

Martes 28 de Enero de 2020 a las 11:42.07

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	19993645K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-01-2020 11:41:32	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Sebastian Guillermo	Apellido paterno	Pino
Apellido materno	Gonzalez	Email	pino.gonzalez16@gmail.com
Teléfono	+56968757129	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	SOCIOLOGÍA	Número matrícula	2016114266
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 11 meses
Fecha de nacimiento	11-02-1997	Sexo	Hombre
Género	Masculino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$132.130 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 39.064.621 y \$ 61.387.260
Puntaje avalúo	3.4	Puntaje variables socioeconómicas	45

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	5.026.019-4 - María Elena Durán Herrera	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	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	Si
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	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	8

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Paula Olivares Sepúlveda	Fecha registro	28-01-2020 11:41:28
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	74.4
----------------------------	------

Martes 28 de Enero de 2020 a las 11:41.49

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	19993645K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-01-2020 11:41:32	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Sebastian Guillermo	Apellido paterno	Pino
Apellido materno	Gonzalez	Email	pino.gonzalez16@gmail.com
Teléfono	+56968757129	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2016114266	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	22 años 11 meses	Fecha de nacimiento	11-02-1997
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo B	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Padre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Amanda Pino	Vínculo contacto emergencia	Hermano(a) o hermanastro(a)
Teléfono 1	+56957242354	Teléfono 2	+56958889676

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	Pasaje 5
Número	pasaje 5	N° Casa/Depto	1955
Villa o población	Yarur	Región	Región metropolitana
Comuna	Pedro Aguirre Cerda		

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 - 19993645K - Sebastian Guillermo Pino Gonzalez

RUT o pasaporte	19993645K	Nombres	Sebastian Guillermo
Apellido Paterno	Pino	Apellido Materno	Gonzalez
Edad	22 años 11 meses	Fecha Nacimiento	11-02-1997
Sexo	Hombre	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?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Inestable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente	Profesión u oficio	Independiente

Abuelo(a) - 50260194 - María Elena Durán Herrera

RUT o pasaporte	50260194	Nombres	María Elena
Apellido Paterno	Durán	Apellido Materno	Herrera
Edad	75 años 9 meses	Fecha Nacimiento	12-04-1944
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
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	pensionada

Padre - 92194566 - Francisco Javier Pino Martínez

RUT o pasaporte	92194566	Nombres	Francisco Javier
Apellido Paterno	Pino	Apellido Materno	Martínez
Edad	56 años 6 meses	Fecha Nacimiento	03-07-1963
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Casado(a)
Sistema de salud	Fonasa	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Física, Intelectual	Medio para acreditar discapacidad	Certificado médico
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Situación educacional	Incompleto	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Persona en situación de discapacidad y/o enfermedad catastrófica o permanente que le impide trabajar, y que no recibe pensión		

Madre - 95818498 - Sandra Audolf González Duran

RUT o pasaporte	95818498	Nombres	Sandra Audolf
Apellido Paterno	González	Apellido Materno	Duran
Edad	54 años 0 meses	Fecha Nacimiento	08-01-1966
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Cuida a integrante del grupo familiar que se encuentra en situación de discapacidad, y/o enfermedad catastrófica o crónica/permanente

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	\$550.000	Número serie estudiante	520496039
Número serie jefe de hogar	102191681		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	31 a 60 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
19993645 K Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$350.000	\$350.000
50260194 Abuelo(a)	\$178.518	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$178.518
92194566 Padre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
95818498 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
4	2	\$528.518	\$132.130

* 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) - 50260194 - María Elena Durán Herrera

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

Padre - 92194566 - Francisco Javier Pino Martínez

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Incompleto
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		

Madre - 95818498 - Sandra Audolí González Duran

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

Padre - 92194566 - Francisco Javier Pino Martínez

Tipo de enfermedad	-Catastrófica	Diagnóstico	-Accidente cerebro vascular, en personas de 15 años y más.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$200.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$200.000
-----------------------------------	-----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

Padre - 92194566 - Francisco Javier Pino Martínez

RUT o pasaporte	92194566	Nombres	Francisco Javier Pino Martínez
Edad	56 años 6 meses	Parentesco	Padre
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Física, Intelectual
Nivel de dependencia	Media	Especifique tipo de apoyo	Movilizarse
¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Muletas / Bastones	Tipo de movilización	Otro
Otro tipo de movilización	Auto	¿Requiere cuidador?	Sí
¿Cuidador es parte del grupo familiar?	Si	Selecciona integrante del grupo familiar	Sandra Audolí González Duran
Gasto mensual total	\$200.000		

Total gastos por discapacidad	\$200.000
-------------------------------	-----------

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

Estudiante - 19993645K - Sebastian Guillermo Pino Gonzalez

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-SEBASTIAN GUILLERMO PINO GONZALEZ	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 39.064.621 y \$ 61.387.260
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-Pasaje 5	Número	-pasaje 5
Nº Departamento / casa	-1955	Block o torre	-
Villa o población	-Yarur	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Pedro Aguirre Cerda		

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-SEBASTIAN GUILLERMO PINO GONZALEZ	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	5.026.019-4 - María Elena Durán Herrera	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	28-01-2020 11:41:28
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$132.130
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 39.064.621 y \$ 61.387.260
Puntaje por avalúo	3.4	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	8	Puntaje total evaluación	74.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Sebastian, RUT 19.993.645-K

¡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 21 de noviembre de 2019 a las 19:48:10

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

FOCES | Formulario de Caracterización Estudiantil Universidad de Chile



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #30841216

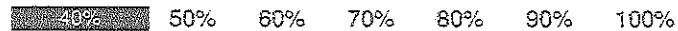
Fecha Confirmación Ciudadano: 15/03/2012

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

**Sebastián Guillermo Pino
González**

Calificación Socioeconómica

RUN:
19.993.645-K



Dirección del Hogar:
Nueva Cinco, Nro domicilio: 1955, Pedro
Aguirre Cerda.

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

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

Agrupación Habitacional:
Villa Yarur -Vi

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
5.026.XXX-X	María Elena Durán Herrera	Jefe(a) de hogar
9.581.XXX-X	Sandra Audoli González Durán	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
9.219.XXX-X	Francisco Javier Pino Martínez	Yerno o Nuera
19.993.XXX-X	Sebastián Guillermo Pino González	Nieto(a)
18.466.XXX-X	Amanda Rocío Pino González	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: entre \$250.000 y \$300.000
Ingresos de pensiones: entre \$95.000 y \$145.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

**Total Ingresos del hogar
Entre \$350.000 y \$420.000**

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

800 134 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 9 de Enero a las 16:23 hrs.



UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Depto. de Ayudas Estudiantiles

División de Educación Superior

FICHA SOCIOECONÓMICA N° 0021

(Sólo para Acreditación Socioeconómica del Programa de Becas y Créditos, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, entre otros.)

Datos Personales Postulante

Nombre : Sebastián Guillermo Pino González
Rut : 19.993.645-k
Domicilio : Pasaje Cinco N° 1955, Comuna de Pedro Aguirre Cerda.
Teléfonos : 96.875.71.29
Correo Electrónico : pino.gonzalez16@gmail.com

Datos Grupo Familiar:

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

Identificación del Grupo Familiar: 4

Nombre y Apellido	RUT	Parentesco con el postulante	Fecha de Nacimiento	Nivel educacional	Estado Ocupacional	Promedio o Ingreso Mensual
María Elena Duran Herrera	05.026.019-4	Abuela Materna	12/04/1944	Enseñanza Media Completa	Pensionada	\$ 178.518.-
Sandra Audoli González Duran	09.581.849-8	Madre	08/01/1966	Enseñanza Media Completa	Trabajo no remunerado / Dueña de casa	Sin ingresos.-
Francisco Javier Pino Martínez	09.219.456-6	Padre	03/07/1963	Educación Superior Incompleta	Cesante	Sin Ingresos.-
Sebastián Guillermo Pino González	19.993.645-k	Postulante	11/02/1997	Cursando Educación Superior	Otro/ Estudiante	\$ 350.000.-

Estado Ocupacional:

- 1) Trabajador Independiente
- 2) Trabajador Dependiente
- 3) Trabajador Informal
- 4) Trabajo no remunerado
- 5) Pensionado
- 6) Cesante
- 7) Otro

CONDICIÓN DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR:

Posee integrantes con enfermedades graves o crónicas: Si: X NO:

Especificar integrante y la enfermedad:

1.- Padre secuestrado de un ACV producido en Marzo del 2019. Semi postrado con cuidados íntegros de su cónyuge, debe utilizar pañales y depende de terceros.

2.- Su abuela materna presenta diagnóstico de Diabetes insulina dependiente, con tratamiento farmacológico.

3.- Su madre presenta diagnóstico de Lupus con tratamiento farmacológico.



UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Depto. de Ayudas Estudiantiles

División de Educación Superior

PATRIMONIOS FAMILIARES:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario: Propietario: ☐ Allegado: X Usufructuario: ☐

Posesión de Vehículos: SI: NO: X

Año : :

INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR

Total Ingresos del Grupo Familiar : \$ 528.518

Ingreso per cápita del grupo Familiar : \$ 132.129.-

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Familia extendida con jefatura femenina. Jefa de hogar adulta mayor pensionada con diagnóstico de Diabetes insulina dependiente. El padre del postulante se encuentra semi-postrado por secuela de ACV lo que imposibilita trabajar y generar ingresos, actualmente en trámites de pensión. Su madre dueña de casa y cuidadora de su cónyuge, no cuenta con ingresos propios; por tanto, familia depende principalmente de la pensión de la jefa de hogar y de los ingresos variables que presenta el alumno en relación al término/cierre de una empresa familiar. Grupo familiar habita vivienda en calidad de allegados en la vivienda propia de la jefa de hogar, consta de 3 dormitorios, living, comedor, cocina y baño. Cuentan con servicios básicos de luz, agua y alcantarillado. Vivienda de material solida de 2 pisos en buen estado de conservación.

Sebastián Pino González, es alumno regular de la Universidad de Chile de la carrera Sociología cursando 4° año, con beneficio gubernamental de Fondo Solidario y CAE, sin beca de alimentación. Los ingresos percibidos por el grupo familiar son insuficientes para costear los gastos estudiantiles de su carrera y gastos personales; por tanto, es fundamental que alumno en referencia siga manteniendo los beneficios antes mencionado para la continuidad de sus estudios superiores, y además obtener beneficios internos de su casa de estudio. Cabe señalar que los ingresos económicos que perciben abastecen de manera restringida todas las necesidades básicas de alimentación, educación y salud de todos sus integrantes.

Por tanto, en atención a los antecedentes expuestos que dan cuenta de la situación actual a la que se enfrenta la familia tanto en salud como en educación; y la inviabilidad de incrementar los ingresos en el corto y largo plazo; es que Asistente Social que suscribe solicita tenga a bien, considerar este informe socio-económico y su situación actual para obtener Becas y beneficios internos de su universidad que facilite el término de su carrera profesional el cual vendría en directo beneficio para el postulante y su familia.

Es cuanto puedo informar,

Tiene RSH: Si

N° del registro: #30641216

Nivel de Vulnerabilidad Económica: 40% de menores ingresos (en actualización).

Fecha de Emisión: 10/01/2020

MUNICIPALIDAD DE P.A.C.
DEPTO. DE ACCIÓN SOCIAL
ASISTENTE SOCIAL

URSULA AILLAPAN SANHUEZA
ASISTENTE SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE PEDRO AGUIRRE CERDA



APellidos

PINO
GONZALEZ

SEBASTIÁN GUILLERMO

NACIONALIDAD

CHILENA

FECMA DE NACIMIENTO

NUMBER DOCUMENTS

11 FEB 1997

520 496 039

1997
- A DE ENCIÓN

Регистрация в кассе:

94 NOV 2019

14 JUL 2023

NAME: _____

RUN 19.993.643-10



Nació en: SANTIAGO
Profesión: No informada

20:15

INCHL5204960390S03<<<<<<<<<<<
9702112M2702113CHL19993645<K<9
PINO<GONZALEZ<<SEBASTIAN<GUILL

125

CONCLUSÃO DE FÓRMULAS E/OU CONTRADIÇÕES

NACIONALIDAD CHILENA SEXO F

FECHA DE DECISION: 23 MAYO 2014 FECHA DE VENCIMIENTO: 12 ABR 2024

1999-2000

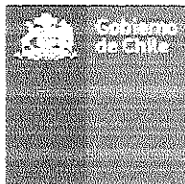
RUN 5.028.032-8



Nació en: CUNCO
Profesión: No informada

28775-58

INCHL1021916811S47<<<<<<<<<<
4404123F2404129CHL5026019<4<<0
DURAN<HERRERA<<MARIA<ELENA<<<



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **FRANCISCO JAVIER PINO MARTÍNEZ**, RUN 9219456-6, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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

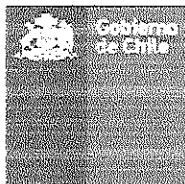


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 09/01/2020
Código de Verificación: 1290861967



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MARÍA ELENA DURÁN HERRERA**, RUN **5026019-4**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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

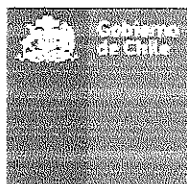


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 09/01/2020
Código de Verificación: 1989510359



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **SEBASTIÁNGUILLEMO PINO GONZÁLEZ**, RUN 19993645-K, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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

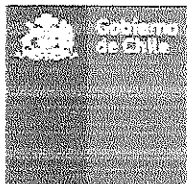


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 09/01/2020
Código de Verificación: 2261018121



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **SANDRA AUDOLI GONZÁLEZ DURÁN**, RUN 9581849-8, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 09/01/2020
Código de Verificación: 2383981463



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 210403405520

Certifico que la persona con RUT N° 19993645-K, no se encuentra incorporada a ninguna Administradora de Fondos de Pensiones del Sistema de Capitalización Individual del D.L. 3.500.

Lo anterior, de acuerdo con la información proporcionada a esta Superintendencia por las A.F.P., actualizada al último día hábil del mes de Noviembre de 2019.



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



210403405520

Santiago, 09 de Enero de 2020

Servipag

Fono: 800 821 1111

Email: info@servipag.cl

LIQUIDANTE DE PAGO

Fecha: 2019-11-17 11:47:46

Identificación: 9999000060 - CRP Gran Avenida

Identificación: 5255

Identificación: 2154

LIQUIDACION DE PAGO DE PENSION

AFP CAPITAL S.A.

www.afpcapital.cl - Fono: 800 282 0464

ID. DE PAGO : 0002376 201912130039

TIP : PAGO PENSIONES 1

Moneda: CLP Monto Pagado

5700 BANCO DE CHILE \$178.519

AFILIADO

R.U.T. CAJUNIL : 5.026.019-4

DURAN HERRERA MARIA ELENA

R.U.T. RECEPTOR : 5.026.019-4

DURAN HERRERA MARIA ELENA

-EC DISPONIBILIDAD: 17/12/2019

TIP DE PENSION : VEJEZ 66A0

MODALIDAD PENSION : RETIRO PROGRAMADO

PERIODO DE PAGO : DICIEMBRE/2019

ENTIDAD SALUD : FONASA

VALOR PAGO : 28.299,06

PENSION EN D.E. : 0,00

DEBITOS HABERES (\$) :

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 157,642

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 22,457

DEBITOS HABERES (\$) :

DEBITOS HABERES : 11,035

DEBITOS HABERES : 11,035

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 1,510

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 0

DEBITOS HABERES : 178,519

Si desea validar este certificado en
internet,
use este número de certificado:
179.843.779



Jueves, 9 de enero de 2020

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0080-0100221581, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) FRANCISCO JAVIER PINO MARTINEZ, RUT 9.219.456-6, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
DIC-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
DIC-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2018				PERIODO SIN INFORMACION		

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

JUL-2018	PERIODO SIN INFORMACION
JUN-2018	PERIODO SIN INFORMACION
MAY-2018	PERIODO SIN INFORMACION
ABR-2018	PERIODO SIN INFORMACION
MAR-2018	PERIODO SIN INFORMACION
FEB-2018	PERIODO SIN INFORMACION
ENE-2018	PERIODO SIN INFORMACION

Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para AFP ProVida S.A.

Cordialmente,



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

AFP ProVida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en línea

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

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
179.843.230



Jueves, 9 de enero de 2020

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0040-0100039353, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) SANDRA AUDOLI GONZALEZ DURAN, RUT 9.581.849-8, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
DIC-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
DIC-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2018				PERIODO SIN INFORMACION		

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

JUL-2018	PERIODO SIN INFORMACION
JUN-2018	PERIODO SIN INFORMACION
MAY-2018	PERIODO SIN INFORMACION
ABR-2018	PERIODO SIN INFORMACION
MAR-2018	PERIODO SIN INFORMACION
FEB-2018	PERIODO SIN INFORMACION
ENE-2018	PERIODO SIN INFORMACION

Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para AFP ProVida S.A.

Cordialmente,



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

AFP Provida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en línea

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

**CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA
PARA ACREDITAR RENTA**

Importante: Esta información es válida para la fecha y hora en que se generó la carpeta.

Toda declaración y pago que sea presentada en papel retrasa la actualización de las bases de datos del SII, por lo que, eventualmente, podrían no aparecer en esta carpeta.

Nombre del emisor: PRODUCCIONES UNO SPA
 RUT del emisor: 76755214 - 9
 Fecha de generación de la carpeta: 09/01/2020 16:01
Datos del Contribuyente
 Fecha de Inicio de Actividades: 12-07-2017
 Actividades Económicas: SERV. PUBLICITARIOS Y COMERC. DE ART. DE LIBRERÍA, BAZAR Y TECNOLOGIA
 477399 VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
 N.C.
 731001 SERVICIOS DE PUBLICIDAD PRESTADOS POR EMPRESAS
 Categoría tributaria: Primera categoría
 Domicilio: AV. LIB. BDO. O'HIGGINS 1302 , OF 70 SANTIAGO
 Sucursales: SALVADOR SANFUENTES 2176 , Dpto. L4 , SANTIAGO
 Últimos documentos timbrados: FACTURA ELECTRONICA 22-08-2019
 BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS 30-11-2018
 GUIA DESPACHO ELECTRONICA 04-01-2018
 NOTA CREDITO ELECTRONICA 03-01-2018
 Observaciones tributarias: No tiene observaciones.
Propiedades y Bienes Raíces(1)

Comuna	Rol	Dirección	Destino	Avalúo Fiscal	Cuotas vencidas por pagar	Cuotas vigentes por pagar	Condición (2)
--------	-----	-----------	---------	---------------	---------------------------	---------------------------	---------------

– No se registra información para este RUT –

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

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

Boletas de Honorarios Electrónicas (3)

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

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

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

Declaraciones de Renta (F22)	
Año Tributario 2020	1 / 3
- No se registra declaración para este período -	

Año Tributario 2019				2 / 3	
REPÚBLICA DE CHILE SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS FORM. 22		AÑO TRIBUTARIO document.write(valores["PERIODO"]);2019		07 N° 246894109	
IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA					
ROL UNICO TRIBUTARIO		01 Apellido Paterno o razón social	02 Apellido Materno	05 Nombres	
03 76755214-9		PRODUCCIONES UNO SPA			
06 Calle N° Of.Depto. AV. LIB. BDO. O HIGGINS 1302		09 Teléfono 0		08 Comuna SANTIAGO	
13 Actividad, profesión o giro del negocio VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS N.		14 Código actividad económica 477399		903 RUT. del Representante 19993645-K	
55 Correo Electrónico CONTACTO@PRODUCCIONESUNO.CL					
15	Fecha Vencimiento Declaración	042019	36	Pagos Provisionales, según Art. 84.	911297
53	Región	13	55	Correo Electrónico	CONTACTO@PRODUCCIONESUNO.CL
102	Capital Efectivo	4756139	122	Total del Activo	4756139
301	Nombre Institución Bancaria	BANCOESTADO		305	Resultado Liquidación Impto Rta
306	Numero de Cuenta	32570425276		315	Fecha Presentación
645	Capital Propio Tributario Positivo	721357	780	Tipo de Cuenta	V
849	Pago Provisional (Art. 84) / Rebaja Crédito AFP	911297	1118	Pérdida tributaria del ejercicio	278644
8611	Moneda de la Declaración	CLP	8665	Código Emisión	3
Folio N° 246894109					
REMANENTE DE CREDITO				IMPUESTO A PAGAR	
66	SALDO A FAVOR	85	911297	+	
67	Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) .	86		-	
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	911297	=	
				69	Impuesto Adeudado
				90	+
				70	Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%
				39	+
				71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)
				91	=
				RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO	
				(RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)	
				72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo
				92	+
				73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo
				93	+
				74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)
				94	=
Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.					

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS
FORM. 22

AÑO TRIBUTARIO
document.write(valores["PERIODO"])2018

07 N° 246003418

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

ROL UNICO
TRIBUTARIO

01 Apellido Paterno
o razón social

02 Apellido Materno

05 Nombres

03 76755214-9

PRODUCCIONES UNO SPA

06 Calle N° Of.Depto.

09 Teléfono

08 Comuna

AV, LIB. BDO. O HIGGINS 1302

0

SANTIAGO

13 Actividad, profesión o giro del negocio

14 Código actividad económica

903 RUT. del Representante

EMPRESAS DE PUBLICIDAD

743001

9581849-8

55 Correo Electrónico

CONTACTO@PRODUCCIONESUNO.CL

15	Fecha Vencimiento Declaración	042018	18	Base Impuesto Primera Categoría sobre rentas efectivas determinadas según contabilidad completa	216280
20	Impuesto Primera Categoría sobre rentas efectivas determinadas según contabilidad completa	55181	36	Pago Provisional, según Art. 84.	56263
53	Región	13	55	Correo Electrónico	CONTACTO@PRODUCCIONESUNO.CL
101	Saldo de Caja (solo dinero en efectivo y documentos al día según arcuero)	2128920	102	Capital Efectivo	1230280
122	Total del Activo	2185183	123	Total del Pasivo	1968903
305	Resultado Liquidación Impto Rta	-1112	315	Fecha Presentación	07/05/2018
345	Capital Propio Tributario Positivo	1230280	343	Patrimonio financiero	1230280
344	Total Capital pagado o enterado	1000000	349	Pago Provisional (Art. 84) / Rebaja Crédito AFF	56263
1020	Total Pasivos Contraídos en Chile.	954903	8811	Moneda de la Declaración	CLP
6665	Código Emisión	5			

Folio N° 246003418

REMANENTE DE CREDITO					IMPUESTO A PAGAR				
66	SALDO A FAVOR	85	1112	+	69	Impuesto Adeudado	90	+	
67	Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) .	86		-	70	Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%	39	+	
					71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)	91	=	
					RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)				
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	1112	-	72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92	+	
					73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93	+	
					74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)	94	=	

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

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>Diciembre</u>	Fecha: <u>28 de Agosto</u>
Nombre estudiante: <u>Sandra Pardo González</u>	Carrera: <u>Psicología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>4</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Yara Elena Díaz Herrera</u>	RUT: <u>3.086.019-4</u>
Domicilio: <u>Paseo 1º5 Yara, 1955</u>	Fono: <u></u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Penalonda</u>	Fono: <u></u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>600.000</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 provienes de región)
1. Alimentación	<u>250.000</u>	
2. Arriendo	<u>/</u>	
3. Dividendo	<u>/</u>	
4. Contribuciones	<u>/</u>	
5. Luz	<u>12.000</u>	
6. Agua	<u>20.000</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>50.000</u>	
8. Bencina	<u>/</u>	
9. Movilización	<u>30.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>25.000</u>	
11. TV Cable	<u>/</u>	
12. Internet	<u>/</u>	
13. Útiles de aseo	<u>50.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>/</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>/</u>	
16. Vestuario	<u>40.000</u>	
17. Salud	<u>50.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>65.000</u>	
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES	<u>592.000</u>	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>592.000</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)



INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA ASENJO
SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA ADULTOS



Santiago, abril 15 de 2019.

INFORME MEDICO

NOMBRE : FRANCISCO PINO MARTINEZ
FICHA : 248902
RUT : 9.219.456-6
FECHA : 15.04.2019

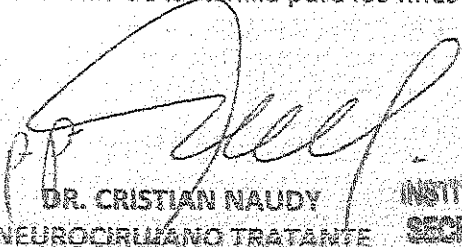
Paciente de 55 años, sin antecedentes mórbidos conocidos, que consulta en primera instancia en Hospital de Talagante, derivado a Hospital Barros Luco Trudeau desde donde es nuevamente derivado por área de domicilio, a Hospital San Juan de Dios. Presenta un cuadro iniciado el 06.03.2019 de trastorno brusco del lenguaje asociado a hemiparesia derecha secundario a accidente cerebro vascular isquémico. Posteriormente derivado a INCA donde Ingresa el 07.03.2019 para manejo quirúrgico, realizándose una craneotomía descompresiva fronto-temporo parietal izquierda amplia. Es trasladado a UCI el 08.03.2019 ingresa intubado, posteriormente el 20.03.2019 ingresa a pabellón para instalación de traqueostomía.

Actualmente permanece hospitalizado a la espera de estabilización de su déficit neurológico, para ser trasladado a centro hospitalario de su domicilio.

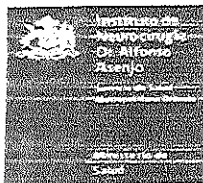
Paciente con diagnóstico de ACV isquémico operado y traqueostomía.

Pronóstico y recuperabilidad, reservado, dado que el evento ha sido reciente; sin embargo, considerando su cuadro clínico actual, es un paciente dependiente de ayuda de terceros, para todos los cuidados básicos diarios.

Se extiende el presente informe, a solicitud de la familia para los fines que estime pertinente.


DR. CRISTIAN NAUDY
NEUROCIRUJANO TRATANTE
INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA

INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA
SECRETARIA CENTRALIZADA



Servicio Salud Metropolitano Oriente
Instituto de Neurocirugía
SERVICIO CRITICO

Santiago, 28 de marzo de 2019

CERTIFICADO

El Médico que suscribe certifica que la paciente Sr. **Francisco Javier Pino Martínez** Rut: 9.219.456-6, se encuentra hospitalizado en el Instituto de Neurocirugía, en Servicio Paciente Intermedio (UTI) desde el día **7 de marzo de 2019** a la fecha.

Se extiende el presente certificado a petición de familiar para ser presentado para proveedores de Empresa Independiente.

Atentamente



Dr. **Cristián Rodríguez C.**
Medico de Turno SPC
INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA

Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo
Santiago, Providencia, Fono : 225754712

Dirección José Manuel Infante 353,

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	Francisco Javier Pino Martínez
2. RUT	9.219.456-6
3. Diagnóstico médico	AVE isquémico extenso
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	Medicina Física y Rehabilitación. Kinesiólogo, Tera Audiólogo, Terapeuta Ocupacional.
9. Medicamentos	ACENOCUMAROL, CARVEDILOL, ATORVASTATINA, GABLOFENO, QUETIAPINA, SERTRALINA, ACENOCUMAROL, LEVETIRACETAM.
10. Alimentación especial	ENSURE ADV. -
11. Insumos	Ponales
12. Exámenes	Varios.
13. Observación	PACIENTE CON CRANIOECTOMÍA DESCOMPRÉSIVA.

Dra. Karina Robles C.
Médico - Fisiatra
Hospital de Talcahuano

Nombre y RUT médico tratante
Timbre de la Institución

Firma

Fecha

09/01/2020.

Rut: 12.574.806-6.

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	Francisco Javier Pivo Martínez
RUT	9.219.456-6
Diagnóstico	ACV Isquémico Extenso

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	
Medicamentos	
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	X
Movilización	X
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	X
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	30.000

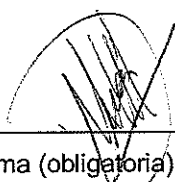
Nombre Jefe(a) de Hogar: Yana Elena Dorado Herrera Firma: 

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.

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 María Elena Dorado Herrera (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 5.026.019-4, con fecha 3 de enero del 2019, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Calle Club Hípico, Pajarito Varadero
1955, comuna de Pedro Aguirre Cerda, 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.

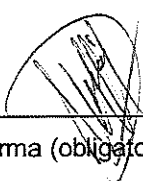
COMPROBANTE DE ALLEGAMIENTO

(Este documento debe ser completado por el dueño de la vivienda y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de la beca)

Yo María Elena Dorao Henríquez (dueño de la vivienda), RUT 5.026.019-4
con fecha 3 de diciembre del 2019, declaro bajo juramento que en mi casa ubicada en:
Calle Ocho Hípico, Paredón Yacar 1955, comuna de Pedro Aguirre
Corda, Región Metropolitana (indicar calle, número, comuna y región).

Vive(n) en calidad de allegado(s): Sebastián Guillermo Pino González;
Francisco Javier Pino Muñoz; Sandra Arribas González Dorao
(nombrar a las personas que se encuentran en esta situación y
forman parte del grupo familiar del estudiante).

Desde (indicar fecha desde que grupo familiar se encuentra como allegado): 2014 hasta la fecha


Firma (obligatoria)

Nota: Se entiende por allegado al grupo familiar que comparte una vivienda que no es propia y es habitada con otras personas o familia.

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 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

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
SPA	76.455.249	PROGRES	100%	1.000.000

4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
Crédito BCI	BCI	45.000	42	2025
Crédito Lider	Lider	20.000	6	2020

Nombre Jefe(a) de Hogar: María Elena Dorado Henríquez 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.