



FOCES
FORMULARIO DE
CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

Martes 21 de Enero de 2020 a las 09:27.27

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	199039741	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	21-01-2020 09:27:26	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Matilde Alejandra	Apellido paterno	Vilugrón
Apellido materno	Silva	Email	matilditavilu@hotmail.com
Teléfono	+56996914109	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA
Número matrícula	2016112482	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 7 meses	Fecha de nacimiento	08-06-1998
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	Jeannette	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56996914109	Teléfono 2	+56966777267

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	Las brisas
Número	4089	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 - 199039741 - Matilde Alejandra Vilugrón Silva

RUT o pasaporte	199039741	Nombres	Matilde Alejandra
Apellido Paterno	Vilugrón	Apellido Materno	Silva
Edad	21 años 7 meses	Fecha Nacimiento	08-06-1998
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		

Madre - 105600402 - Jeannette Irene Silva Llancaleo

RUT o pasaporte	105600402	Nombres	Jeannette Irene
Apellido Paterno	Silva	Apellido Materno	Llancaleo
Edad	54 años 10 meses	Fecha Nacimiento	08-03-1965
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio
Tipo de establecimiento	Particular subvencionado	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	Manipuladora de Alimentos		

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 41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 50)
Ingreso mensual grupo familiar	\$288.000	Número serie estudiante	515928598
Número serie jefe de hogar	104870555		

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
19903974 1 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
10560040 2 Madre	\$365.534	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$365.534

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$365.534	\$182.767

* 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 - 105600402 - Jeannette Irene Silva Llancaleo

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
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

Madre - 105600402 - Jeannette Irene Silva Llancaleo

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Diabetes Mellitus Tipo I y II
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$30.000	Observación	-Gasto varía según la realización de exámenes solicitados por médico tratante. Además es diagnosticada con Hipertensión arterial y diverticulosis.

Total gastos salud grupo familiar	\$30.000
-----------------------------------	----------

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 - 199039741 - Matilde Alejandra Vilugrón Silva

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Usufructuario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MATILDE ALEJANDRA VILUGRÓN SILVA	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si	¿Cuál es el vínculo?	-Padre
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-1
Calle	-Las brisas	Número	-4089
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Maipu		

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MATILDE ALEJANDRA VILUGRÓN SILVA	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	-		

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	10.560.040-2 - JEANNETTE IRENE SILVA LLANCALEO	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Puntaje situación ocupacional	3.8		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

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

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Carmen Gloria Neira	Fecha registro	21-01-2020 09:27:15
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$182.767
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Usufructuario
Puntaje por Tenencia	.8	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	84.6

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	199039741	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	21-01-2020 09:27:26	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Matilde Alejandra	Apellido paterno	Vilugrón
Apellido materno	Silva	Email	matilditavilu@hotmail.com
Teléfono	+56996914109	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA	Número matrícula	2016112482
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 7 meses
Fecha de nacimiento	08-06-1998	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$182.767 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Usufructuario	Puntaje tenencia	.8
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	50.8

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	10.560.040-2 - JEANNETTE IRENE SILVA LLANCALEO	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

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

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

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira	Fecha registro	21-01-2020 09:27:15
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	84.6
----------------------------	------

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:

P: 84.6

Vilugrón	Silva	Matilde Alejandra	19.903.974-1
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
08-06-1998		matildita.vila@hotmail.com	Educación Parvularia
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
Domicilio Familiar (en caso de provenir de región)		COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA
Las Brisas #4089		Maipú	
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		COMUNA	TÉLEFONO

II.- BECAS 2019

☐ BECA BAE (EX PAE) \$	☐ 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, INCLUIDO ALUMNO) (02)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	10.560.040-2	Jeannette Silva LI.	54	Separada	madre	Manipuladora de alimentos	Fonasa	
2	19.903.974-1	Matilde Vilugrón S.	21	Soltera	yo	Estudiante	Fonasa	
3								
4								
5								
6								
7								
8								

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

T.H. \$365.534 - I.P.C. \$182.767-

☐ PROPIA/AVALÚO \$	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☒ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ 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@	☐ OTRA
☐ 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.

Matilde Vilugrón

FIRMA ALUMNO



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #42579306

Fecha Confirmación Ciudadano: 01/09/2012

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Noviembre de 2019 a las 19:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Enero 2020

Matilde Alejandra Vilugrón Silva

Calificación Socioeconómica

RUN:

19.903.974-1

Dirección del Hogar:

Las Brisas, Nro domicilio: 4089, Maipú.

Agrupación Habitacional:

40%

50%

60%

70%

80%

90%

100%

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **41% y el 50% 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
10.560.XXX-X	Jeannette Irene Silva Llancaleo	Jefe(a) de hogar
19.903.XXX-X	Matilde Alejandra Vilugrón Silva	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$310.000 y \$390.000

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 \$310.000 y \$390.000**

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:

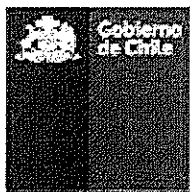
registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 29 de Diciembre a las 19:13 hrs.



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MATILDE ALEJANDRA VILUGRÓN SILVA**, RUN **19903974-1**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 08/01/2020
Código de Verificación: 3463849254

Santiago, 09 de enero 2020

Estimada Carmen Neira
Asistente social
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile.

La presente tiene como objeto explicar mi situación entorno a los aportes hechos por mi padre. A partir de lo anterior, es necesario informar que no tengo contacto desde hace varios años con él, por lo que no recibo ningún beneficio desde su parte. De esta forma, solo vivo a contar del trabajo y con ello del sueldo de mi madre, de la cual adjunté las últimas liquidaciones de sueldo.

Atentamente,

Matilde Vilugrón Silva.

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

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

Yo Jeannette Silva Uancalao (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 10.560.040-2, con fecha _____ del 201____, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Las Brisas #4089, Maipú, Región
Metropolitana.

(indicar calle, número, comuna y región).



Firma (obligatoria)

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

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

Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: DE859-0C4F0-DA7FE-BDEE3-3 (*)

Santiago, 8 de enero de 2020

AFP CAPITAL S.A., certifica que el Sr(a). Jeannette Irene Silva Llancaleo RUT: 10.560.040-2 DOMICILIO: Las Brisas 4089 Villa La Arboleda, Maipu, Santiago, Region Metropolitana. Registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 01-2018 y 01-2020.

Detalle de las Cotizaciones Obligatorias pagadas y/o declaradas por su Empleador en los últimos 24 meses.

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	RUT Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
11-2019	COTIZACIÓN	12/12/2019	\$56.438	1,29	\$43.627,74	76.179.650-K	E
10-2019	COTIZACIÓN	12/11/2019	\$56.438	1,26	\$44.631,51	76.179.650-K	E
09-2019	COTIZACIÓN	11/10/2019	\$67.725	1,45	\$46.549,36	76.179.650-K	E
08-2019	COTIZACIÓN	13/09/2019	\$67.876	1,47	\$46.247,61	76.179.650-K	E
07-2019	COTIZACIÓN	13/08/2019	\$45.150	0,98	\$45.847,54	76.179.650-K	E
06-2019	COTIZACIÓN	12/07/2019	\$67.725	1,54	\$44.010,80	76.179.650-K	E
05-2019	COTIZACIÓN	09/07/2019	\$45.725	1,04	\$43.843,11	76.179.650-K	E
04-2019	COTIZACIÓN	28/05/2019	\$67.751	1,61	\$42.184,31	76.179.650-K	E
03-2019	COTIZACIÓN	09/05/2019	\$57.261	1,37	\$41.881,07	76.179.650-K	E
02-2019	COTIZACIÓN	12/03/2019	\$38.260	0,94	\$40.902,74	78.634.250-3	E
01-2019	COTIZACIÓN	13/02/2019	\$38.260	0,94	\$40.698,44	78.634.250-3	E
12-2018	COTIZACIÓN	13/01/2019	\$38.260	0,95	\$40.281,39	78.634.250-3	E
11-2018	COTIZACIÓN	13/12/2018	\$44.830	1,13	\$39.819,93	78.634.250-3	E
10-2018	COTIZACIÓN	13/11/2018	\$38.260	0,97	\$39.564,12	78.634.250-3	E
09-2018	COTIZACIÓN	13/10/2018	\$38.260	0,97	\$39.339,03	78.634.250-3	E
08-2018	COTIZACIÓN	13/09/2018	\$43.630	1,10	\$39.581,13	78.634.250-3	E
07-2018	COTIZACIÓN	13/08/2018	\$37.059	0,94	\$39.383,02	78.634.250-3	E
06-2018	COTIZACIÓN	12/07/2018	\$37.059	0,95	\$39.023,21	78.634.250-3	E
05-2018	COTIZACIÓN	12/06/2018	\$38.859	1,00	\$38.792,76	78.634.250-3	E
04-2018	COTIZACIÓN	13/05/2018	\$37.059	0,96	\$38.626,78	78.634.250-3	E
03-2018	COTIZACIÓN	13/04/2018	\$43.630	1,13	\$38.548,26	78.634.250-3	E
02-2018	COTIZACIÓN	13/03/2018	\$37.059	0,97	\$38.180,69	78.634.250-3	E
01-2018	COTIZACIÓN	13/02/2018	\$37.059	0,98	\$37.902,21	78.634.250-3	E
12-2017	COTIZACIÓN	13/01/2018	\$36.459	0,97	\$37.775,21	78.634.250-3	E

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

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

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: JUNIO del 2019

RAZON SOCIAL:

RUT EMPRESA:

OPTIMIZACION DE GESTION EMPRESARIAL Y

76.179.650-K

R.U.T.

TRABAJADOR

C.C.

10.560.040-2

SILVA LLANCALLEO JEANNETTE IRENE

600

CODIGO FUNCIONARIO

CARGO FUNCIONARIO

697

A.F.P.

ISAPRE

CAPITAL
11,44

FONASA

47.408
7%

DIAS

HORAS EXTRAS

CARGAS

IMPONIBLE

TRIBUTABLE

30

0

0

0

0

0

677.250

548.301

HABERES

DESCUENTOS

SUELDO BASE

301.000

PREVISION

77.477

GRATIFICACION PACTADA

225.750

SALUD

47.408

BONO MANIPULADORA 50% SUELDO B

150.500

SEGURO CESANTIA

4.064

TOTAL IMPONIBLE

677.250

TOTAL DESC. LEGALES

128.949

TOTAL NO IMPONIBLE

0

CUOTA SINDICAL

3.500

TOTAL OTROS DESC.

3.500

TOTAL HABERES:

677.250

TOTAL DESCUENTOS:

132.449

FECHA:

30/06/2019

ALCANCE LIQUIDO:

544.801

SON:

QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS UN PESOS.

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

OPTIMIZAR LIMITADA

R.U.T.: 76.179.650-K

W. José Manuel Infante #3157, Ñuñoa

Cos Oriente #297, Huertos Familiares

Tel: 2252 0242 - 2846 6400

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: JULIO del 2019

RAZON SOCIAL:

RUT EMPRESA:

OPTIMIZACION DE GESTION EMPRESARIAL Y

76.179.650-K

R.U.T.

TRABAJADOR

C.C.

10.560.040-2

SILVA LLANCALLEO JEANNETTE IRENE

600

A.F.P.

CAPITAL
11,44

ISAPRE

FONASA

31.605
7%

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
30	0 0 0 0 0	0	451.500	365.534
HABERES			DESCUENTOS	
SUELDO BASE		301.000	PREVISION	51.652
BONO MANIPULADORA 50% SUELDO B		150.500	SALUD	31.605
TOTAL IMPONIBLE		451.500	SEGURO CESANTIA	2.709
			TOTAL DESC. LEGALES	85.966 ✓
TOTAL NO IMPONIBLE		0	CUOTA SINDICAL	3.500
			TOTAL OTROS DESC.	3.500

\$365.534.-

TOTAL HABERES:	451.500 ✓	TOTAL DESCUENTOS:	89.466
FECHA:	31/07/2019	ALCANCE LIQUIDO:	362.034
SON:	TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TREINTA Y CUATRO PESOS.		

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

OPTIMIZAR LIMITADA

R.U.T.: 76.179.650-K

Av. José Manuel Infante #3157, Nuño

Dos Oriente #297, Huertos Familiares

Tel.: 2752 0240 - 2846 6400

FIRMA DEL EMPLEADOR



FIRMA DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **JEANNETTE IRENE SILVA LLANCALEO**, RUN **10560040-2**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 08/01/2020
Código de Verificación: 2760460109

Sr(a). Profesional de la Salud:

Con motivo de acreditar el gasto en salud del estudiante o de alguno de los integrantes de su grupo familiar, se solicita a usted, aportar la información requerida según corresponda.

1. Nombre paciente	Jeannette Silva Ilancateo
2. RUT	10560040-2.
3. Diagnóstico médico	HTA - DM tipo 2.
4. Clasificación de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☐ Enfermedad catastrófica ☒ Enfermedad crónica o permanente
5. Costo de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☐ Enfermedad de mediano costo ☒ Enfermedad de alto costo
6. Cobertura por GES (marque con una X donde corresponda)	☒ SI ☐ NO
7. Paciente se atiende por GES (marque con una X donde corresponda)	☐ SI ☒ NO
8. Tratamiento	Insulina. Metformina.
9. Medicamentos	
10. Alimentación especial	hiposódica.
11. Insumos	
12. Exámenes	
13. Observación	


 Integramedica Oeste
 Dra. Evelin Cordina Mier
 Rut: 23.988.270 - 6
 Medicina General

 Nombre y RUT médico tratante
 Timbre de la Institución

Firma

Fecha

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	Jeanette Silva U.
RUT	10.560.040-2
Diagnóstico	Diabetes mellitus tipo 2 - Hipertensión arterial

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X \$6.500
Medicamentos	X \$ 45.000
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	X \$ 25.000
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	X \$ 50.000
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	\$ 96.500

Nombre Jefe(a) de Hogar:

Jeanette Silva U.

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.

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:	Fecha:
Nombre estudiante: <u>Matilde Vilgrain Silva</u>	Carrera: <u>Educación Parvularia</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Jeanne He Silva U.</u>	RUT: <u>40.560.340-2</u>
Domicilio: <u>Las Brisas #4689</u>	Fono:
Profesión, oficio o actividad: <u>Manipuladora de Alimentos</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$ 304.000</u>	

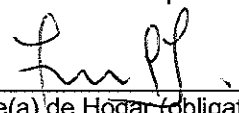
2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	70.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	25.000	
6. Agua	16.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	78.000	
8. Bencina		
9. Movilización	50.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	40.000	
11. TV Cable		
12. Internet		
13. Útiles de aseo	25.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	20.000	
17. Salud	50.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	15.000	
19. Otro (detallar): <u>Ahorro y 1/2 impuestos</u>	45.000	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$ 304.000	

3. OBSERVACIONES

El sueldo de jefe de hogar varía en algunos meses ya que se le pagan bonos adicionales.
Gastos médicos varían según los requerimientos del paciente y el médico tratante.

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)

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Matilde, RUT 19.903.974-1

¡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

miércoles 27 de noviembre de 2019 a las 19:37:53

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

FOCES | Formulario de Caracterización Estudiantil | Universidad de Chile