



Lunes 27 de Enero de 2020 a las 17:28.48

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	199962612	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	27-01-2020 17:28:08	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Catalina Paz	Apellido paterno	Vergara
Apellido materno	Martinez	Email	catapaz17@outlook.com
Teléfono	+56999333137	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA	Número matrícula	2018850312
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 3 meses
Fecha de nacimiento	07-10-1998	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Sí		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$107.500 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	51.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	2.395.160-6 - ROBERTO MARTINEZ GALLARDO	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Situación ocupacional	Jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

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	
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	5

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Paula Olivares Sepúlveda	Fecha registro	27-01-2020 17:27:52
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	78
----------------------------	----

Lunes 27 de Enero de 2020 a las 17:28.32

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	199962612	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	27-01-2020 17:28:08	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Catalina Paz	Apellido paterno	Vergara
Apellido materno	Martinez	Email	catapaz17@outlook.com
Teléfono	+56999333137	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA
Número matrícula	2018850312	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 3 meses	Fecha de nacimiento	07-10-1998
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo D	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Roberto Martinez Gallardo	Vínculo contacto emergencia	Abuelo(a)
Teléfono 1	+56997418782	Teléfono 2	+56992320906

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

Calle	Camilo henriquez	Número	541
N° Casa/Depto	Casa	Villa o población	seguro servicio social
Región	Región metropolitana	Comuna	Maipu

1.4.3 Dirección académica

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 - 199962612 - Catalina Paz Vergara Martínez

RUT o pasaporte	199962612	Nombres	Catalina Paz
Apellido Paterno	Vergara	Apellido Materno	Martínez
Edad	21 años 3 meses	Fecha Nacimiento	07-10-1998
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	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Abuelo(a) - 23951606 - Roberto Martínez Gallardo

RUT o pasaporte	23951606	Nombres	Roberto
Apellido Paterno	Martínez	Apellido Materno	Gallardo
Edad	92 años 2 meses	Fecha Nacimiento	15-11-1927
Sexo	Hombre	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Viudo(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Jubilación o pensión de vejez	Profesión u oficio	pensionado

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	\$209,225	Número serie estudiante	514388867
Número serie jefe de hogar	513785970		

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
199962612 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
23951606 Abuelo(a)	\$215.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$215.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$215.000	\$107.500

* 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

Abuelo(a) - 23951606 - Roberto Martinez Gallardo

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

No declara endeudamiento

Número integrantes con endeudamiento	0	Total endeudamiento grupo familiar	\$0
--------------------------------------	---	------------------------------------	-----

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

Sin Información

Total gastos salud grupo familiar	\$0
-----------------------------------	-----

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 - 199962612 - Catalina Paz Vergara Martinez

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-CATALINA PAZ VERGARA MARTINEZ	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	-		

Abuelo(a) - 23951606 - Roberto Martinez Gallardo

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-ROBERTO MARTINEZ GALLARDO	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Camilo henrriquez	Número	-541
Nº Departamento / casa	-Casa	Block o torre	-
Villa o población	- seguro servicio social	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Maipu		

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
--------------------------------	----	----------------	----

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	2.395.160-6 - ROBERTO MARTINEZ GALLARDO	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Puntaje situación ocupacional	11.4

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 Olivares Sepúlveda	Fecha registro	27-01-2020 17:27:52
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$107.500
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	5	Puntaje total evaluación	78

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo en esta unidad, hasta el día 15 de NOVIEMBRE de 2019.

TODOS los estudiantes deben completar o actualizar sus datos en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL - FOCES** hasta el 6 DE NOVIEMBRE en www.foces.uchile.cl, que debes presentar impreso junto con tus documentos de postulación en el plazo ya estipulado.

Si Ud. requiere postular o renovar Hogar Universitario, Beca de Residencia o Beca de Apoyo Pre-escolar, debe realizar dicho procedimiento en el mismo Formulario FOCES, de lo contrario no se hace efectivo el proceso de postulación. Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de cartola disponible en www.registrosocial.gob.cl

A quienes renuevan Fondo Solidario de Crédito Universitario, recordarles que esta es una parte del proceso de renovación, que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC en diciembre de 2019.

Todos los requisitos de postulación, renovación y plazos de Becas y Financiamiento MINEDUC se encuentran disponibles en www.beneficiosestudiantiles.cl
REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES EN BIENESTAR SERÁ HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2019.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

<u>Vergara</u> APELLIDO PATERNO	<u>Martínez</u> APELLIDO MATERNO	<u>CATALINA PAZ</u> NOMBRES	<u>19.996.261-2</u> RUT
<u>07-10-98</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>9.99333137</u> CELULAR ALUMNO	<u>CATAPAZ17@OUTLOOK.COM</u> EMAIL	<u>19.996.261-2</u> CARRERA
<u>Cm. lo Henríquez #341</u> DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		<u>Maipo</u> COMUNA	<u>Maipo</u> REGIÓN DE PROCEDENCIA
<u>DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO</u>		<u>Maipo</u> COMUNA	<u>Maipo</u> TELÉFONO

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ <u>24.530</u>	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ PDTE. DE LA REPÚBLICA	☐ BECA INDÍGENA
☐ ALIMENTACIÓN CASINO	☒ BECA DE DESAYUNO FACSO	☒ ALIMENTACIÓN JUNAEB	☐ PATAGONIA Y AYSÉN	☐ OTRA
☒ FOTOCOPIAS FACSO	☐ RESIDENCIA	☐ BMES \$18.500 JUNAEB	☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL	
☒ GRATUIDAD	☐ BECA EXCELENCIA	☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR	☐ FONDO SOLIDARIO	
☐ BECA BICENTENARIO	☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS	☐ BECA HIJO DE PROFESOR	☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO	
☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE	☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS	☐ BECA PSU	☐ OTRA	

III.- ANTECEDENTES FAMILIARES (INSCRIBIR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR, INCLÚID@ ALUMN@)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	<u>19.996.261-2</u>	<u>CATALINA VERGARA</u>	<u>21</u>	<u>SOLTERA</u>	<u>ALUMNA</u>	<u>ESTUDIANTE</u>	<u>FARMACIA</u>	<u>0</u>
2		<u>Roberto Martínez</u>	<u>91</u>	<u>VUOLVO</u>	<u>Abuelo</u>	<u>Pensionado</u>	<u>FARMACIA</u>	<u>215.697</u>
3								
4								
5								
6								

IV.- ANTECEDENTES HABITACIONALES - LA VIVIENDA QUE HABITA CON SU FAMILIA ES:

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ _____	☐ ARRIENDA/MONTO \$ _____	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ _____	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ _____ AVALÚO \$ _____	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$ _____	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$ _____	

SI ERES DE REGIÓN, MARCAR ALTERNATIVA CORRESPONDIENTE A TU ESTADÍA EN LA CAPITAL:

☐ VIVE CON PARIENTES O AMIGOS \$ _____	☐ ARRIENDA PIEZA \$ _____	☐ COMPARTE ARRIENDO \$ _____	☐ PAGA PENSIÓN \$ _____	☐ RESIDENCIA/HOGAR UNIVERSITARIO \$ _____
--	---	--	---	---

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMN@ DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE	☐ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☐ ENFERMEDAD PERMANENTE	☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN	☐ HACINAMIENTO
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐ ALUMN@ CON HIJO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMN@ SOL@	☐ OTRO _____
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA ☐		N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR ☐

DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES QUE PROPORCIONO JUNTO A ESTE FORMULARIO, RELATIVOS A MI CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA, SON COMPLETOS Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PROCESO ÚNICO DE POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE EN QUE ESTOY PARTICIPANDO.

Catalina V.

FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: _____

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: _____

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

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

Declaración correspondiente al mes de: <u>ENERO</u>	Fecha: <u>10 - 01 - 20</u>
Nombre estudiante: <u>CATALINA VERGARA MARTINEZ</u>	Carrera: <u>Pedagogía en Educación</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

PARAJURIA

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

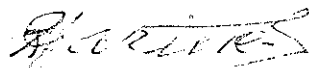
Nombre: <u>ROBERTO MARTINEZ GALLARDO</u>	RUT: <u>2.395.160-6</u>
Domicilio:	Fono: <u>97918782</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>PENSIONADO</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>215.697</u>	

2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	<u>50.000</u>	
2. Arriendo	<u>0</u>	
3. Dividendo	<u>0</u>	
4. Contribuciones		
5. Luz	<u>27.253</u>	
6. Agua	<u>2.000</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>30.000</u>	
8. Bencina	<u>0</u>	
9. Movilización	<u>15.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>10.000</u>	
11. TV Cable	<u>0</u>	
12. Internet	<u>0</u>	
13. Útiles de aseo	<u>10.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>0</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>0</u>	
16. Vestuario		
17. Salud	<u>10.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>0</u>	
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>159.250</u>	

3. OBSERVACIONES

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



Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

FORMULARIO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

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

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
CASA	VIVIENDA	45 millones

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

Nombre Jefe(a) de Hogar: ROBERTO MARTINEZ

Firma: [Firma]

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.



Cartola Hogar

Registro Social de Hogares

Folio #42752666

Fecha Confirmación Ciudadano: 05/10/2013

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 20 de Diciembre de 2019 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 Febrero 2020

Catalina Paz Vergara Martinez

Calificación Socioeconómica

RUN:

19.996.261-2

40%

50%

60%

70%

80%

90%

100%

Dirección del Hogar:

Camilo Henríquez, Nro domicilio: 541,
Maipú.

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Agrupación Habitacional:

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
2.395.XXX-X	Roberto Segundo Martínez Gallardo	Jefe(a) de hogar
19.996.XXX-X	Catalina Paz Vergara Martinez	Nieto(a)

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
1 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000

Ingresos de pensiones: entre \$165.000 y \$215.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

Total Ingresos del hogar
Entre \$165.000 y \$215.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

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 9 de Enero a las 09:36 hrs. desde la I. Municipalidad de Maipú

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APÉLLIDOS

NOMBRES

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DOCUMENTO

15 NOV 1927

513.795.970

FECHA DE EMISIÓN
01/01/2001

FECHA DE VENCIMIENTO
15 NOV 2007

04 DEC 2017

15 NOV 2027

FIRMA DEL TITULAR

13

RUN 2.395.160-6



Nació en: TALCA
Profesión: No informada

1EZR01-213

INCHL5137959706S16<<<<<<<<<
2711151M2711151CHL2395160<6<<7
MARTINEZ<GALLARDO<<ROBERTO<SEG



Departamento de financiamiento estudiantil

División de educación superior

Ministerio de educación

FICHA SOCIOECONÓMICA

(Sólo para Acreditación Socioeconómica del Programa de Becas y Créditos, debe ser llenado por Asistente Social del Municipio, Consultorio, Empresa o IES donde se encuentre matriculado el estudiante)

Datos Personales Postulante

Nombre : Catalina Vergara Martínez
Rut : 19.996.261-2
Domicilio : Camilo Henríquez N°541, villa S.S.S de la comuna de Maipú
Teléfonos : +569-99333127

Correo Electrónico : catalina.vergara@ug.uchile.cl

Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre y Apellido	Rut	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel educacional	Categoría Ocupacional	Promedio
Roberto Martínez Gallardo	2.395.162-6	Abuelo	92 años	E.M.C	Pensionado	\$217.869.-

Condición de salud del grupo familiar:

Posee integrantes con enfermedades grave o crónica: si: x no:

Especificar integrante y la enfermedad: en cuanto a la salud de referida, se encuentra con sistema Previsional Fonasa D, presenta diagnostico medico de Asma, la cual no se encuentra con sus controles médico, debido a situación de vulnerabilidad socioeconómica.



Departamento de financiamiento estudiantil

División de educación superior

Ministerio de educación

Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario ____ Propietario ____ Allegado ____ Usufructuario x

Posesión de Vehículos: Si ____ No x

Año : _____

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar : \$257.869

Ingreso per cápita del grupo Familiar : \$128.935

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Grupo familiar extensa conformada por referida de 21 años, estado civil soltera, se encuentra cursando tercer año en la carrera de Pedagogía en Educación Parvulario; reside junto a su abuelo Roberto Martínez Gallardo de 92 años, estado civil viudo, instrucción sexta preparatoria, pensionado.

Habitan vivienda en calidad de usufructuario, inmueble de construcción sólida, se distribuye en tres dormitorios, living comedor, cocina y baño. Referida informa que se encuentran en buen estado y servicios básicos se encuentran al día en su cancelación.

Ingresos del grupo familiar provienen de la pensión de vejez de abuelo de referida, percibiendo un ingreso mensual de \$217.869.-, lo que se complementa con trabajo que realiza en venta de alfajores, percibiendo un ingreso irregular de \$40.000.-, por otra parte, referida cuenta con tarjeta junaeb, la cual es destinada para abastecer alimentos dentro del hogar, obteniendo un ingreso familiar de \$257.869.-no se registran otros ingresos adicionales.

Egresos corresponden al pago de alimentación, salud, educación y locomoción. Sin embargo, se presentan carencias de ingresos, situación que se debe a gastos de alto costo dentro del núcleo familiar.

Según lo anterior, y debido a la falta estabilidad laboral en la familia, y falta de ingresos quien suscribe sugiere pertinente colaborar tanto con becas y créditos por parte de la institución de educación superior, para mejorar la calidad de vida de grupo familiar, y fomentar el desarrollo socioeducativo del alumno postulante. -

Se realizó visita domiciliaria si no x .

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



Departamento de financiamiento estudiantil

División de educación superior

Ministerio de educación

Tiene Ficha de Protección Social: si

Puntaje: se encuentra dentro del 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconomica

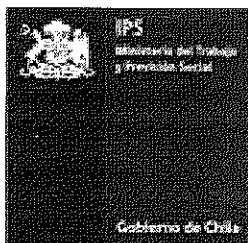
Fecha de encuesta: 09-01-2020

* Se debe adjuntar Ficha de Protección Social y documentación que respalde lo declarado.

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 09 de enero del 2020



Copia de Liquidación de Pago

EX S.S.S.	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

9-5613321500000-N	1	01	1	0	001	5	MAIPU	9-90937-8	15-10-2019
N° inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O, LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

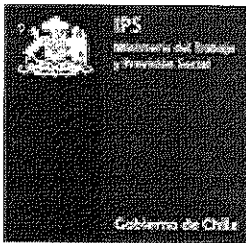
MARTINEZ GALLARDO ROBERTO SEGUNDO	2395160-6	VIGENTE	0	S	0	D	18-11-2019
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares			Fecha Próximo Pago	

01203630000000023951608		
Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
PENSION MENSUAL	161.682	7% SALUD FONASA	15.202				
SUBSIDIO POR PAGO ELECTRONICO	700	BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531	-15.202				
A.P.S. DE VEJEZ	55.487	TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR	0				
		APORTE CCAF LA ARAUCANA	2.172				
Total de Haberes \$		217.869	Total de Descuentos \$		2.172		
217.169	0	0	0	217.169		\$	215.697
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta	Total líquido a pagar		

MDSYF INCORPORA A CONTAR DE ESTE MES AL PAGO DE SU PENSION UN SUBSIDIO DE \$700 QUE COSTEA DOS GIROS Y CARTOLA MENSUAL *PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA* SI CAMBIA DOMICILIO, RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 600 440 0040 o bien en www.ips.gob.cl



Copia de Liquidación de Pago

EX S.S.S.	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

9-5613321500000-N	1	01	1	0	001	5	MAIPU	9-9844810-1	16-09-2019
Nº inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O: LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	Nº Documento	Fecha de Pago

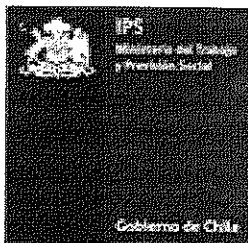
MARTINEZ GALLARDO ROBERTO SEGUNDO	2395160-6	VIGENTE	0	S	0	D	15-10-2019
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares				Fecha Próximo Pago

01203630000000023951608		
Nombre del Aportado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
PENSION MENSUAL	161.682	7% SALUD FONASA	15.202				
AGUINALDO FIESTAS PATRIAS	19.535	BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531	-15.202				
SUBSIDIO POR PAGO ELECTRONICO	700	TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR	0				
A.P.S. DE VEJEZ	55.487	APORTE CCAF LA ARAUCANA	2.172				
Total de Haberes \$		237.404	Total de Descuentos \$		2.172		
217.169	0	0	0	217.169		\$	235.232
Montos Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta	Total líquido a pagar		

FELICES FIESTAS PATRIAS * INCLUYE AGUINALDO
MDSYF INCORPORA A CONTAR DE ESTE MES AL PAGO DE SU PENSION
UN SUBSIDIO DE \$700 QUE COSTEA DOS GIROS Y CARTOLA MENSUAL
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 600 440 0040 o bien en www.ips.gob.cl



Copia de Liquidación de Pago

EX S.S.S.	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

9-5613321500000-N	1	01	1	0	001	5	MAIPU	9-9620861-8	16-08-2019
Nº inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	Nº Documento	Fecha de Pago

MARTINEZ GALLARDO ROBERTO SEGUNDO	2395160-6	VIGENTE	0	S	0	D	16-09-2019
Nombre del beneficiario	Rut	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares				Fecha Próximo Pago

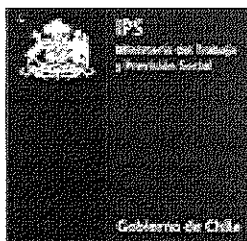
01203630000000023951608		
Nombre del Apoderado / Representante	Rut	Poder Vigente Hasta

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
PENSION MENSUAL		161.682		7% SALUD FONASA		15.206	
A.P.S. DE VEJEZ		55.487		BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531		-15.206	
DIF.REAJUSTE APSV IPS CON BONIF. SALUD		53		TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR		0	
				APORTE CCAF LA ARAUCANA		2.172	
Total de Haberes \$		217.222		Total de Descuentos \$		2.172	
217.222	0	0	0	217.222		\$	215.050
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta		Total líquido a pagar	

***PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA*
SI CAMBIA DOMICILIO, RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.**

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 600 440 0040 o bien en www.ips.gob.cl





Copia de Liquidación de Pago

EX S.S.S.	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

9-5613321500000-N	1	01	1	0	001	5	MAIPU	9-9396988-K	15-07-2019
Nº inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	Nº Documento	Fecha de Pago

MARTINEZ GALLARDO ROBERTO SEGUNDO	2395160-6	VIGENTE	0	S	0	D	16-08-2019
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares				Fecha Próximo Pago

01203630000000023951608		
Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
PENSION MENSUAL	161.682	7% SALUD FONASA	15.198				
A.P.S. DE VEJEZ	55.433	BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531	-15.198				
		TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR	0				
		APORTE CCAF LA ARAUCANA	2.171				
Total de Haberes \$		217.115	Total de Descuentos \$		2.171		
217.115	0	0	0	217.115		\$	214.944
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta	Total líquido a pagar:		

***PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA*
SI CAMBIA DOMICILIO, RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.**

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 600 440 0040 o bien en www.ips.gob.cl



Copia de Liquidación de Pago

EX S.S.S.	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

9-5613321500000-N	1	01	1	0	001	5	MAIPU	9-9172960-1	17-06-2019
Nº Inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	Nº Documento	Fecha de Pago

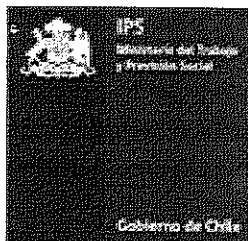
MARTINEZ GALLARDO ROBERTO SEGUNDO	2395160-6	VIGENTE	0	S	0	D	15-07-2019
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares				Fecha Próximo Pago

01203630000000023951608		
Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
PENSION MENSUAL		161.682		7% SALUD FONASA		14.999	
A.P.S. DE VEJEZ		52.590		BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531		-14.999	
				TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR		0	
				APORTE CCAF LA ARAUCANA		2.143	
Total de Haberes \$		214.272		Total de Descuentos \$		2.143	
214.272	0	0	0	214.272		\$	212.129
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta		Total líquido a pagar	

***PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA*
SI CAMBIA DOMICILIO, RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.**

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 600 440 0040 o bien en www.ips.gob.cl



Copia de Liquidación de Pago

EX S.S.S.	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

9-5613321500000-N	1	01	1	0	001	5	MAIPU	9-8948772-2	16-05-2019
Nº inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O-LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	Nº Documento	Fecha de Pago

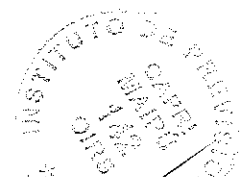
MARTINEZ GALLARDO ROBERTO SEGUNDO	2395160-6	VIGENTE	0	S	0	D	17-06-2019
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares				Fecha Próximo Pago

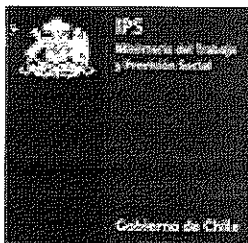
01203630000000023951608		
Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
PENSION MENSUAL	161.682	7% SALUD FONASA	14.999				
A.P.S. DE VEJEZ	52.590	BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531	-14.999				
BONO DE INVIERNO	62.791	TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR	0				
		APORTE CCAF LA ARAUCANA	2.143				
Total de Haberes \$		277.063	Total de Descuentos \$		2.143		
214.272	0	0	0	214.272		\$	274.920
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta	Total líquido a pagar		

SU PAGO INCLUYE BONO DE INVIERNO * GOBIERNO DE CHILE
VACUNESE GRATIS EN CONSULTORIO EVITE LA INFLUENZA
PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA
SI CAMBIA DOMICILIO, RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.**

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 600 440 0040 o bien en www.ips.gob.cl





Copia de Liquidación de Pago

EX S.S.S.	BANCOESTADO	DEPOSITO EN CUENTAS NACIONALES
Beneficio	Entidad Pagadora	Forma de Pago

9-5613321500000-N	1	01	1	0	001	5	MAIPU	9-8725064-4	15-04-2019
N° inscripción	GP / GF	NB	TP / TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

MARTINEZ GALLARDO ROBERTO SEGUNDO	2395160-6	VIGENTE	0	S	0	D	16-05-2019
Nombre del beneficiario	Run	Vencimiento del beneficio	Cargas Familiares			Fecha Próximo Pago	

01203630000000023951608		
Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta

Detalle de Haberes				Detalle de Descuentos			
PENSION MENSUAL		161.682		7% SALUD FONASA		14.999	
A.P.S. DE VEJEZ		52.590		BONIFICACION FISCAL DE SALUD, LEY 20.531		-14.999	
				TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR		0	
				APORTE CCAF LA ARAUCANA		2.143	
Total de Haberes \$		214.272		Total de Descuentos \$		2.143	
214.272	0	0	0	214.272		\$	212.129
Monto Afecto Imposiciones	Aporte para Salud Exento	Aporte para Salud Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta	Total líquido a pagar		

***PUEDE GIRAR CON UN DIA DE ANTICIPACION A LA FECHA INDICADA*
SI CAMBIA DOMICILIO, RECUERDE INFORMAR NUEVA DIRECCION A IPS.**

Para mayor información puede contactarse con nuestro Call Center al 600 440 0040 o bien en www.ips.gob.cl

