------------------	---------	--------------------------	---------

FECHA:	31/10/2021	ALCANCE LIQUIDO:	575.012
---------------	------------	-------------------------	---------

SON: QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOCE PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: NOVIEMBRE del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

45.299
7%

DIAS	HORAS EXTRAS				CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0	0	0	0	0	647.125	525.012
HABERES					DESCUENTOS		
SUELDO BASE					443.800	PREVISION	72.931
GRATIFICACION LEGAL					129.425	SALUD	45.299
BONO PRODUCCION					73.900	SEGURO CESANTIA	3.883
TOTAL IMPONIBLE					647.125	TOTAL DESC. LEGALES	122.113
ASIGNACION COLACION					25.000	TOTAL OTROS DESC.	0
ASIGNACION MOVILIZACION					25.000		
TOTAL NO IMPONIBLE					50.000		

TOTAL HABERES: 697.125 TOTAL DESCUENTOS: 122.113

FECHA: 30/11/2021 ALCANCE LIQUIDO: 575.012

SON: QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOCE PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: DICIEMBRE del 2021

RAZON SOCIAL:

KINDER SONRISA SPA

RUT EMPRESA:

76.190.008-0

R.U.T.

12.608.864-7

TRABAJADOR

CABEZAS MONDACA PAOLA ALEJANDRA

C.C.

1

A.F.P.

HABITAT
11,27

ISAPRE

FONASA

48.578
7%

DIAS	HORAS EXTRAS				CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0	0	0	0	0	693.972	563.019
HABERES					DESCUENTOS		
SUELDO BASE					443.800	PREVISION	78.211
GRATIFICACION LEGAL					133.396	SALUD	48.578
AGUINALDO					42.876	SEGURO CESANTIA	4.164
BONO PRODUCCION					73.900	TOTAL DESC. LEGALES	130.953
TOTAL IMPONIBLE					693.972		
ASIGNACION COLACION					25.000	ANTICIPO DE AGUINALDO	35.000
ASIGNACION MOVILIZACION					25.000	TOTAL OTROS DESC.	35.000
TOTAL NO IMPONIBLE					50.000		

TOTAL HABERES: 743.972 TOTAL DESCUENTOS: 165.953

FECHA: 31/12/2021 ALCANCE LIQUIDO: 578.019

SON: QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DIECINUEVE PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PREVIRED, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) PAOLA ALEJANDRA CABEZAS MONDACA, Rut: 12.608.864-7, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador KINDER SONRISA SPA, Rut: 76.190.008-0, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

<i>Institución de Previsión</i>	<i>Mes y año Remuneraciones</i>	<i>Tipo Pago</i>	<i>Remuneración Imponible</i>	<i>Monto Cotizado</i>	<i>Fecha de Pago</i>	<i>Nº Folio Planilla</i>
HABITAT (SIS)	Enero 2021	REM	\$553.914	\$12.740	13/02/2021	2002202101343063
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Enero 2021	REM	\$553.914	\$62.426	13/02/2021	2002202101343063
HABITAT (AFC)	Enero 2021	REM	\$553.914	\$16.617	13/02/2021	2002202101343063
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Enero 2021	REM	\$553.914	\$17.171	13/02/2021	2061202101123972
FONASA (COTIZACION SALUD)	Enero 2021	REM	\$553.914	\$21.603	13/02/2021	2017210100935381
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Enero 2021	REM	\$553.914	\$5.152	13/02/2021	2081202101170855
HABITAT (SIS)	Febrero 2021	REM	\$553.914	\$12.740	13/03/2021	2002202102450117
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Febrero 2021	REM	\$553.914	\$62.426	13/03/2021	2002202102450117
HABITAT (AFC)	Febrero 2021	REM	\$553.914	\$16.617	13/03/2021	2002202102450117
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Febrero 2021	REM	\$553.914	\$17.171	13/03/2021	2061202102165401
FONASA (COTIZACION SALUD)	Febrero 2021	REM	\$553.914	\$21.603	13/03/2021	2017210201213948
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Febrero 2021	REM	\$553.914	\$5.152	13/03/2021	2081202102227968
HABITAT (SIS)	Marzo 2021	REM	\$637.001	\$14.651	12/04/2021	2002202103196974
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Marzo 2021	REM	\$637.001	\$71.790	12/04/2021	2002202103196974
HABITAT (AFC)	Marzo 2021	REM	\$637.001	\$19.110	12/04/2021	2002202103196974
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Marzo 2021	REM	\$637.001	\$19.747	12/04/2021	2061202103064304
FONASA (COTIZACION SALUD)	Marzo 2021	REM	\$637.001	\$24.843	12/04/2021	2017210300575758
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Marzo 2021	REM	\$637.001	\$5.924	12/04/2021	2081202103091351
HABITAT (SIS)	Abril 2021	REM	\$637.001	\$12.358	13/05/2021	2002202104184016
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Abril 2021	REM	\$637.001	\$71.790	13/05/2021	2002202104184016

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PREVIRED y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
 Gerente General

Certificado Electrónico
17/02/2022 11:51:39
PREVIRED

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PREVIRED, que suscribe, certifica:

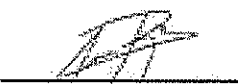
Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) PAOLA ALEJANDRA CABEZAS MONDACA, Rut: 12.608.864-7, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador KINDER SONRISA SPA, Rut: 76.190.008-0, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

<i>Institución de Previsión</i>	<i>Mes y año Remuneraciones</i>	<i>Tipo Pago</i>	<i>Remuneración Imponible</i>	<i>Monto Cotizado</i>	<i>Fecha de Pago</i>	<i>Nº Folio Planilla</i>
HABITAT (AFC)	Abril 2021	REM	\$637.001	\$19.110	13/05/2021	2002202104184016
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Abril 2021	REM	\$637.001	\$19.747	13/05/2021	2061202104065088
FONASA (COTIZACION SALUD)	Abril 2021	REM	\$637.001	\$24.843	13/05/2021	2017210400539749
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Abril 2021	REM	\$637.001	\$5.924	13/05/2021	2081202104085933
HABITAT (SIS)	Mayo 2021	REM	\$637.001	\$12.358	12/06/2021	2002202105189521
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Mayo 2021	REM	\$637.001	\$71.790	12/06/2021	2002202105189521
HABITAT (AFC)	Mayo 2021	REM	\$637.001	\$19.110	12/06/2021	2002202105189521
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Mayo 2021	REM	\$637.001	\$19.747	12/06/2021	2061202105066125
FONASA (COTIZACION SALUD)	Mayo 2021	REM	\$637.001	\$24.843	12/06/2021	2017210500563059
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Mayo 2021	REM	\$637.001	\$5.924	12/06/2021	2081202105089409
HABITAT (SIS)	Junio 2021	REM	\$673.841	\$13.073	13/07/2021	2002202106306900
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Junio 2021	REM	\$673.841	\$75.942	13/07/2021	2002202106306900
HABITAT (AFC)	Junio 2021	REM	\$673.841	\$20.215	13/07/2021	2002202106306900
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Junio 2021	REM	\$673.841	\$20.889	13/07/2021	2061202106112037
FONASA (COTIZACION SALUD)	Junio 2021	REM	\$673.841	\$26.280	13/07/2021	2017210600874187
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Junio 2021	REM	\$673.841	\$6.267	13/07/2021	2081202106149947
HABITAT (SIS)	Julio 2021	REM	\$646.289	\$14.283	13/08/2021	2002202107254487
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Julio 2021	REM	\$646.289	\$72.837	13/08/2021	2002202107254487
HABITAT (AFC)	Julio 2021	REM	\$646.289	\$19.389	13/08/2021	2002202107254487
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Julio 2021	REM	\$646.289	\$20.035	13/08/2021	2061202107090863

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PREVIRED y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
 Gerente General

Certificado Electrónico
17/02/2022 11:51:39
PREVIRED

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PREVIRED, que suscribe, certifica:

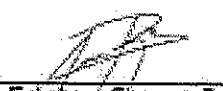
Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) PAOLA ALEJANDRA CABEZAS MONDACA, Rut: 12.608.864-7, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador KINDER SONRISA SPA, Rut: 76.190.008-0, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

Institución de Previsión	Mes y año Remuneraciones	Tipo Pago	Remuneración Imponible	Monto Cotizado	Fecha de Pago	Nº Folio Planilla
FONASA (COTIZACION SALUD)	Julio 2021	REM	\$646.289	\$25.205	13/08/2021	2017210700753447
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Julio 2021	REM	\$646.289	\$6.010	13/08/2021	2081202107121617
HABITAT (SIS)	Agosto 2021	REM	\$647.125	\$14.301	13/09/2021	2002202108229106
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Agosto 2021	REM	\$647.125	\$72.931	13/09/2021	2002202108229106
HABITAT (AFC)	Agosto 2021	REM	\$647.125	\$19.414	13/09/2021	2002202108229106
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Agosto 2021	REM	\$647.125	\$20.061	13/09/2021	2061202108078641
FONASA (COTIZACION SALUD)	Agosto 2021	REM	\$647.125	\$25.238	13/09/2021	2017210800691997
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Agosto 2021	REM	\$647.125	\$6.018	13/09/2021	2081202108107284
HABITAT (SIS)	Septiembre 2021	REM	\$693.972	\$15.337	13/10/2021	2002202109191233
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Septiembre 2021	REM	\$693.972	\$78.211	13/10/2021	2002202109191233
HABITAT (AFC)	Septiembre 2021	REM	\$693.972	\$20.819	13/10/2021	2002202109191233
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Septiembre 2021	REM	\$693.972	\$21.513	13/10/2021	2061202109064488
FONASA (COTIZACION SALUD)	Septiembre 2021	REM	\$693.972	\$27.065	13/10/2021	2017210900578518
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Septiembre 2021	REM	\$693.972	\$6.454	13/10/2021	2081202109087899
HABITAT (SIS)	Octubre 2021	REM	\$647.125	\$11.972	17/11/2021	2002202111013351
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Octubre 2021	REM	\$647.125	\$72.931	17/11/2021	2002202111013351
HABITAT (AFC)	Octubre 2021	REM	\$647.125	\$19.414	17/11/2021	2002202111013351
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Octubre 2021	REM	\$647.125	\$20.061	17/11/2021	2061202111003551
FONASA (COTIZACION SALUD)	Octubre 2021	REM	\$647.125	\$25.238	17/11/2021	2017211100050558
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Octubre 2021	REM	\$647.125	\$6.018	17/11/2021	2081202111005794

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PREVIRED y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
Gerente General

Certificado Electrónico
17/02/2022 11:51:39
PREVIRED

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PREVIRED, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) PAOLA ALEJANDRA CABEZAS MONDACA, Rut: 12.608.864-7, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador KINDER SONRISA SPA, Rut: 76.190.008-0, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

<i>Institución de Previsión</i>	<i>Mes y año Remuneraciones</i>	<i>Tipo Pago</i>	<i>Remuneración Imponible</i>	<i>Monto Cotizado</i>	<i>Fecha de Pago</i>	<i>Nº Folio Planilla</i>
HABITAT (SIS)	Noviembre 2021	REM	\$647.125	\$11.972	13/12/2021	2002202111302912
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Noviembre 2021	REM	\$647.125	\$72.931	13/12/2021	2002202111302912
HABITAT (AFC)	Noviembre 2021	REM	\$647.125	\$19.414	13/12/2021	2002202111302912
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Noviembre 2021	REM	\$647.125	\$20.061	13/12/2021	2061202111108040
FONASA (COTIZACION SALUD)	Noviembre 2021	REM	\$647.125	\$25.238	13/12/2021	2017211100872677
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Noviembre 2021	REM	\$647.125	\$6.018	13/12/2021	2081202111144420
HABITAT (SIS)	Diciembre 2021	REM	\$693.972	\$12.838	12/01/2022	2002202112141619
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Diciembre 2021	REM	\$693.972	\$78.211	12/01/2022	2002202112141619
HABITAT (AFC)	Diciembre 2021	REM	\$693.972	\$20.819	12/01/2022	2002202112141619
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Diciembre 2021	REM	\$693.972	\$21.513	12/01/2022	2061202112047765
FONASA (COTIZACION SALUD)	Diciembre 2021	REM	\$693.972	\$27.065	12/01/2022	2017211200425322
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Diciembre 2021	REM	\$693.972	\$6.454	12/01/2022	2081202112064483
HABITAT (SIS)	Enero 2022	REM	\$647.125	\$11.972	12/02/2022	2002202201105719
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Enero 2022	REM	\$647.125	\$72.931	12/02/2022	2002202201105719
HABITAT (AFC)	Enero 2022	REM	\$647.125	\$19.414	12/02/2022	2002202201105719
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Enero 2022	REM	\$647.125	\$20.061	12/02/2022	2061202201036259
FONASA (COTIZACION SALUD)	Enero 2022	REM	\$647.125	\$25.238	12/02/2022	2017220100319855
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Enero 2022	REM	\$647.125	\$6.018	12/02/2022	2081202201046834

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

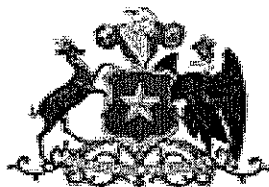
Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PREVIRED y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
 Gerente General

Certificado Electrónico
17/02/2022 11:51:39
PREVIRED

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.



REPUBLICA DE CHILE



500396336215

CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : COLINA
Nro. inscripción : 133 Registro : Año : 2001
Nombre del Marido : RODRIGO ALEJANDRO DÍAZ CHÁVEZ

R.U.N. : 13.467.136-K
Fecha nacimiento : 6 Julio 1978
Nombre de la Mujer: PAOLA ALEJANDRA CABEZAS MONDACA

R.U.N. : 12.608.864-7
Fecha nacimiento : 8 Mayo 1974
FECHA CELEBRACIÓN : 18 Mayo 2001 A LAS 10:45 HORAS.
DIVORCIO

POR SENTENCIA DEL JUZGADO DE FAMILIA
COLINA DE FECHA 24-01-2020 CAUSA ROL
24-01-2020 SE HA DECLARADO EL DIVORCIO
DEL MATRIMONIO DE LOS TITULARES DE LA
PRESENTE INSCRIPCION. REQUIRIENTE: RUTH
DEL CARMEN COBO HERNÁNDEZ RUN:
17.336.093-2
FECHA SUBINSCRIPCION: 21 Febrero 2020

FECHA EMISIÓN: 1 Julio 2021, 12:31

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

ACUERDO COMPLETO Y SUFICIENTE

Rodrigo Alejandro Díaz Chávez

Y

Paola Cabezas Mondaca

En Santiago, 29 de Noviembre 2019, comparecen Don **Rodrigo Alejandro Díaz Chávez** chileno, casado, empleado, cédula nacional de identidad número 13.467.136-k, domiciliado en San Martín 98 tercer piso, comuna de Colina, y Doña **Paola Cabezas Mondaca**, chilena, casada, empleada, cédula nacional de identidad número 12.608.864-7, domiciliada en San Guillermo 3026, Alto Esmeralda, comuna de Colina., comuna de Colina, a S.S., respetuosamente decimos:

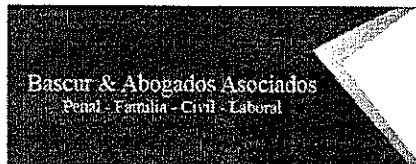
Que, por este acto realizan acuerdo completo y suficiente, conforme lo establecido en los artículos 21 y 55 de la Ley de Matrimonio Civil N° 19.947 y acuerdan lo siguiente:

PRIMERO: Los comparecientes contrajeron **18 de Mayo de 2001**, en la Circunscripción de Colina bajo el número de inscripción 133 del mismo año, tal y como consta en el certificado que se adjunta en el primer otrosí, bajo el régimen de sociedad conyugal.

SEGUNDO: De la relación matrimonial nació una hija en común Doña CARLA VALENTINA DÍAZ CABEZAS C.I. 21.263.422-0, actualmente de 16 años de edad.

TERCERO: Declaran los cónyuges que producto de problemas irreconciliables en la convivencia, acordaron cesar su vida en común, la que se verificó en el SEPTIEMBRE DE 2018 y desde la fecha no se ha reanudado la vida en común y no existe ánimo de hacerlo.

CUARTO: Las partes, con el objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 55 inciso 2° de la Ley N° 19.947, vienen por este acto y en forma voluntaria declaran lo siguiente:



Esta materia, se encuentra regulada y debidamente establecida en la escritura pública correspondiente que se hace mención en el punto "4.- RESPECTO A LOS BIENES SOCIALES, LIQUIDACIÓN, ADJUDICACIÓN Y FINIQUITO" y que sin perjuicio se reitera para configurar en definitiva la forma de la compensación económica a favor de La Cónyuge.

Don RODRIGO ALEJANDRO DIAZ CHAVEZ renuncia expresamente a su derecho a pedir compensación económica ya que durante la vida en común con su cónyuge compareciente no dejó de ejercer una labor lucrativa pudiendo y queriendo por dedicarse al cuidado de los hijos y del hogar. b) don RODRIGO ALEJANDRO DIAZ CHAVEZ reconoce el derecho de doña PAOLA ALEJANDRA CABEZAS MONDACA a pedir compensación económica por no haber ejercido una labor lucrativa durante la vida conyugal en común pudiendo hacerlo o lo hizo en menor medida de lo que podía y quería por haberse dedicado al cuidado del hogar y de los hijos durante la vida en común experimentando un menoscabo estimado en la suma de SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS, compensación cuyo reconocimiento, existencia y cuantía son aceptados pura y simplemente por doña PAOLA ALEJANDRA CABEZAS MONDACA. C) A fin de pagar la suma reconocida por concepto de compensación económica, don RODRIGO ALEJANDRO DIAZ CHAVEZ cede a la beneficiaria doña PAOLA ALEJANDRA CABEZAS MONDACA todos los derechos que al cedente corresponden o puedan corresponder en el inmueble señalado en la cláusula CUARTA y que le han sido adjudicados en virtud de la cláusula DÉCIMO PRIMERA y que son avaluados en la suma de SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS, quedando así íntegramente pagada la compensación económica, dación en pago que es aceptada por la beneficiaria y resultado de lo cual doña PAOLA ALEJANDRA CABEZAS MONDACA pasa a ser titular del dominio pleno de la propiedad señalada en la cláusula CUARTA. D) La presente transacción queda sujeta a la condición suspensiva de declararse el divorcio entre los comparecientes por sentencia firme y ejecutoriada.-

QUINTO: Atendido que el presente acuerdo regula todas las materias comprendidas en el artículo 21 de la Ley de Matrimonio Civil, quienes lo suscriben



se dan el más amplio y completo finiquito respecto de los efectos patrimoniales del matrimonio que los unió, declarando que nada se adeudan, dejando expresa constancia que esta transacción sólo producirá sus efectos una vez que sea declarado por sentencia ejecutoriada el divorcio los cónyuges contratantes.

En mérito de lo anterior, las partes someten la presente transacción a la aprobación de Tribunal competente de conformidad al artículo 22 letra c) de la Ley N° 19.947 sobre Matrimonio Civil. Y;

SEXTO: Todas las cuestiones que se susciten entre los comparecientes a causa o con motivo de la aplicación, cumplimiento, incumplimiento, validez, nulidad, terminación, resolución o interpretación del presente documento, las partes constituyen domicilio convencional San Martín 098, comuna de Colina y se someten a la competencia territorial de la misma.


RODRIGO DÍAZ CHÁVEZ
13.467.136-k 


PAOLA CABEZAS MONDACA
12.608.864-7 



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CARLA VALENTINA DIAZ CABEZAS**, RUN **21263422-0**, 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.



Francisco Leon Von Muhlenbrock
Director (S)
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: 09/04/2022
Código de Verificación: 3217456097



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **PAOLA ALEJANDRA CABEZAS MONDACA**, RUN **12608864-7**, 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.



Francisco Leon Von Muhlenbrock
Director (S)
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: 09/04/2022
Código de Verificación: 3605689074

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	17.867.827

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	N° TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
hipotecario	Banco estado	49.916	237	Dic. 2022

Nombre Jefe(a) de Hogar: Paola Osorio J.

Fecha: 26/2/22

Firma: Paola Osorio

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.

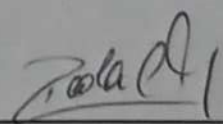
DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

(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	Carla Díaz Cabezas
RUT	21263422-0
Diagnóstico	

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	
Medicamentos	
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	X
Otro(s) (señalar): sesion bach	 x
Total gasto mensual	68.000

Nombre Jefe(a) de Hogar: Paola Cabezas Mondaca

Firma: 

Fecha: 26 / 02 / 22

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

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

Este documento debe ser 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: Febrero	Fecha: 26 Febrero 2022
Nombre estudiante: Carla Valentina Díaz Cabezas	Carrera: Pedagogía en Educación parvularia
Nº de Integrantes grupo familiar: 2	Nº de Integrantes que aportan: 1

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: Paola Alejandra Cabezas Mondaca	RUT: 12608864-7
Domicilio: Alto Esmeralda 3, San Guillermo 3026	Fono:
Domicilio laboral: Av Chicureo 99, Chicureo, Colina	Fono: 56227383015
Profesión, oficio o actividad: Asistente Dental	
Total ingreso mensual grupo familiar: 673.019	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	164.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo	79.916	
4. Contribuciones		
5. Luz	21.588	
6. Agua	11.710	
7. Combustible (gas, parafina, otros)		
8. Bencina		
9. Movilización	53.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	25.000	
11. TV Cable	9.990	
12. Internet	16.000	
13. Útiles de aseo	20.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario		
17. Salud	117.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES	518.204	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	518.284	

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.

Paola CH.
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 26 / 02 / 22

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	17.867.827

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

4. INVERSIONES Y OTROS

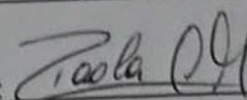
TIPO (Depósito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCIÓN	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSIÓN

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	N° TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
Crédito hipotecario	Banco Estado	804.107	237	diciembre 2022

 Nombre Jefe(a) de Hogar: Paola Cabezas Mondaca

Firma:



 Fecha: 26 / 02 / 2022

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



FICHA SOCIOECONÓMICA

Datos Personales Postulante

Nombre : Carla Valentina Díaz Cabezas
Rut : 21.263.422-0
Domicilio : Pasaje San Guillermo, N° 3026, Alto Esmeralda, comuna de Colina.
Teléfonos : 957217537
Correo Electrónico : diaz.c.carla@gmail.com

Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre y Apellido	RUN	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel educacional	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual	enfermedad grave o crónica
Paola Alejandra Cabezas Mondaca	12.608.867-7	Madre	47 años	Educación media finalizada	Trabajadora dependiente	\$653.439,-	No presenta antecedentes relevantes de salud

Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario____Propietario X Allegado____Usufructuario____

Posesión de Vehículos: Si____No X Año:____

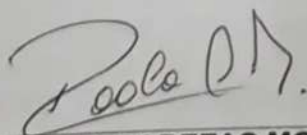
DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA

En COLINA, República de Chile, a **02-03-2022**, por el presente instrumento yo **PAOLA CABEZAS MONDACA, CHILENA, DIVORCIADO/A, ASISTENTE DENTAL**, cédula de identidad número **12608864-7**, domiciliado en **SAN GUILLERMO**, número **3026**, comuna de **COLINA, REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO**; declaro que:

Mi residencia habitual es **SAN GUILLERMO**, número **3026**, comuna de **COLINA, REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO**, donde resido a título de **PROPIETARIO**.

Esta declaración se formula en atención a que la Junta de Vecinos de mi residencia no se encuentra en funcionamiento.

Declaro, así mismo, estar en conocimiento de ser falsa la presente declaración me hará incurrir en las penas establecidas del artículo 210° del Código Penal.



PAOLA CABEZAS MONDACA

12608864-7

PAULETTE ANDREA MATURANA SALAS

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 74

RUT: 18.638.108-4

**GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE,
PSICOLOGA CLINICA
Los ingleses norte C2 , COLINA**

Fecha: 05 de Enero de 2022

Señor(es): CARLA VALENTINA DIAZ CABEZAS

Rut: 21.263.422- 0

Domicilio: SAN GUILERMO 3026 ALTO ESMERALDA 3 , COLINA

Por atención profesional:

ATENCION PSICOLOGICA SESION 1	12.000
Total Honorarios \$:	12.000

Fecha / Hora Emisión: 06/01/2022 16:04



1863810800074BBFB332

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente emisor de esta boleta debe declarar y enterar el PPM de Segunda Categoría correspondiente al porcentaje definido.

11202203041200

Fecha / Hora Impresión: 04/03/2022 12:00

PAULETTE ANDREA MATURANA SALAS

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 87

RUT: 18.638.108-4

**GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE,
PSICOLOGA CLINICA
Los ingleses norte C2 , COLINA**

Fecha: 04 de Marzo de 2022

Señor(es): CARLA VALENTINA DIAZ CABEZAS

Rut: 21.263.422- 0

Domicilio: SAN GUILERMO 3026 ALTO ESMERALDA 3 , COLINA

Por atención profesional:

ATENCION PSICOLOGICA SESION 2 05-01-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 3 12-01-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 4 22-01-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 5 26-01-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 6 09-02-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 7 12-02-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA BACH SESION 8 16-02-2022	20.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 9 24-02-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 10 03-03-2022	12.000
Total Honorarios \$:	116.000

Fecha / Hora Emisión: 04/03/2022 12:06



186381080008788C13F3

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente emisor de esta boleta debe declarar y enterar el PPM de Segunda Categoría correspondiente al porcentaje definido.

11202203041209

Fecha / Hora Impresión: 04/03/2022 12:09



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30390400

Fecha Confirmación Ciudadano: 21/03/2013

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 22 de Febrero de 2022 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 Abril 2022

**Carla Valentina
Díaz Cabezas**

RUN:

21.263.422-0

Dirección del Hogar:

Pasaje San Guillermo, Nro domicilio: 3026,

Casa: 3026, Colina.

Agrupación Habitacional:

Calificación Socioeconómica

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

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **51% y el 60% 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
12.608.XXX-X	Paola Alejandra Cabezas Mondaca	Jefe(a) de hogar
21.263.XXX-X	Carla Valentina Díaz Cabezas	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

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

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$430.000 y \$570.000

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 \$430.000 y \$570.000**

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 14 de Marzo a las 15:43 hrs.

Con fecha, 14 de marzo de 2022 Yo, Norma Oñate Espinoza RUT, 16.799.932-8 en mi cargo de Trabajadora Social, ejerciendo mis labores y contando con el respaldo de la siguiente institución: Ilustre Municipalidad de Colina.

Declaro que la información entregada en este documento respecto del postulante y su grupo familiar es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, tengo conocimiento que los beneficios a los que se encuentra postulando el individualizado, podrían ser revocados por el Ministerio de Educación.

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

☐ Ingresos del grupo familiar por actividades independientes, sin respaldo AFP, SII, etc.

☐ Pensión de alimentos sin respaldo legal por parte de la madre o padre del estudiante.

☐ Estudiante no vive con sus padres, modifica grupo familiar en RSH.

- Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: \$653.439.- Ingreso per cápita del grupo Familiar: \$326.719.-

Tiene Registro Social de Hogares: si Calificación Socioeconómica (CSE): entre el 51% y el 60% Fecha de información actualizada y aprobada por el municipio en Cartola Hogar

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Estructura familiar de tipología monoparental que cuenta con jefatura de hogar femenina ejercida por la madre de la postulante, quien ejerce actividad laboral dependiente como asistente dental, sus ingresos según calculo efectuado en base a ultimas 12 liquidaciones de sueldo, ascienden a \$543.439.- ingresos que se complementan con pago de pensión de alimentos que efectúa el progenitor de Carla, quien según acuerdo completo y suficiente arribado en año 2019, debe cancelar la cantidad de \$80.000.- mensuales, los que según reajuste del IPC ascienden a \$110.000.- aproximadamente. Es importante señalar que los padres de la postulante desde enero de año 2020 se encuentran legalmente divorciados, Carla por otra parte mantiene comunicación con su progenitor.

Los ingresos descritos anteriormente son los que el grupo familiar mantienen de manera permanente, en este caso se obvia lo percibido por concepto de bonos extendidos por el gobierno a causa de contingencia sanitaria por Covid-19, es importante añadir que integrantes no perciben ingresos extras, ya sea producto del apoyo de terceros o ejercicio de otras actividades laborales.



Firma y Timbre de Asistente Social

Norma Oñate Espinoza
Trabajadora Social
16.799.932-8



00270

n(ña): Carla Valentina Díaz Cabezas

edula de Identidad N° 21.263.422-0

y su domicilio es: Pje. San Guillermo 3026 Villa Alto Esmeralda 3, Jolima

Se otorga este certificado para: Tona-mites

Valor \$ 500. _____

Colina, 04 de marzo de 2022

Firma Presidente y Secretario Unión Comunal



Nació en: INDEPENDENCIA, SANTIAGO
Profesión: No informada

INCHL1007450690S05<<<<<<<<<<<<
0303239F2303233CHL21263422<0<7
DIAZ<CABEZAS<<CARLA<VALENTINA<

PAULETTE ANDREA MATURANA SALAS

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 87

RUT: 18.638.108-4

**GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE,**

PSICOLOGA CLINICA

Los ingleses norte C2 , COLINA

Fecha: 04 de Marzo de 2022

Señor(es): CARLA VALENTINA DIAZ CABEZAS

Rut: 21.263.422- 0

Domicilio: SAN GUILLERMO 3026 ALTO ESMERALDA 3 , COLINA

Por atención profesional:

ATENCION PSICOLOGICA SESION 2 05-01-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 3 12-01-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 4 22-01-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 5 26-01-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 6 09-02-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 7 12-02-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA BACH SESION 8 16-02-2022	20.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 9 24-02-2022	12.000
ATENCION PSICOLOGICA SESION 10 03-03-2022	12.000
Total Honorarios \$:	116.000

Fecha / Hora Emisión: 04/03/2022 12:06



186381080008788C13F3

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente emisor de esta boleta debe declarar y enterar el PPM de Segunda Categoría correspondiente al porcentaje definido.

11202203041209

Fecha / Hora Impresión: 04/03/2022 12:09

PAULETTE ANDREA MATURANA SALAS

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 74

RUT: 18.638.108-4

**GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE,**

PSICOLOGA CLINICA

Los ingleses norte C2 , COLINA

Fecha: 05 de Enero de 2022

Señor(es): CARLA VALENTINA DIAZ CABEZAS

Rut: 21.263.422- 0

Domicilio: SAN GUILERMO 3026 ALTO ESMERALDA 3 , COLINA

Por atención profesional:

ATENCION PSICOLOGICA SESION 1	12.000
Total Honorarios \$:	12.000

Fecha / Hora Emisión: 06/01/2022 16:04



1863810800074BBFB332

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente emisor de esta boleta debe declarar y enterar el PPM de Segunda Categoría correspondiente al porcentaje definido.

11202203041200

Fecha / Hora Impresión: 04/03/2022 12:00