

Martes 21 de Enero de 2020 a las 16:13.16

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	191364309	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	21-01-2020 16:11:32	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Rosario Mariana	Apellido paterno	Rojas
Apellido materno	Rojas	Email	rosario.rojas@ug.uchile.cl
Teléfono	+56954951909	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	TRABAJO SOCIAL	Número matrícula	2018113475
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	24 años 3 meses
Fecha de nacimiento	13-10-1995	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Sí		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$92.500 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Allegado	Puntaje tenencia	5
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 61.387.261 o más
Puntaje avalúo	1.7	Puntaje variables socioeconómicas	46.7

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	19.136.430-9 - ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS	Parentesco	Estudiante
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

4. Condicionantes sociales

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

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	
Alumno que tenga hijos a su cargo	Sí
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Paula Olivares Sepúlveda	Fecha registro	21-01-2020 16:11:17
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
Causal Sobreviniente	
Beca de Emergencia	
Franquicia Médica	
Programa de Emergencia para la Retención (PER)	
Programa de Residencias Universitarias	
Beca Marta Brunet	
Programa de Corresponsabilidad Parental	
Beca Irma Salas	
Beca de Compensación Laboral	
Otro beneficio	
Observación otro beneficio	SIN INFORMACIÓN

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	84.3
----------------------------	------

Martes 21 de Enero de 2020 a las 16:11.33

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	191364309	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	21-01-2020 16:11:32	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Rosario Mariana	Apellido paterno	Rojas
Apellido materno	Rojas	Email	rosario.rojas@ug.uchile.cl
Teléfono	+56954951909	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Número matrícula	2018113475	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	24 años 3 meses	Fecha de nacimiento	13-10-1995
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo B	Titular / carga	Titular
Nacionalidad Chilena	Sí		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Marcella Rojas	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56988092561	Teléfono 2	+56995191570

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	Departamento	Calle	Chile española
Número	120	N° Casa/Depto	409
Región	Región metropolitana	Comuna	Nuñoa

1.4.3 Dirección académica

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

244479502 - Julián Alejandro Bolado Rojas

RUT	244479502	Nombres	Julián Alejandro
Apellido Paterno	Bolado	Apellido Materno	Rojas
Edad	6 años 2 meses	Fecha Nacimiento	09-11-2013
Sexo	Hombre	¿Vive con el estudiante?	Sí
Nivel educacional	Educación pre-escolar	Asiste a	Escuela o colegio
Tipo establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Cursando

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 191364309 - Rosario Mariana Rojas Rojas

RUT o pasaporte	191364309	Nombres	Rosario Mariana
Apellido Paterno	Rojas	Apellido Materno	Rojas
Edad	24 años 3 meses	Fecha Nacimiento	13-10-1995
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	¿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	Ambulante

Hijo(a) - 244479502 - Julián Alejandro Bolado Rojas

RUT o pasaporte	244479502	Nombres	Julián Alejandro
Apellido Paterno	Bolado	Apellido Materno	Rojas
Edad	6 años 2 meses	Fecha Nacimiento	09-11-2013
Sexo	Hombre	Parentesco	Hijo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Nivel educacional	Educación pre-escolar	Asiste a	Escuela o colegio
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento formal o legal

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	\$185.000	Número serie estudiante	514239311
Número serie jefe de hogar	514239311		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	01 a 30 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
191364309 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$120.000	\$120.000
244479502 Hijo(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$65.000	\$0	\$0	\$65.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	2	\$185.000	\$92.500

* El cálculo del ingreso per cápita se realiza en base al nº de integrantes considerados dentro del grupo familiar.

Nº de integrantes que no trabajan ni buscan trabajo	0	¿Considerar a estos integrantes dentro del grupo familiar?	Sí
---	---	--	----

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Hijo(a) - 244479502 - Julián Alejandro Bolado Rojas

Nivel educacional	Educación pre-escolar	Asiste a	Escuela o colegio
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Cursando
Estudia fuera de la provincia	No	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	¿Tiene algún beneficio?	No
Gasto mensual en educación	\$0		

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

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Estudiante - 191364309 - Rosario Mariana Rojas Rojas

Tipo de endeudamiento	-Préstamo para pagar aranceles por estudios de educación superior	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$0		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$0
--------------------------------------	---	------------------------------------	-----

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

Estudiante - 191364309 - Rosario Mariana Rojas Rojas

Problema judicial	-Otro	Otro problema judicial	-Medida de protección a favor de mi hijo por parte del tribunal de familia.
Gasto mensual problema judicial	-\$0	Observación	-Participamos del programa de prevención focalizada.

Numero integrantes con problemas judiciales	1	Gasto mensual grupo familiar	\$0
---	---	------------------------------	-----

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Estudiante - 191364309 - Rosario Mariana Rojas Rojas

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Depresión, en personas de 15 años y más.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
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 - 191364309 - Rosario Mariana Rojas Rojas

Tipo de inmueble	-Departamento	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Allegado
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 61.387.261 o más
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si	¿Cuál es el vínculo?	-Madre
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-1
Calle	-Chile España	Número	-120
Nº Departamento / casa	-409	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Ñuñoa		

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS	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

244479502 - Julián Alejandro Bolado Rojas

RUT	244479502	Nombres	Julián Alejandro Bolado Rojas
Apellido Paterno	Bolado	Apellido Materno	Rojas
Edad	6 años 2 meses	Postula Programa parental	NO
¿Estás embarazada o serás padre?	No	¿Vive con el estudiante?	Sí

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	No	¿Es renovante?	NO
Puntaje de categoría red de apoyo	37	Categoría red de apoyo	Tramo 3 - red de apoyo débil

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	19.136.430-9 - ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS	Parentesco	Estudiante
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
Puntaje situación ocupacional	7.6		

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	21-01-2020 16:11:17
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$92.500
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Allegado
Puntaje por Tenencia	5	Avalúo	Entre \$ 61.387.261 o más
Puntaje por avalúo	1.7	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	84.3

(*) 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:

Apellido Paterno <u>Rojas</u>	Apellido Materno <u>Rojas</u>	Nombres <u>Rosario Mariana</u>	RUT <u>19.136.430-9</u>
Fecha de Nacimiento <u>13/10/95</u>	Celular Alumno <u>954951909</u>	Email <u>rosariorojas911@gmail.com</u>	Carrera <u>Trabajo Social</u>
Domicilio Familiar (en caso de provenir de región) <u>Chile España 120, apto. 409</u>		Comuna <u>Nuñoa</u>	Región de Procedencia <u>Nuñoa</u>
Dirección Período Académico		Comuna	Teléfono

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	24447.950-2	Julián Boleado	6	Soltero	hijo	Estudiante	Fonasa	\$65.000
2	19.136.430-9	Rosario Rojas	24	Soltero	hijo	Estudiante	Fonasa	
3								
4								
5								
6								

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

☐ PROPIA/AVALÚO \$ _____	☐ ARRIENDA/MONTO \$ _____	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ _____	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ _____	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$ _____	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$ _____	
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 HUO/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 E.D. 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.

Rosario Rojas
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Francisca Rojas 954850779 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:	Fecha:
Nombre estudiante: <u>Rosario Rojas</u>	Carrera: <u>Trabajo social</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Rosario Rojas</u>	RUT: <u>19.136.430-9</u>
Domicilio: <u>Chile España 120, apto. 409</u>	Fono: <u>954981909</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Vendedora ambulante</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$185.000</u>	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	\$75.000	
2. Arriendo	0	
3. Dividendo	0	
4. Contribuciones	~~0~~ 0	
5. Luz	\$13.000	
6. Agua	\$6.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$5.000	
8. Bencina	0	
9. Movilización	\$5.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$5.000	
11. TV Cable	0	
12. Internet	\$15.000	
13. Útiles de aseo	\$10.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	\$4.000	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	0	
16. Vestuario	\$15.000	
17. Salud	\$4.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	0	
19. Otro (detallar): <u>Gastos comunes (agua caliente)</u>	\$26.000	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$185.000	

3. OBSERVACIONES

Por las cuentas de luz, agua, gas y gastos comunes (que en realidad es el cobro del agua caliente) pago solo una fracción, que equivale, más o menos, a un tercio del total

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.

Rosario Rojas
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

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:

Rosario Rojas

Firma:

Rosario Rojas

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.



Departamento de Financiamiento Estudiantil
División de Educación Superior
Ministerio de Educación

FICHA SOCIOECONÓMICA

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

Datos Personales Postulante:

Nombre : Rosario Mariana Rojas Rojas
Rut : 19.136.430-9
Domicilio : Chile España N°120 Depto 409, Ñuñoa
Teléfono : 954951909
Correo Electrónico : pupielhumano@gmail.com

Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre y Apellido	Rut	Parentesco con el Postulante	Edad	Nivel Educativo	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual
Rosario Rojas	19.136.430-9	Postulante	24 años	Ed. Media Completa	Estudiante Trabajadora Independiente	\$0 \$120.000
Julián Rojas	24.447.950-2	Hijo	6 años	Ed. Básica Pre en curso	Estudiante Pensión Alimentos	\$0 \$65.000

Condición de Salud del grupo Familiar:

Posee integrantes con enfermedad grave o crónica: Si ___ No X

Especificar integrante y la enfermedad: No hay

Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario ___ Propietario ___ Allegado X Usufructuario ___

Posesión de Vehículos: Sí ___ No X



Departamento de Financiamiento Estudiantil
División de Educación Superior
Ministerio de Educación

Año:

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar : \$185.000.-

Ingreso per cápita del grupo Familiar : \$92.500.-

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio)

Joven mayor de edad que habita con su hijo en calidad de allegados en la vivienda de la Madre de la postulante. La vivienda está distribuida en tres dormitorios, dos baños, cocina y living-comedor; cabe mencionar que la Postulante junto a su hijo habitan de manera independiente en un dormitorio, comparten espacios comunes con los otros habitantes y cocinan de manera independiente. El inmueble se encuentra en general en buen estado de conservación, el mobiliario es completo y suficiente para el normal funcionamiento del grupo familiar. Se evidencia preocupación por la higiene y el orden del inmueble.

Los ingresos del grupo familiar provienen en primer lugar por la actividad remunerada de manera independiente que realiza la Postulante en la venta de comida en espacios públicos, menciona mediante declaración notarial que percibe un ingreso promedio de \$120.000 mensuales, y finalmente, en segundo lugar, cuenta con el apoyo económico por parte del padre biológico de su Hijo en la modalidad de pensión de alimentos por la cantidad de \$65.000 mensuales, monto que es depositado mediante cuenta de ahorro del Banco Estado determinada por tribunal de familia. El ingreso total del grupo familiar es de \$185.000 mensuales y per cápita de \$92.500 mensuales, siendo esta destinado a la cancelación de parte de los suministros básicos, su propia alimentación y movilización respectivamente, sin la posibilidad de asumir contingencias, ni gastos extras, por lo que la Postulante cubre de manera estrecha el gasto mensual familiar.

El grupo familiar no presenta antecedentes mórbidos relevantes a considerar. Se encuentran afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA) Grupo B.

Finalmente, cabe mencionar, que la Postulante no cuenta con apoyo económico por parte de sus padres, ya que según lo menciona mantiene complejas relaciones personales con ellos, efectivamente cohabita con la Madre, sin embargo, en varias ocasiones se ha ido de la casa, por diferencias personales.

La postulante se encuentra cursando sus estudios superiores de la carrera de Asistente Social en la Universidad de Chile, por lo que es de suma importancia contar con la renovación de la Beca para así dar continuidad a sus estudios.

En vista y de acuerdo a los antecedentes sociales expuesto, se requiere soporte para que postulante pueda acceder a la beca universitaria.

Es todo cuanto puedo informar para su conocimiento y resolución.



Departamento de Financiamiento Estudiantil
División de Educación Superior
Ministerio de Educación

Tiene Registro Social de Hogares: SI

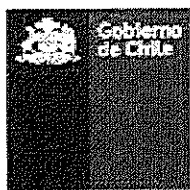
Porcentaje: SU HOGAR ESTÁ CALIFICADO ENTRE EL 0% Y EL 40% DE MENORES INGRESOS O MAYOR VULNERABILIDAD SOCIOECONOMICA.

*Se debe adjuntar Declaración de Gastos.



Firma y Nombre Trabajadora Social

Fecha: 12 de Diciembre, 2019.



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS**, RUN **19136430-9**, 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.

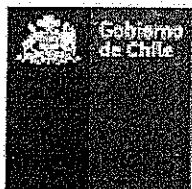


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 2893592947



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **JULIÁN ALEJANDRO BOLADO ROJAS**, RUN **24447950-2**, 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
Visitenos en www.fonasa.cl

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

Fecha Emisión: 04/12/2019
Código de Verificación: 3907411745



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #51141386

Fecha Confirmación Ciudadano: 12/09/2018

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

Rosario Mariana Rojas Rojas

Calificación Socioeconómica

RUN:

19.136.430-9

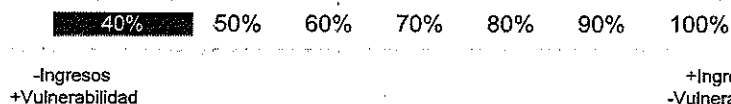
Dirección del Hogar:

Avenida Chile España, Nro domicilio: 120,

Dpto: 1306, Ñuñoa.

Agrupación Habitacional:

Aislado -Ot



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

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
19.136.XXX-X	Rosario Mariana Rojas Rojas	Jefe(a) de hogar
24.447.XXX-X	Julián Alejandro Bolado Rojas	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
1 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

**Total Ingresos del hogar
Menor que \$50.000**

Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 5 de Diciembre de 18:31 hrs.

NOTARIA
JUAN FACUSE HERESI
Gregorio de la Fuente N° 3143
Fono: 3478900 - Fax: 3478918
1ª NOTARIA MACUL
SANTIAGO



D E C L A R A C I O N J U R A D A

Por el presente instrumento yo, **ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS**,
C.N.ID.N° 19.136.430-9, domiciliada en calle Chile España N°
120, departamento N° 409, comuna de Ñuñoa, Santiago

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Trabajo, en forma independiente, realizando labores de
ambulante, y percibo un ingreso, promedio, mensual de \$
120.000.-

Formulo la presente declaración para ser entregada a la "
Ilustre Municipalidad de Ñuñoa".


FIRMA



**FIRMÓ ANTE MI, PREVIA LECTURA Y RATIFICACIÓN, DOÑA ROSARIO
MARIANA ROJAS ROJAS, C.N.ID.N° 19.136.430-9. En Santiago, a 08
de noviembre de 2019.- cg**



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **Rosario Mariana Rojas Rojas**, R.U.T.: **19.136.430-9**

Domicilio: Carmen 237 Dpto 613, Santiago, Santiago, Region Metropolitana

Registra en su **Cuenta Obligatoria** las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 12/2016 y 12/2019

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
04-2017	COTIZACION ATRASADA CON DNP	02-08-2017	26.400	0,73	36.159,23	76.593.973-9	B
02-2017	COTIZACION ATRASADA CON DNP	29-03-2017	26.400	0,76	34.910,12	76.593.973-9	B
01-2017	COTIZACION NORMAL	10-02-2017	26.400	0,80	33.089,16	76.593.973-9	B
12-2016	COTIZACION ATRASADA	10-02-2017	25.750	0,78	33.114,65	76.593.973-9	B

Se extiende el presente Certificado a petición de la persona interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en Tribunales para formular un Reclamo de Cobranza de Cotizaciones Previsionales, Ley 20.023.

Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Este Certificado tiene una validez de 30 días a contar desde su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.planvital.cl, sección Servicio al Cliente y opción "Validador de Certificados".



Ante cualquier consulta, contáctate con nosotros a través de nuestros Canales de Atención.

Imprime este certificado solo si es necesario, **Cuidemos el Planeta.**

INFORME ANUAL DE CARPETAS TRIBUTARIAS ELECTRÓNICAS GENERADAS

En esta página podrá ver todas las Carpetas Tributarias Electrónicas en particular, podrá ver el detalle de ésta y anularla, si es que no desea que siga disponible para ser consultada.

Contribuyente: ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS
RUT: 19136430-9

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA							RECEPTOR			
ANULAR	VER	SITUACIÓN	CÓDIGO	CLAVE	FECHA DE	FECHA DE	NOMBRE/RAZÓN	INSTITUCIÓN	EMAIL	Nº DE
ESTADO		ACTUAL	DE	DE	GENERACIÓN	VENCIMIENTO	SOCIAL			REVISIONES
No existen carpetas para el período seleccionado.										

Anular

Volver

INFORME ANUAL DE CARPETAS TRIBUTARIAS ELECTRÓNICAS GENERADAS

En esta página podrá ver todas las Carpetas Tributarias Electrónicas en particular, podrá ver el detalle de ésta y anularla, si es que no desea que siga disponible para ser consultada.

Contribuyente: ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS
RUT: 19136430-9

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2018

CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA							RECEPTOR		
ANULAR VER ESTADO	SITUACIÓN ACTUAL	CÓDIGO DE CARPETA	CLAVE DE CARPETA	FECHA DE GENERACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	INSTITUCIÓN	EMAIL	Nº DE REVISIONES
No existen carpetas para el período seleccionado.									

Anular

Volver

UNION COMUNAL
DE JUNTAS DE VECINOS DE ÑUÑO
AV. PEDRO DE VALDIVIA 3636 - FONO 23240 7985
unioncomunalnuñoa@gmail.com
RUT 71.564.900-4 - RPUJFL 211394

CERTIFICADO DE RESIDENCIA
N° 0071191

El Señor(a) ROSAS ROSAS ROSARIO MARILIANA
ÑUÑO 09 de ENERO de 2020

Cédula Nacional de Identidad N° 19.136.430-8 acreditó domicilio en.....

AYDA OLIVE ESPANA N° 120 Casa..... Block.....

Depto. 409 Villa o Población..... perteneciente a la Comuna de Ñuñoa.

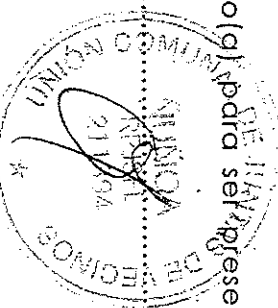
Se extiende el presente Certificado a petición del Interesado(a) para ser presentado en:

FILLES PERSONALES VALOR \$ 1.000

- ☐ Propietario
☐ Familiar directo del propietario
☐ Arrendatario
☐ Familiar directo del arrendatario

☒ Allegado
.....
Presidente o Director de Turno

Este Certificado se emite en conformidad a la Ley 19.418, Art. 43, N° 4, letra f, que sanciona al requirente que faltare a la verdad en cuanto a los datos proporcionados.





DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS MENSUALES

(Este documento debe ser llenado por el Jefe 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 corresponde al gasto del mes de..... N° de Integrantes grupo familiar 02
N° de Integrantes que aportan 02

NOMBRE POSTULANTE: Rosario Rojas **CARRERA:** Trabajo Social

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

NOMBRE Rosario Rojas R.U.T. 19.136.430-9

DOMICILIO Chile-España 120, dpto 403 FONO.....

DOMICILIO LABORAL..... FONO.....

PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD Vendedora Ambulante

TOTAL DE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$ 185.000

GASTOS FAMILIARES

\$ MENSUALES

Alimentación	75.000
Arriendo	0
Dividendo	0
Contribuciones	0
Luz	13.000
Agua	6.000
Combustible (gas, parafina, otros)	5.000
Bencina	0
Movilización	5.000
Teléfono (fijo, celular)	5.000
TV Cable	0
Internet	15.000
Útiles de Aseo	10.000
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	4.000
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	0
Vestuario	15.000
Salud	4.000
Deudas	0
Otros	16.000

Total \$ 183.000

OBSERVACIONES: En el ítem "otros" considero el cobro por agua caliente que va aparte, en los gastos comunes. En relación a los cuentes en general que llegan a la casa (luz, agua, internet, etc) pago solo una fracción al rededor de un tercio del total.

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna. Autorizo además cualquier investigación que sobre ella se realice.

Rosario Rojas
FIRMA JEFE DE HOGAR (OBLIGATORIA)

SANTIAGO..... de de 20.....

RIT : C-7426-2015	ROJAS / BOLADOS	F. Ing.: 10/12/2015
RUC: 15- 2-0516479-8	Proc.: Ordinario	Forma Inicio: Demanda
Est. Adm. : Sin archivar	Etapas: Audiencia Preparatoria	Estado Proc.: Tramitación
Tribunal : 1º Juzgado de Familia Santiago		Texto Demanda

Santiago, doce de febrero del año dos mil dieciséis.

A la presentación de once de febrero de dos mil dieciséis, se resuelve:

Téngase presente y por acompañada copia apertura de libreta de ahorro a la vista, póngase en conocimiento del demandado que deberá depositar la pensión alimenticia en la cuenta de ahorro a la vista del BANCOESTADO **Nº27060245270** a nombre de doña **ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS**.

Notifíquese a la parte demandada, por cedula, por la Central de notificaciones.

Notifíquese a la parte demandante, **vía correo electrónico.-**

PROVEYO DOÑA SANDRA FAUNDES FLORES, JUEZ TITULAR DEL PRIMER JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO.

Uc/Vra.



PODER JUDICIAL
REPÚBLICA DE CHILE

Primer Juzgado de Familia de Santiago
San Antonio 477 Santiago



BancoEstado

Registro Cuenta de Ahorro
CUENTA PENSION ALIMENTICIA

ANTECEDENTES DEL CLIENTE Y DE LA CUENTA

N° CUENTA: 27060245270

TITULAR:	ROJAS ROJAS ROSARIO MARIANA	FECHA NACIMIENTO:	13-Oct-1995
RUT:	19.136.430-9	COMUNA:	SANTIAGO
DOMICILIO:	CARMEN 237 - SANTIAGO	FONO:	
E-MAIL:	ROSARIOROJAS@GMAIL.COM		
ACTIVIDAD:	SIN ACTIVIDAD LEGAL COMPROBADA		
TIPO DE CUENTA:	AHORRO A LA VISTA		
CON LIBRETA		SIN TARJETA DE CANALES	
SUC. APERTURA:	[270] SANTIAGO PASEO ESTADO	FECHA DE SOLICITUD:	11-Feb-2016
		FECHA DE APERTURA:	00-00-0000
N° DE CAUSA:	82412015	JUZGADO:	1. JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO

En SANTIAGO a 11 de Febrero de 2016

Además de una copia del contrato de apertura de la Cuenta de Ahorro, declaro haber recibido una copia del Contrato de Prestación de Servicios 24 Horas - Persona Natural. Mi firma en este registro no solo da fe que he recibido los contratos que se señalan, sino también constituye la suscripción y aceptación de sus condiciones.



Firma Banco

Firma Titular

NOTA: se considerará activa la cuenta sólo una vez que se efectúe el primer depósito, el que podrá efectuarse dentro de un plazo máximo de 12 meses contados desde esta fecha. Efectuado el depósito en forma oportuna, dicha fecha corresponderá a la de apertura de la cuenta para la aplicación de las cláusulas y de la reglamentación respectiva.

COMISIONES VIGENTES A ESTA FECHA

- Comisión por Mantención: UF 0,00
- Comisión por Exceso de Giros: UF 0,00
- Comisión por uso de Tarjeta de Cajero Automático: Personas naturales: Sin comisión.
- Comisión por emisión tarjeta adicional, personas naturales: UF 0,125 + IVA por emisión, sin costo posterior.
- Comisión por reposición anticipada de Libreta de Ahorro: UF 0,10 + IVA, excepto por término de libreta anterior.
- Comisión por reposición de Tarjeta de Cajero Automático: UF 0,12 + IVA por evento, excepto por falla de esta.
- Comisión duplicado cartola por mesón (en cuentas sin libreta): UF 0,05 + IVA por evento.

Las comisiones y tarifas indicadas son las vigentes a la fecha de contratación de esta cuenta. El Banco está facultado para cobrar y/o modificar las comisiones y tarifas indicadas en la forma y condiciones establecidas en la cláusula sobre Comisiones del Contrato de Ahorro.

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.sbif.cl

Versión 1004-Marzo 2014
Original Cliente



pupi rojas <pupielhumano@gmail.com>

Transferencias - A Terceros

mensajeria@bancoestado.cl
<mensajeria@bancoestado.cl>
Para: pupielhumano@gmail.com

1 de noviembre de 2019,
10:12



1 de noviembre de 2019

Comprobante de Transferencia Electrónica de Fondos (TEF)

■ Estimado(a) ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS

Te informamos que hoy **1 de noviembre de 2019**, has recibido una Transferencia Electronica, de nuestro(a) cliente **CARLOS ANTONIO BOLADO BRIONES**, con los siguientes datos:

Monto transferido: **\$65000**

Detalle del destinatario

Nombre	: ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS
RUT	: 19.136.430-9
Banco	: BANCOESTADO
N° de cuenta	: 27060245270
Número de Operación	: 7048413
Comentario	:



600 700 7000 / bancoestado.cl

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en el sitio web de la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras de Chile.

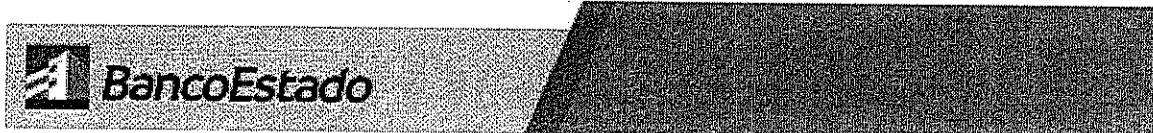


pupi rojas <pupielhumano@gmail.com>

Transferencias - A Terceros

mensajeria@bancoestado.cl
<mensajeria@bancoestado.cl>
Para: pupielhumano@gmail.com

30 de noviembre de 2019,
13:25



30 de noviembre de 2019

Comprobante de Transferencia Electrónica de Fondos (TEF)

■ Estimado(a) ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS

Te informamos que hoy **30 de noviembre de 2019**, has recibido una Transferencia Electronica, de nuestro(a) cliente **CARLOS ANTONIO BOLADO BRIONES**, con los siguientes datos:

Monto transferido: **\$65000**

Detalle del destinatario

Nombre	: ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS
RUT	: 19.136.430-9
Banco	: BANCOESTADO
N° de cuenta	: 27060245270
Número de Operación	: 7020574
Comentario	:



800 200 7000 / bancoestado.cl

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en el sitio web de la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras de Chile.



COMPROBANTE DE ALLEGAMIENTO

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

Declaro bajo juramento que en mi Casa habitación ubicada en:

Chile España 120 Depto 409

Vive allegada la familia Bolado Rojas

Desde (fecha) marzo 2019

MARCELLA Rojas Soto

Nombre Completo

[Firma]

Firma y R.U.T.

10.742.761-2

Fecha 9/01/2020

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

Estoy dispuesto/a que esta situación sea corroborada por la Asistente Social que corresponde, en cualquier momento y a aceptar las medidas pertinentes.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2020

Comuna : NUNOA
Número de Rol de Avalúo : 00036 – 00028
Dirección o Nombre del bien raíz : CHILE ESPANA 120 DP 409
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	95.891.866
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	47.945.934
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	:	\$	47.945.932

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.

Por Orden del Director**CERTIFICADO GRATUITO**

ELIAS JARUFE ROJAS
NOTARIO PÚBLICO
PEDRO DE VALDIVIA N°3317
TELÉFONO 222092339

DECLARACION JURADA

POR LA PRESENTE YO ROSARIO MARIANA ROJAS ROJAS

DOMICILIADO EN ÑUÑO A CALLE CHILE ESPAÑA N° 120

DEPTO. 409 N°

CARNET DE IDENTIDAD N° 19.136.430-9 NACIONAL

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE: A la fecha de esta declaración, vivo en
calidad de allegada en la dirección más arriba individualizada, de la cual
es arrendataria mi madre. - *[Signature]*

SANTIAGO, 05 DE DICIEMBRE DE 2019 /eo.-

AUTORIZO LA FIRMA

[Signature]

FIRMA DEL DECLARANTE

