

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:

Huenschulaf	Rojas	Magdalena Alejandra	20.244.497-0
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
26/11/1999	996858327	h.rojas.magda@gmail.com	psicología
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA
Sandro Escalona 55. Villa Los Olivos		San Bernardo	
TELÉFONO		TELÉFONO	

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ 24.530	☐ 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	☐ BMS \$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, INCLUID@ ALUMN@)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	10.065.382-K	Alejandra Rojas González	54	separada	madre	artesana	Fonasa	170.000
2	20.244.497-0	Magdalena Huenschulaf R.	19	soltera	alumna	estudiante	Fonasa	0
3								
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ 11.209.370	☐ 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 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.

Magdalena H.
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Alejandra Rojas González 9 97004236
2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Leandro Huenschulaf Rojas 9 67365266

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>Magdalena Huenschlaf Rojas</u>	Carrera: <u>Psicología</u>
N° de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	N° de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Alexandra Rojas Gonzalez</u>	RUT: <u>10.065.332-K</u>
Domicilio: <u>Santa Escolona 550 Block G-24 villa los olivos</u>	Fono: <u>997004236</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Artesana</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>170.000</u>	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si provienes de región)
1. Alimentación	<u>67.000</u>	
2. Arriendo	<u>/</u>	
3. Dividendo	<u>/</u>	
4. Contribuciones	<u>/</u>	
5. Luz	<u>10.000</u>	
6. Agua	<u>8.000</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>13.000</u>	
8. Bencina	<u>/</u>	
9. Movilización	<u>30.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>12.000</u>	
11. TV Cable	<u>/</u>	
12. Internet	<u>20.000</u>	
13. Útiles de aseo	<u>10.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>/</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>/</u>	
16. Vestuario	<u>/</u>	
17. Salud	<u>/</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>/</u>	
19. Otro (detallar):	<u>/</u>	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>170.000</u>	

3. OBSERVACIONES

El ingreso puede variar de un mes a otro ya que como artesana no tengo un ingreso fijo

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.

Alexandra A.
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
depto	Vivienda	\$ 11.209.370

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: Alejandro Rojas Firma: Alejandro R.

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 por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : Magdalena Huenschel Rojas
Rut : 20.244.497-0
Domicilio : Sandra Escalona 55 Block G-24
Teléfonos : 996858327
Correo electrónico : h.rojas.magda@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Alejandra Rojas	10.065.332K	Madre	54	3° media	Autesana	170.000
Magdalena Huenschel	20.244.097-0	estudiante	20	estudiante universidad	estudiante	0

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: 170.000

Ingreso per cápita del grupo familiar: 85.000

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Tiene Registro Social de Hogares: Si Tramo socioeconómico: 40% menos ingresos.

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,



CORPORACION NACIONAL DE DESARROLLO INDIGENA

FOLIO : 484615

CODIGO VERIFICACION : fd631cbf55564ab9

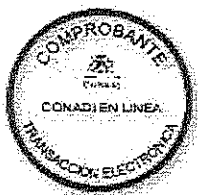
LA CORPORACION NACIONAL DE DESARROLLO INDIGENA,
mediante el presente instrumento, certifica que el Sr.(Sra./Srta.)

MAGDALENA ALEJANDRA HUENCHULAF ROJAS

RUT **20244497-0** con domicilio en comuna de **SAN BERNARDO** ha
acreditado poseer la calidad de indígena perteneciente a la etnia **Mapuche**,
en conformidad con la letra b) del artículo segundo de la Ley N° 19.253,
sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas.

Certificado Original Entregado: O.A. I. SANTIAGO

Fecha Entrega Certificado Original: 2013-01-21



IGNACIO MALIG MEZA
DIRECTOR NACIONAL CONADI
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

La institución o persona ante quien se presenta este certificado, podrá verificarlo en www.conadi.gob.cl o a través del escaneo del código QR adjunto, también puede verificarlo en nuestra mesa de ayuda desde teléfonos fijos al fono 800452727. La validez de este documento está dada por su código de verificación, Art. 2° de la Ley N°19.799.



Firma Electrónica Avanzada - Escanear para Validar
FECHA DE EMISION: 08-01-2020 10:53:56



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

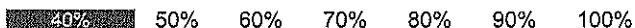
Folio #41239930
Fecha Confirmación Ciudadano: 08/07/2008

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Octubre de 2019 a las 23:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Diciembre 2019

**Magdalena Alejandra
Huenchulaf Rojas**

Calificación Socioeconómica

RUN:
20.244.497-0



Dirección del Hogar:
Gran Avenida Jose Miguel Carrera, Nro
domicilio: 13556, Dpto: 24, Block: g, San
Bernardo.

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

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

Agrupación Habitacional:

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
10.065.XXX-X	Alejandra Andrea Rojas González	Jefe(a) de hogar
20.244.XXX-X	Magdalena Alejandra Huenchulaf Rojas	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$85.000 y \$145.000

Ingresos de pensiones: menor que \$55.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

**Total Ingresos del hogar
Entre \$110.000 y \$170.000**

En base a información disponible de los últimos 12 meses

Datos Complementarios

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

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

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 19 de Noviembre de 12:26 hrs. desde la Municipalidad de San Bernardo

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna	: SAN BERNARDO
Número de Rol de Avalúo	: 05190 - 00114
Dirección o Nombre del bien raíz	: S ESCALONA 55 DP 24 BK G COLECT EL OLIVO 1989
Destino del bien raíz	: HABITACIONAL
Registrado a Nombre de	: HUENCHULAF CASTRO JOSE M
RUN o RUT Registrado	: 9.962.049-8

AVALÚO TOTAL	: \$	11.209.370
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	11.209.370
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

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APellidos: ROJAS GONZALEZ
Nombres: ALEJANDRA ANDREA
Nacionalidad: CHILENA
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 07 JUL 1965
Número documento: 106.452.555
Fecha de emisión: 02 SEPT 2015
Fecha de vencimiento: 07 JUL 2025
Firma del titular: Alejandra R.

RUN 10.065.332-K

QR code

Nació en: QUINTA NORMAL
Profesión: No informada

6507073E2507075CHL10065332<K<9
ROJAS<GONZALEZ<<ALEJANDRA<ANDR

FECHA DE VEN

RUN 20.244.497-0

MAGDALENA



13RUK

IDCHL202449704S29<<<<<<<<<<
9911260F1911264CHLA024117045<7
HUENCHULAF<ROJAS<<MAGDALENA<AL

Comprobante Solicitud de Cédula de Identidad Nacionales

Nro.Atención: 171872

Nombre : MAGDALENA ALEJANDRA HUENCHULAF ROJAS

Fecha de Nacimiento : 26/11/1999

Sexo : FEMENINO

Lugar de Nacimiento : SANTIAGO

R.U.N : 20.244.497-0

Profesión :

Oficina y fecha de atención : SAN BERNARDO 30/12/2019

Fecha estimada de entrega : 10/01/2020 en Oficina : SAN BERNARDO

Valor : \$ 3.820

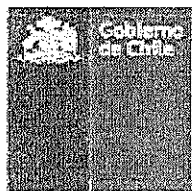
Email : Sin Correo

Observación : RETIRO ES PERSONAL CONFORME CON FIRMA Y FOTO



Información Importante

1. Si usted informó su correo electrónico, recibirá un mensaje indicando que su cédula está lista para ser retirada. Puede verificar también el estado de la presente solicitud en www.registrocivil.cl o en call center 600-370-2000.
2. La cédula de identidad solicitada debe ser retirada a más tardar el día 08/07/2020. De no hacerlo, ésta será destruida, debiendo realizar una nueva petición y pagar los derechos correspondientes. La fecha de entrega está sujeta a la verificación de identidad del solicitante.
3. Los requisitos para el retiro de la cédula de identidad son los siguientes:
 - 3.1 Presentar este comprobante.
 - 3.2 Si retira un tercero, debe presentar este comprobante, su cédula de identidad vigente y no bloqueada, y poder otorgado ante el oficial civil o notario donde conste la autorización para el retiro.
 - 3.3 Para los menores de 14 años de edad, debe retirar uno de los padres presentando este comprobante y su cédula de identidad vigente y no bloqueada. Si retira un tercero, debe presentar los documentos especificados en el punto 3.2.
4. Toda cédula de identidad anteriormente emitida, quedará no vigente al momento de la entrega del nuevo documento.



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MAGDALENA ALEJANDRA HUENCHULAF ROJAS**, RUN **20244497-0**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo A, 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.

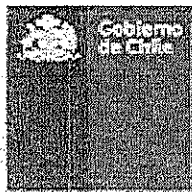


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 19/11/2019
Código de Verificación: 2346754520



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ALEJANDRA ANDREA ROJAS GONZÁLEZ**, RUN 10065332-K, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo A, 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: 19/11/2019
Código de Verificación: 129448814

El siguiente estado muestra sólo estudiantes que alguna vez ingresaron a FOCES

Mostrar 10 registros

Buscar:

RUT	Nombre	Asistente que acreditó	Fecha acreditación	Estado	Cambiar estado	Evaluar al estudiante	Resúmenes PDF
					anterior		
⊕ 20.244.497- 0	Magdalena Alejandra Huenschulaf Rojas	Sin información	Sin información	ESTADO INCOMPLETO POSTULANTE BENEFICIOS	Cambiar estado	Evaluar	Resúmenes general evaluación

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior

1

Siguiente