

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	198857688	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	17-01-2020 11:09:19	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Susana Alejandra	Apellido paterno	Hernández
Apellido materno	Stuardo	Email	susana.hernandez409@gmail.com
Teléfono	+56971799794	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	TRABAJO SOCIAL	Número matrícula	2017111245
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 4 meses
Fecha de nacimiento	21-08-1998	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$378.365 / DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Puntaje per cápita	4
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	15.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	8.562.516-0 - wilma stuardo osorio	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	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	17

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	17-01-2020 11:09:13
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	
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	43.4
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	198857688	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	17-01-2020 11:09:19	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Susana Alejandra	Apellido paterno	Hernández
Apellido materno	Stuardo	Email	susana.hernandez409@gmail.com
Teléfono	+56971799794	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Número matrícula	2017111245	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 4 meses	Fecha de nacimiento	21-08-1998
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	wilma stuardo	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56962709455	Teléfono 2	+56962709455

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	Jose Miguel Carrera
Número	11970	N° Casa/Depto	28
Villa o población	jose miguel carrera	Región	Región metropolitana
Comuna	El Bosque		

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 - 198857688 - Susana Alejandra Hernández Stuardo

RUT o pasaporte	198857688	Nombres	Susana Alejandra
Apellido Paterno	Hernández	Apellido Materno	Stuardo
Edad	21 años 4 meses	Fecha Nacimiento	21-08-1998
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Madre - 85625160 - Wilma Stuardo Osorio

RUT o pasaporte	85625160	Nombres	Wilma
Apellido Paterno	Stuardo	Apellido Materno	Osorio
Edad	62 años 6 meses	Fecha Nacimiento	19-06-1957
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	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	administrativa		

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 61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 70)
Ingreso mensual grupo familiar	\$510.482	Número serie estudiante	110767777
Número serie jefe de hogar	515683223		

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
198857688 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
85625160 Madre	\$756.729	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$756.729

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$756.729	\$378.365

* 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 - 85625160 - Wilma Stuardo Osorio

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

Estudiante - 198857688 - Susana Alejandra Hernández Stuardo

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Asma bronquial en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$100.000	Observación	-

Madre - 85625160 - Wilma Stuardo Osorio

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-osteoporosis	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$15.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$115.000
-----------------------------------	-----------

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 - 198857688 - Susana Alejandra Hernández Stuardo

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

Madre - 85625160 - Wilma Stuardo Osorio

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?	-wilma stuardo osorio	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	-Jose Miguel Carrera	Número	-11970
Nº Departamento / casa	-28	Block o torre	-
Villa o población	-jose miguel carrera	Región	-Región metropolitana
Comuna	-El Bosque		

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	8.562.516-0 - wilma stuardo osorio	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

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	17-01-2020 11:09:13
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7
Tramo per cápita	DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Per cápita	\$378.365
Puntaje per cápita	4	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	17	Puntaje total evaluación	43.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	206269928	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	20-01-2020 15:40:58	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Karina Antonia	Apellido paterno	Castillo
Apellido materno	Navarro	Email	karina.castillo.navarro@gmail.com
Teléfono	+56971976330	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2019114398	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	NUEVO
Edad	19 años 3 meses	Fecha de nacimiento	06-10-2000
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	PRAIS
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Abuelo(a)
Nacionalidad Chilena	Sí		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	César Castillo	Vínculo contacto emergencia	Hermano(a) o hermanastro(a)
Teléfono 1	+56895610723	Teléfono 2	+56954214991

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	Esmeralda
Número	6445	Región	Región metropolitana
Comuna	La Cisterna		

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 - 206269928 - Karina Antonia Castillo Navarro

RUT o pasaporte	206269928	Nombres	Karina Antonia
Apellido Paterno	Castillo	Apellido Materno	Navarro
Edad	19 años 3 meses	Fecha Nacimiento	06-10-2000
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	PRAIS
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento informal		

Abuelo(a) - 35274065 - Hilda Noemí Martínez Morales

RUT o pasaporte	35274065	Nombres	Hilda Noemí
Apellido Paterno	Martínez	Apellido Materno	Morales
Edad	88 años 2 meses	Fecha Nacimiento	20-11-1931
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Viudo(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?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Jubilación o pensión de vejez	Profesión u oficio	Pensionada

Tío(a) - 81257507 - María Angélica Castillo Martínez

RUT o pasaporte	81257507	Nombres	María Angélica
Apellido Paterno	Castillo	Apellido Materno	Martínez
Edad	62 años 7 meses	Fecha Nacimiento	03-06-1957
Sexo	Mujer	Parentesco	Tío(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Sin sistema de salud
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Situación educacional	Incompleto	¿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		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 19557779K - César Eduardo Castillo Navarro

RUT o pasaporte	19557779K	Nombres	César Eduardo
Apellido Paterno	Castillo	Apellido Materno	Navarro
Edad	23 años 1 meses	Fecha Nacimiento	26-11-1996
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	PRAIS
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento informal		

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	\$260.060	Número serie estudiante	107060444
Número serie jefe de hogar	A023897090		

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
206269928 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$50.000	\$0	\$0	\$50.000
35274065 Abuelo(a)	\$161.677	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$161.677
81257507 Tío(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
19557779K Hermano(a) o hermanastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$50.000	\$0	\$0	\$50.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
4	3	\$261.677	\$65.419

* 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) - 35274065 - Hilda Noemí Martínez Morales

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

Tío(a) - 81257507 - María Angélica Castillo Martínez

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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 19557779K - César Eduardo Castillo Navarro

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Cursando
Estudia fuera de la provincia	Sí	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	¿Tiene algún beneficio?	Si
Indique cuál(es)	beca vocación de profesor	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

Abuelo(a) - 35274065 - Hilda Noemí Martínez Morales

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Insuficiencia Cardíaca Crónica
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-
Gasto mensual	-\$0	Observación	-

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 - 206269928 - Karina Antonia Castillo Navarro

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-KARINA ANTONIA CASTILLO NAVARRO	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) - 35274065 - Hilda Noemí Martínez Morales

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?	-Hilda Noemí Martínez Morales	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-Esmeralda	Número	-6445
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-La Cisterna		

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	3.527.406-5 - Hilda Noemí Martínez Morales	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

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	20-01-2020 15:40:36
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$65.419
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	20	Puntaje total evaluación	93

<<Observaciones>> 5, Evaluación Asistente Social - Evaluación Asistente Social

RUT - Nombre Asistente Social	12.778.478-7 - Calu Pérez	Fecha de Observación	lunes 20 de enero del 2020 a las 15:40:06
Observación	ANTECEDENTES DE SALUD EVALUADOS SEGUN INFORME SOCIAL		

(*) 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 DE 15 DE NOVIEMBRE DE 2019.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Hernández	Stuardo	Susana Alejandra	19885768-8
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
21/08/1998	971799794	susana.hernandez@ug.uchile.cl	Trabajo social
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		COMUNA	TELÉFONO
José Miguel Carrera #11970		El Bosque	971799794

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@)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	B562516-0	Wilma Stuardo Osorio	62	soltera	Madre	Empleado pública	Fonasa	X=729612
2	19885768-8	Susana Hernández Stuardo	21	soltera	Hija	Estudiante	Fonasa	0
3								
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ 245690x3	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO Hija
☐ 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@	☐ 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.

[Firma]

FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Wilma Stuardo +56962709455

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>Septiembre</u>	Fecha:
Nombre estudiante: <u>Susana Hernández Stuardo</u>	Carrera: <u>Trabajo social</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Wilma Stuardo Osorio</u>	RUT: <u>8562516-0</u>
Domicilio: <u>José Miguel Carrera # 11970 casa 28</u>	Fono: <u>962709455</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Empleado pública</u>	Fono: <u>3605334 trabajo</u>
Total ingreso mensual grupo familiar: $\bar{x} = 729.612$	

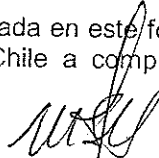
2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	190.000	
2. Arriendo	0	
3. Dividendo	0	
4. Contribuciones	0	
5. Luz	5900	
6. Agua	8910	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	33000	
8. Bencina	0	
9. Movilización	44640	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	20000	
11. TV Cable	0	
12. Internet	16990	
13. Útiles de aseo	27000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	15000	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	0	
16. Vestuario	23000	
17. Salud	204838	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	0	
19. Otro (detallar):	112180	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	701458	

3. OBSERVACIONES

→ Gastos médicos: Asma crónica + alergias + anticonceptivo
 → Otros: Gastos comunes (\$41.000) + Derechos de aseo (\$18580) + Alopecia del perro a cargo (\$52.600)

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	24.569.073

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	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre Jefe(a) de Hogar: Wilmar J. Eduardo Osorio 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.

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

(Sólo para Acreditación Socioeconómica de la Universidad de Chile. debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como porejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : _____
Rut : _____
Domicilio : _____
Teléfonos : _____
Correo electrónico : _____

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual

Condición de Salud del Grupo Familiar

Posee integrantes con enfermedad catastrófica o permanente: SI ☐ NO ☐

Especificar integrante y la enfermedad:

--

**FICHA SOCIOECONÓMICA /
INFORME SOCIAL**

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☐

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☐

AÑO:

PATENTE:

NO ☐

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: _____

Ingreso per cápita del grupo familiar: _____

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Tiene Registro Social de Hogares: _____ Tramo socioeconómico: _____

Fecha de informe _____

Los integrantes del grupo familiar individualizados en este documento, facultan al (la) profesional a cargo de esta evaluación a solicitar la documentación socioeconómica necesaria para comprobar la veracidad de los datos presentados.

* Se debe adjuntar Cartola de Registro Social de Hogares y documentación que respalde lo declarado.

*Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIÓN

Correspondiente a JUNIO de 2019

Rut: 60.905.000-4

Rol:	612	Grado:	14	Nombre:	STUARDO OSORIO WILMA LUCRECIA	Rut:	8562516-0	
Calidad Juridica:				CONTRATA	Escala:			ADMINISTRATIVO
Centro de Costo:				FONDO MEDINA				
A.F.P.		HABITAT		Isapre		FONASA		
% Descuento		11.27		Modalidad		%		
				Pactado		7		
Bienes		0		Días Trabajados		30		
Fecha Bienes		31-10-2018		Jornada		44		
Fecha Ingreso		01-11-1982		Cargas		N: 1 I: 0 M: 0		
Nº Hrs. Ext. 25%	0	Base Imponible	\$ 844,039	Mod.	353910			
Nº Hrs. Ext. 50%	0	Base Tributable	\$ 726,109	Mod.	426462			
Valor Hrs Ext 25%	\$ 3,804	Valor Hrs Ext 50%	\$ 4,565					

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	\$ 292,389	FONDO PENSIONES	\$ 95,123
INCREMENTO L-3501	\$ 38,157	FONDO SALUD	\$ 59,083
ASIG. SUST. L-19185 A 18	\$ 285,894	COTIZACIÓN VOLUNTARIA	\$ 0
BONIF. LEY 18566	\$ 14,238	TOTAL IMPOSICIONES	\$ 154,206
BONIF LEY 18675 ART 10	\$ 36,406	IMPUESTO UNICO	\$ 2,724
ASIG. FAMILIAR	\$ 0	RELIQ.PREVISION	\$ 19,943
BONIF.COMPENSATORIA 6/2019	\$ 36,276	RELIQ.SALUD	\$ 12,387
LEY DE DESEMPEÑO COLECTIVO EX-INDIVIDUAL 6/2019	\$ 46,263	RELIQ.PREVISION	\$ 19,943
LEY MOD.INSTITUCIONAL 6/2019	\$ 43,950	RELIQ.SALUD	\$ 12,387
LEY MOD.GENERAL 6/2019	\$ 86,742	RELIQ.IMPUESTO	\$ 5,688
BONIF.COMPENSATORIA 5/2019	\$ 36,276	** OTROS DESCUENTOS **	
LEY DE DESEMPEÑO COLECTIVO EX-INDIVIDUAL 5/2019	\$ 46,263	SERVIDIBAM-CUOTA SOCIAL	\$ 17,969
LEY MOD.INSTITUCIONAL 5/2019	\$ 43,950	CAJA DE AHORROS IMPOS.	\$ 11,979
LEY MOD.GENERAL 5/2019	\$ 86,742	TOTAL OTROS DESCUENTOS	\$ 29,948
BONIF.COMPENSATORIA 4/2019	\$ 36,276		
LEY DE DESEMPEÑO COLECTIVO EX-INDIVIDUAL 4/2019	\$ 46,263		
LEY MOD.INSTITUCIONAL 4/2019	\$ 43,950		
LEY MOD.GENERAL 4/2019	\$ 86,742		
BONO ESCOLAR	\$ 70,494		
BONO ADICIONAL AL ESCOLAR	\$ 29,779		
TOTAL HABERES	\$ 1,407,050	TOTAL DESCUENTOS	\$ 257,226
		LIQUIDO A PAGAR	\$ 1,149,824

A. 179 772

Servicio Nacional del Patrimonio Cultural

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIÓN

Correspondiente a JULIO de 2019

Rut: 60.905.000-4

Rol:	612	Grado:	14	Nombre:	STUARDO OSORIO WILMA LUCRECIA	Rut:	8562516-0
Calidad Jurídica:				CONTRATA		Escala:	
				ADMINISTRATIVO			
Centro de Costo:				FONDO MEDINA			
A.F.P		HABITAT		Isapre		FONASA	
% Descuento		11.27		Modalidad		%	
				Pactado		7	
Bienes		0		Días Trabajados		30	
Fecha Bienes		31-10-2018		Jornada		44	
Fecha Ingreso		01-11-1982		Cargas		N: 1 I: 0 M: 0	
N° Hrs. Ext. 25%		0		Base Imponible		\$ 667,084	
N° Hrs. Ext. 50%		0		Base Tributable		\$ 545,208	
Valor Hrs Ext 25%		\$ 3,804		Valor Hrs Ext 50%		\$ 4,565	
HABERES				DESCUENTOS			
SUELDO BASE		\$ 292,389		FONDO PENSIONES		\$ 75,180	
INCREMENTO L-3501		\$ 38,157		FONDO SALUD		\$ 46,696	
ASIG. SUST. L-19185 A 18		\$ 285,894		COTIZACIÓN VOLUNTARIA		\$ 0	
BONIF. LEY 18566		\$ 14,238		TOTAL IMPOSICIONES		\$ 121,876	
BONIF LEY 18675 ART 10		\$ 36,406					
ASIG. FAMILIAR		\$ 0					
				** OTROS DESCUENTOS **			
				SERVIDIDAM-CUOTA SOCIAL		\$ 10,006	
				CAJA DE AHORROS IMPOS.		\$ 6,671	
				TOTAL OTROS DESCUENTOS		\$ 16,677	
TOTAL HABERES		\$ 667,084		TOTAL DESCUENTOS		\$ 138,553	
				LIQUIDO A PAGAR		\$ 528,531	



545208

Servicio Nacional del Patrimonio Cultural

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIÓN

Correspondiente a AGOSTO de 2019

Rut: 60.905.000-4

Rol:	612	Grado:	14	Nombre:	STUARDO OSORIO WILMA LUCRECIA	Rut:	8562516-0
Calidad Juridica:				CONTRATA		Escala:	
				ADMINISTRATIVO			
Centro de Costo:				FONDO MEDINA			
A.F.P		HABITAT		Isapre		FONASA	
% Descuento		11.27		Modalidad		%	
				Pactado		7	
Bienes		0		Días Trabajados		30	
Fecha Bienes		31-10-2018		Jornada		44	
Fecha Ingreso		01-11-1982		Cargas		N: 1 I: 0 M: 0	
Nº Hrs. Ext. 25%	0	Base Imponible	\$ 667,084	Mod.	0		
Nº Hrs. Ext. 50%	0	Base Tributable	\$ 545,208	Mod.	0		
Valor Hrs Ext 25%	\$ 3,804	Valor Hrs Ext 50%	\$ 4,565				
HABERES				DESCUENTOS			
SUELDO BASE		\$ 292,389		FONDO PENSIONES		\$ 75,180	
INCREMENTO L-3501		\$ 38,157		FONDO SALUD		\$ 46,696	
ASIG. SUST. L-19185 A 18		\$ 285,894		COTIZACIÓN VOLUNTARIA		\$ 0	
BONIF. LEY 18566		\$ 14,238		TOTAL IMPOSICIONES		\$ 121,876	
BONIF LEY 18675 ART 10		\$ 36,406					
ASIG. FAMILIAR		\$ 0		** OTROS DESCUENTOS **			
				SERVIDIBAM-CUOTA SOCIAL		\$ 10,006	
				CAJA DE AHORROS IMPOS.		\$ 6,671	
				SERVIDIBAM GAS		\$ 18,049	
				TOTAL OTROS DESCUENTOS		\$ 34,726	
TOTAL HABERES		\$ 667,084		TOTAL DESCUENTOS		\$ 156,602	
				LIQUIDO A PAGAR		\$ 510,482	



545208

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 04/11/2019

Nombre: WILMA LUCRECIA STUARDO OSORIO

RUT: 8.562.516-0

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los periodos octubre 2018 a octubre 2019. Actualmente, sus ahorros se encuentran en el Fondo D.

Periodo Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	03/10/2019	\$10.719	D	\$844.039	60.905.000-4
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	03/10/2019	\$4.494	D	\$353.913	60.905.000-4
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	03/10/2019	\$5.415	D	\$353.913	60.905.000-4
09/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	03/10/2019	\$12.914	D	\$844.039	60.905.000-4
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	03/10/2019	\$35.391	D	\$353.913	60.905.000-4
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	03/10/2019	\$84.404	D	\$844.039	60.905.000-4
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	03/09/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	03/09/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	03/09/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	06/08/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	06/08/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/08/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/07/2019	\$84.404	D	\$844.039	60.905.000-4
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/07/2019	\$10.719	D	\$844.039	60.905.000-4
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/07/2019	\$35.391	D	\$353.913	60.905.000-4

FOLIO FORMULARIO: 87f1ceee-57df-4644-929e-3ad06eb92847

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

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

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

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
06/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/07/2019	\$12.914	D	\$844.039	60.905.000-4
06/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/07/2019	\$5.415	D	\$353.913	60.905.000-4
06/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	08/07/2019	\$4.494	D	\$353.913	60.905.000-4
05/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	06/06/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
05/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/06/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
05/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	06/06/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
04/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	08/05/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
04/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/05/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
04/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	08/05/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	04/04/2019	\$5.415	D	\$353.913	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	04/04/2019	\$12.914	D	\$844.039	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	04/04/2019	\$84.404	D	\$844.039	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	04/04/2019	\$10.719	D	\$844.039	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	04/04/2019	\$4.494	D	\$353.913	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	04/04/2019	\$35.391	D	\$353.913	60.905.000-4
02/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	06/03/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
02/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/03/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
02/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	06/03/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
01/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	08/02/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
01/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	08/02/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
01/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/02/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
12/2018	Pago Electronico Cotización Obligatoria	07/01/2019	\$90.404	D	\$904.038	60.905.000-4
12/2018	Pago Electronico Cotización Adicional	07/01/2019	\$4.107	D	\$323.354	60.905.000-4
12/2018	Pago Electronico Cotización Obligatoria	07/01/2019	\$32.336	D	\$323.354	60.905.000-4

FOLIO FORMULARIO: 87f1ceee-57df-4644-929e-3ad06eb92847

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

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

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

Periodo Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/01/2019	\$11.481	D	\$904.038	60.905.000-4
12/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/01/2019	\$4.947	D	\$323.354	60.905.000-4
12/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/01/2019	\$13.832	D	\$904.038	60.905.000-4
11/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	05/12/2018	\$7.923	D	\$623.821	60.905.000-4
11/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	05/12/2018	\$9.544	D	\$623.821	60.905.000-4
11/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	05/12/2018	\$62.382	D	\$623.821	60.905.000-4
10/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/11/2018	\$7.847	D	\$617.906	60.905.000-4
10/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/11/2018	\$61.791	D	\$617.906	60.905.000-4
10/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/11/2018	\$9.454	D	\$617.906	60.905.000-4

RUT Pagador	
RUT	Nombre Empresa
60.905.000-4	SERVICIO NACIONAL DEL PATRIMONIO CULTURAL

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

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: 87f1ceee-57df-4644-929e-3ad06eb92847

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

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

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

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 04/11/2019

Nombre: WILMA LUCRECIA STUARDO OSORIO

RUT: 8.562.516-0

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los periodos octubre 2018 a octubre 2019. Actualmente, sus ahorros se encuentran en el Fondo D.

Periodo Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	03/10/2019	\$10.719	D	\$844.039	60.905.000-4
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	03/10/2019	\$4.494	D	\$353.913	60.905.000-4
09/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	03/10/2019	\$5.415	D	\$353.913	60.905.000-4
09/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	03/10/2019	\$12.914	D	\$844.039	60.905.000-4
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	03/10/2019	\$35.391	D	\$353.913	60.905.000-4
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	03/10/2019	\$84.404	D	\$844.039	60.905.000-4
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	03/09/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	03/09/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	03/09/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	06/08/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	06/08/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/08/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/07/2019	\$84.404	D	\$844.039	60.905.000-4
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/07/2019	\$10.719	D	\$844.039	60.905.000-4
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/07/2019	\$35.391	D	\$353.913	60.905.000-4

FOLIO FORMULARIO: 87f1ceee-57df-4644-929e-3ad06eb92847

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

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

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

Periodo Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración imponible	Rut Pagador
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/07/2019	\$12.914	D	\$844.039	60.905.000-4
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/07/2019	\$5.415	D	\$353.913	60.905.000-4
06/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	08/07/2019	\$4.494	D	\$353.913	60.905.000-4
05/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	06/06/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
05/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/06/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
05/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	06/06/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
04/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	08/05/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
04/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/05/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
04/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	08/05/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	04/04/2019	\$5.415	D	\$353.913	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	04/04/2019	\$12.914	D	\$844.039	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	04/04/2019	\$84.404	D	\$844.039	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	04/04/2019	\$10.719	D	\$844.039	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	04/04/2019	\$4.494	D	\$353.913	60.905.000-4
03/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	04/04/2019	\$35.391	D	\$353.913	60.905.000-4
02/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	06/03/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
02/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/03/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
02/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	06/03/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
01/2019	Pago Electronico Cotización Obligatoria	08/02/2019	\$66.708	D	\$667.084	60.905.000-4
01/2019	Pago Electronico Cotización Adicional	08/02/2019	\$8.472	D	\$667.084	60.905.000-4
01/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/02/2019	\$10.206	D	\$667.084	60.905.000-4
12/2018	Pago Electronico Cotización Obligatoria	07/01/2019	\$90.404	D	\$904.038	60.905.000-4
12/2018	Pago Electronico Cotización Adicional	07/01/2019	\$4.107	D	\$323.354	60.905.000-4
12/2018	Pago Electronico Cotización Obligatoria	07/01/2019	\$32.336	D	\$323.354	60.905.000-4

FOLIO FORMULARIO: 87f1ceee-57df-4644-929e-3ad06eb92847

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

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

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

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/01/2019	\$11.481	D	\$904.038	60.905.000-4
12/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de invalidez y Supervivencia (SIS)	07/01/2019	\$4.947	D	\$323.354	60.905.000-4
12/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de invalidez y Supervivencia (SIS)	07/01/2019	\$13.832	D	\$904.038	60.905.000-4
11/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	05/12/2018	\$7.923	D	\$623.821	60.905.000-4
11/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de invalidez y Supervivencia (SIS)	05/12/2018	\$9.544	D	\$623.821	60.905.000-4
11/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	05/12/2018	\$62.382	D	\$623.821	60.905.000-4
10/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/11/2018	\$7.847	D	\$617.906	60.905.000-4
10/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/11/2018	\$61.791	D	\$617.906	60.905.000-4
10/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de invalidez y Supervivencia (SIS)	08/11/2018	\$9.454	D	\$617.906	60.905.000-4

RUT Pagador	
RUT	Nombre Empresa
60.905.000-4	SERVICIO NACIONAL DEL PATRIMONIO CULTURAL

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

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: 37f1ceee-57df-4644-929e-3ad06eb92847

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

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

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

IntegraMédica



Sr.(a) SUSANA ALEJANDRA HERNANDEZ STUARDO
Edad 21 años RUT 19885768-8
Domicilio CATEDRAL 1350 DPTO 1304 SANTIAGO CENTRO
Ciudad STGO Fecha 27.09.2019

Rp.

Lejos

OD: Esf: - 0.50
OI: Esf: - 0.50

Cil: - 3.00 a 180.00 °
Cil: - 2.75 a 175.00 °

Características Lentes:

Antireflex Highlite

Sin Firma

DRA. DANIELA ROSA FAIVOVICH KILLGUS
RUT :: 16017530-3
OFTALMOLOGÍA

• Arica • Barcelona • Centro Huelmo • Centro Bandera
• Coquimbo • Espi • Estación Central • Florida Vicuña Mackenna
• Frío • Viña del Mar • Las Condes • Los Dominicos • Maipo
• Manquehue • Norte • Oeste • Pudahuel • Puente Alto • San Miguel
• Sur • Santa Cruz • Toboqui • La Serena • Panguelvo • El Tránsito
• Mirador Bio Bio • Talca • Yumbel

Manquehue
Av. Manquehue Sur 479,
Las Condes
Servicio al Cliente
800 636 666
código telefónico 836 6666
integramedica.cl

INTEGRAMEDICA S.A. - RUT: 76.105.794-3 / Email: contacto@integramedica.cl - Fono: 22.555.75.71

R.U.T.: 96.991.370-0
BOLETA ELECTRONICA
 N°: 3260601
 S.I.I. SANTIAGO NORTE
 OPTICAS GMO CHILE S.A.

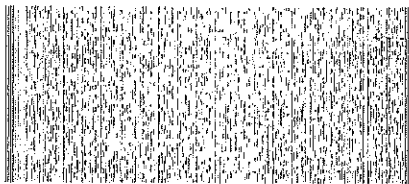
GIRO: COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE ARTICULOS OPTICOS
 C.MATRIZ: AVENIDA STA. CLARA 249 - HUECHURABA
 SUCURSAL: Huertanos 891 - SANTIAGO

RUT: 18885/88-8
 NOMBRE: SUSANA HERNANDEZ STUARDO
 FECHA: 04 de Octubre de 2019 17:22
 TIENDA: T098 - GMO HUERTANOS III
 N. PEDIDO: 99/0049711
 HORA: 17:21:48
 VENDEDOR: EDITH LLANOS MORA
 FECHA DE ENTREGA: 04/10/2019 despues de las 16:00.

Detalle	Cantidad	P. Unitario	Total
11043	1	80.742	80.742
GMO ARCLI MON SOFT AP S&D 742			
DCT. ANTICIPO		30.000	
MONTO TOTAL		50.742	

FORMAS DE PAGO

0
 CONTADO - 50742
 0
 0



"Una evaluación oftalmológica profesional previene riesgos de salud ocular"

R.U.T.: 96.991.370-0
BOLETA ELECTRONICA
 N°: 3260618
 S.I.I. SANTIAGO NORTE
 OPTICAS GMO CHILE S.A.

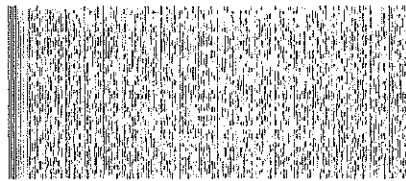
GIRO: COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE ARTICULOS OPTICOS
 C.MATRIZ: AVENIDA STA. CLARA 249 - HUECHURABA
 SUCURSAL: Huertanos 891 - SANTIAGO

RUT: 18885/88-8
 NOMBRE: SUSANA HERNANDEZ STUARDO
 FECHA: 30 de Septiembre de 2019 11:05
 TIENDA: T098 - GMO HUERTANOS III
 N. PEDIDO: 99/0049711
 HORA: 11:04:47
 VENDEDOR: EDITH LLANOS MORA
 FECHA DE ENTREGA: 30/09/2019 despues de las 16:00.

Detalle	Cantidad	P. Unitario	Total
ANT	1	30.000	30.000
ANTICIPO			
DCT. ANTICIPO		0	
MONTO TOTAL		30.000	

FORMAS DE PAGO

CONTADO - 30000
 0
 0
 0



"Una evaluación oftalmológica profesional previene riesgos de salud ocular"

CONDOMINIO JOSE MIGUEL CARRERA
R.U.T.: 56.058.250 - 1
CONDOMINIO

Gran avenida José Miguel Carrera N° 11970 • El Bosque
Teléfono Conserjería: +56 2 2529 0998
E-mail: mbratti@gmail.com
Banco Santander cta.cte.: 71032 - 6

PAGO GASTOS COMUNES

N° 00342

Santiago 07 de Octubre de 2017

Recibí de: Ultima Suardo
Por pago de gastos comunes mes: Septiembre
Depto. N° Casa 28 \$ 41.000
Multas N° _____ \$ _____
Intereses N° _____ \$ _____
I.J.VV: _____ \$ _____
Otro: _____ \$ _____
TOTAL \$ 41.000

FORMA DE PAGO

Efectivo

☒

Cheque

☐

Transferencia

☐

Tarjetas

☐

Detalle:

Fecha de pago: 07/10/2017

DUPLICADO: RESIDENTE

Marcos Bratti García
Presidente
Comité de Administración

RAPIDPRINT.cl

Firma Pagador

Firma Cobrador



Recibo de Receta Salcobrand

30/OCT. / 2019.

SALCOBRAND S.A.
RUT 76.031.012-5
Sede: Av. Los Andes 1100, Santiago
Fono: (+56) 2 2324 1900

ALLEGRA 180 mg. x 30 caps.

\$ 25.499

JLUSON 250 mg x 120 dosis

\$ 32.499

SALBUTAMOL 100 mg. x 200 dosis

\$ 2.499

VANNAIR 160/4.5 x 120 dosis

\$ 53.599

SALCOBRAND S.A.
RUT 76.031.012-5
Sede: Av. Los Andes 1100, Santiago
Fono: (+56) 2 2324 1900

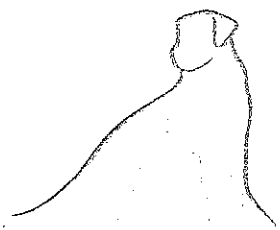
Nº LOCEB:

Nombre, Firma y Timbre QF

Este documento corresponde a un Recibo de Receta validamente emitida por el médico tratante antes indicado, y puede utilizarse para acceder a beneficios, exclusivamente en farmacias Salcobrand S.A., las que son administradas por Pharma Benefits Chile Ltda.

Pharma Benefits

Fono: 800 800 000



CLINICA VETERINARIA EL BOSQUE

Gran Avenida José Miguel Carrera N° 9669 - El Bosque, Santiago, Chile.

Cirugía / Consulta / Traumatología / Neurología / Dermatología / Oftalmología / Radiología
/ Ecografía / Hospitalización / Laboratorio / Domicilios / Alimentos / Peluquería / Farmacia /
Cremación / Accesorios / Hospital de Felinos / Transporte

ATENCION HASTA LAS 24 HORAS / ESTACIONAMIENTO

28/07/19

Rp.

Ally

Ficha: 310991

Baños 1 vez por semana, con
"Alleryl glyco". (23100)
Aplicar cantidad suficiente para
generar espuma, dejar actuar
7-10 minutos y enjuagar.

- Alimento super premium

✓ HPM urbac

✓ Brit Core

✓ Proplan

✓ Billjack

✓ muregol etc...

} Rocionar 8kg.



Daniela Andrea Bravo Barrera
MÉDICO VETERINARIO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
16.849.614-1

☎ 2 2558 56 58 - 2 2527 31 01

🌐 www.veterinariaelbosque.cl



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **SUSANA ALEJANDRA HERNÁNDEZ STUARDO**, RUN N° **19885768-8**, es parte del Registro Social de Hogares N° **40520439** y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: GRAN AVDA JOSE MIGUEL CARRERA
Número: 11970 **Block:** **Depto:** **Casa:** 28
Pbl/Villa: JOSE MIGUEL CARRERA -PB
Comuna: EL BOSQUE **Región:** METROPOLITANA DE SANTIAGO
Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Integrantes de hogar: 2 personas

RUN	Nombre	Parentesco con el jefe/a de hogar
8562XXX-X	WILMA LUCRECIA STUARDO OSORIO	1. Jefe(a) de hogar
19885XXX-X	SUSANA ALEJANDRA HERNÁNDEZ STUARDO	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

\$ Ingreso promedio mensual del hogar

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

Fuente de ingreso	Rango de Ingresos	Características integrantes del hogar
Ingreso del trabajo	Entre \$565.000 y \$685.000	1. Menores de 18 años: 0
Ingreso de pensiones	Menor que \$50.000	2. De 60 años y más: 1
Ingreso de capital	Menor que \$50.000	3. Dependencia o discapacidad: 0
Total de ingresos del hogar	Entre \$565.000 y \$685.000	



Su hogar está calificado entre el 61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 02/09/2019

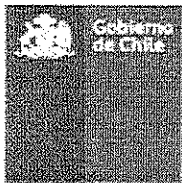
☒ Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 22 de Agosto 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 Octubre 2019

Se le 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 sección Mi Registro de la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para solicitar su actualización.

Fecha de emisión: 02 de Septiembre de 2019



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **SUSANA ALEJANDRA HERNÁNDEZ STUARDO**, RUN **19885768-8**, 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.

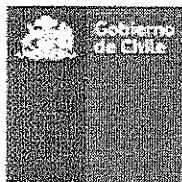


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 21/10/2019
Código de Verificación: 1033362895



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **WILMA LUCRECIA STUARDO OSORIO**, RUN **8562516-0**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



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.

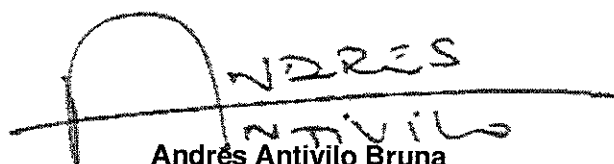
Fecha Emisión: 21/10/2019
Código de Verificación: 209874592

Santiago, Lunes 21 de Octubre de 2019

Certificado de Estudiante Regular

El Secretario de Estudios que suscribe, certifica que **Susana Alejandra Hernández Stuardo**, Cédula de Identidad N° 19.885.768-8, Matrícula N° 2017111245, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2019 en la carrera de **Trabajo Social**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales.

Se otorga el presente certificado a solicitud de la interesada para asignación familiar.



Andrés Antivilo Bruna
Secretario de Estudios



Receta Médica

Médico Dr. GUILLERMO SOLAR OYANEDEL
Especialidad BRONCOPULMONAR ADULTO GES
Rut Médico 5075004-3
Dirección AVDA. L.BDO OHIGGINS N°1620
Teléfono 6006008432

Paciente SUSANA HERNANDEZ STUARDO

Domicilio

Rut: 19885768-8

Edad: 20 Años

ALLEGRA 180 180MG COMP. REC. X 30

(FEXOFENADINA.)

UN COMP POR LA NOCHE

FLEMEX J.A.T. FORTE JBE. X 120ML

(BALSAMO DE TOLU. CLORFENIRAMINA. CODEINA. HIERBAS MEDICINALES. SEUDOEFEDRINA.)

5 CC CADA 8 HR POR UN FRASCO

FLUSONA NASAL 50MCG NASAL X 120 DOSIS

(FLUTICASONA.)

2 PUFF CADA 12 HR EN CADA FOSA NASAL POR 3 MESES

SALBUTAMOL 100MCG INHAL. X 200 DOSIS

(SALBUTAMOL.)

2 PUFF CADA 4 HR SOS Y 2 PUFF 30 MINUTOS ANTES DE HACER DEPORTES

VANNAIR 160 /4.5MCG ENV. X 120 DOSIS

(BUDESONIDA. FORMOTEROL.)

UN PUFF CADA 12 HR

DR. GUILLERMO SOLAR OYANEDEL
RUT: 5.075.004-3
RCM: 11323-9
MEDICINA INTERNA - PULMONAR
VIDA INTEGRAL

Fecha Atención martes, 20 de agosto de 2019

Firma profesional



Call Center:
600 600 8432

Desde celulares:
222 333 700



Reserva tu hora online
vidaintegra.cl

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna	: EL BOSQUE
Número de Rol de Avalúo	: 15101 - 00109
Dirección o Nombre del bien raíz	: G AVDA 11970 CASA 28 C J M CARRERA
Destino del bien raíz	: HABITACIONAL
Registrado a Nombre de	: STUARDO OSORIO WILMA LUCRECIA
RUN o RUT Registrado	: 8.562.516-0

AVALÚO TOTAL	: \$	24.569.073
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	24.569.073
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	0

El avalúo que se certifica ha sido determinado según el procedimiento de tasación fiscal para el cálculo del impuesto territorial, de acuerdo a la legislación vigente, y por tanto no corresponde a una tasación comercial de la propiedad.

Este Certificado no acredita dominio del bien raíz.

Por Orden del Director



CERTIFICADO GRATUITO