

Miércoles 29 de Enero de 2020 a las 10:48:56

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	198799106	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	29-01-2020 10:48:06	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Catalina Paz	Apellido paterno	Fernández
Apellido materno	Vergara	Email	c.fernandez.6@ug.uchile.cl
Teléfono	+56948854489	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	TRABAJO SOCIAL	Número matrícula	2017111287
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 9 meses
Fecha de nacimiento	01-04-1998	Sexo	Mujer
Género	Otro	Otro género	No binario
Estado civil	Soltero(a)	Nacionalidad Chilena	Si

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$146.340 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	51.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	4.191.411-4 - Ricardo Alberto Fernández Riquelme	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- jubilación o pensión de vejez	Situación ocupacional	jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

4. Condicionantes sociales

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

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	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	
Familia uniparental	
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	29-01-2020 10:47:57
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	93
----------------------------	----

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	198799106	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	29-01-2020 10:48:06	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Catalina Paz	Apellido paterno	Fernández
Apellido materno	Vergara	Email	c.fernandez.6@ug.uchile.cl
Teléfono	+56948854489	Cuenta RUT	No
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Número matrícula	2017111287	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 9 meses	Fecha de nacimiento	01-04-1998
Sexo	Mujer	Género	Otro
Otro género	No binario	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Tramo de fonasa	Tramo B
Titular / carga	Carga	Titular (Parentesco)	Padre
Nacionalidad Chilena	Sí		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Ivonne Vergara	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56963578951	Teléfono 2	+56225553489

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

Calle	Tongoy	Número	1190
Región	Región metropolitana	Comuna	La Pintana

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 - 198799106 - Catalina Paz Fernández Vergara

RUT o pasaporte	198799106	Nombres	Catalina Paz
Apellido Paterno	Fernández	Apellido Materno	Vergara
Edad	21 años 9 meses	Fecha Nacimiento	01-04-1998
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	Profesión u oficio	estudiante

Abuelo(a) - 41914114 - Ricardo Alberto Fernández Riquelme

RUT o pasaporte	41914114	Nombres	Ricardo Alberto
Apellido Paterno	Fernández	Apellido Materno	Riquelme
Edad	81 años 2 meses	Fecha Nacimiento	25-11-1938
Sexo	Hombre	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	PRAIS
Previsión social	IPS (Instituto de Previsión Social)	Nivel educacional	Enseñanza básica
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	pensionado

Abuelo(a) - 54470835 - Florentina Del Carmen Morales Pavez

RUT o pasaporte	54470835	Nombres	Florentina Del Carmen
Apellido Paterno	Morales	Apellido Materno	Pavez
Edad	73 años 0 meses	Fecha Nacimiento	15-01-1947
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	IPS (Instituto de Previsión Social)	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Incompleto
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Jubilación o pensión de vejez	Profesión u oficio	pensionada

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	\$420.000	Número serie estudiante	515419332
Número serie jefe de hogar	A016026188		

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
198799106 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$98.800	\$0	\$0	\$98.800
41914114 Abuelo(a)	\$208.944	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$208.944
54470835 Abuelo(a)	\$131.276	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$131.276

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	2	\$439.020	\$146.340

* 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) - 41914114 - Ricardo Alberto Fernández Riquelme

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

Abuelo(a) - 54470835 - Florentina Del Carmen Morales Pavez

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Incompleto	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 - 198799106 - Catalina Paz Fernández Vergara

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Depresión, en personas de 15 años y más.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$15.000	Observación	-

Abuelo(a) - 41914114 - Ricardo Alberto Fernández Riquelme

Tipo de enfermedad	-Catastrófica	Diagnóstico	-Aneurismas S. N. C.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$25.000	Observación	-

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$0	Observación	-

Abuelo(a) - 54470835 - Florentina Del Carmen Morales Pavez

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

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$15.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$55.000
--	----------

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 - 198799106 - Catalina Paz Fernández Vergara

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-CATALINA PAZ FERNÁNDEZ VERGARA	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) - 41914114 - Ricardo Alberto Fernández Riquelme

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Ricardo Alberto Fernández Riquelme	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	-Tongoy	Número	-1190
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-La Pintana		

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	4.191.411-4 - Ricardo Alberto Fernández Riquelme	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- jubilación o pensión de vejez	Puntaje situación ocupacional	11,4

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

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

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Paula Olivares Sepúlveda	Fecha registro	29-01-2020 10:47:57
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$146.340
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

(*) 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:

Fernández APELLIDO PATERNO	Vergara APELLIDO MATERNO	Catalina Paz NOMBRES	19879910-6 RUT
01-04-1998 FECHA DE NACIMIENTO	948854489 CELULAR ALUMNO	c.fernandez.6@ug.uchile.cl EMAIL	Trabajo Social CARRERA
Tongoy 1190 DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		La Pintana COMUNA	25457814 TELÉFONO

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ 24530	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ PDTE. DE LA REPÚBLICA	☐ BECA IND(GENA)
☐ 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, INCLÚ@ ALUMN@)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	19879910-6	Catalina Fernández Vergara	21	Soltero		Estudiante	Fonasa	40.000
2	4191411-4	Pascual Fernández Riquelme		Casado	Abuelo	Pensionado	Fonasa	211.055
3	5447033-5	Florencia Morales Pavez		Casada	Abuela	Pensionada	Fonasa	110.201
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ 957139	☐ ARRIENDA/MONTO \$ _____	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ _____	PARENTESCO CON PROPIETARIO Nieta
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ _____ AVALÚO \$ _____	☐ 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/DRUGAS	☐ 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 ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: **Jovanne Vergara +569 63573951**

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: **Belén Fernández +569 63536663**

Comprobante de datos personales o censales

Estimado(a) **Catalina Fernández Vergara**, RUT o Pasaporte **19.879.910-6**

¡Ya estás participando del registro censal más grande de la comunidad de pregrado de la Universidad de Chile!

¡En la Chile, todos y todas contamos!

¡Importante!

Recuerda que para postular o renovar tus beneficios estudiantiles, y acceder a los servicios de la Universidad, debes terminar de completar tu FOCES y descargar tu “Comprobante de Postulación a Beneficios”. Para ello, haz clic en el botón azul “POSTULAR O RENOVAR BENEFICIOS” que se encuentra en la plataforma foces.uchile.cl, ingresando con tu rut y clave.

Si tienes preguntas contáctanos a través del formulario de contacto disponible en la página de FOCES o escríbenos a dirbde@uchile.cl.

lunes 14 de octubre de 2019 a las 23:47:05

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #30665459

Fecha Confirmación Ciudadano: 31/08/2012

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 20 de Diciembre de 2019 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Febrero 2020

**Florentina del Carmen Morales
Pavez**

Calificación Socioeconómica

40%

50%

60%

70%

80%

90%

100%

RUN:

5.447.083-5

Dirección del Hogar:

Tongoy, Nro domicilio: 1190, La Pintana.

Agrupación Habitacional:

-Ingresos
+Vulnerabilidad+Ingresos
-Vulnerabilidad

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
4.191.XXX-X	Ricardo Alberto Fernández Riquelme	Jefe(a) de hogar
5.447.XXX-X	Florentina del Carmen Morales Pavez	Cónyuge o pareja
19.879.XXX-X	Catalina Paz Fernández Vergara	Nieto(a)

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
2 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000

Ingresos de pensiones: entre \$390.000 y \$470.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

**Total Ingresos del hogar
Entre \$390.000 y \$470.000**

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 8 de Enero a las 19:46 hrs.



DIRBDE
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

DECLARACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS INFORMAL

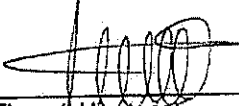
Este documento debe ser completado por el padre o madre que no forma parte del grupo familiar que realiza aporte económico por concepto de pensión de alimentos para el(los) hijo(s), pero que no ha regularizado el trámite vía Tribunal de Familia.

Yo Jovonne Vergara Cerda (Nombre de quien entrega la pensión), RUT 11.129.216-6
(padre o madre), declaro que entrego la suma de \$ 40000 como aporte para la
mantención de mi(s) hijo(s) Catalina Fernández Vergara (Nombrar a los hijos en común)
y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el
Juzgado de Familia.

(En el caso de asumir gastos adicionales que se pagan de forma directa, tales como: tratamiento dental, colegiatura, crédito hipotecario entre otros, indicar en la siguiente tabla).

Junto con ello, declaro que soy responsable de los siguientes gastos mensuales que pago de forma directa, los que describo a continuación.

Concepto	Gasto
1. <u>Psicólogo</u>	<u>58.800</u>
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	


Firma (obligatoria)

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.



DIRBDE
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

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

Yo Ricardo Fernández Biquelme (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 4.191.411-4, con fecha 28 Enero del 2020, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Tongoy 1190, La Pintana

(indicar calle, número, comuna y región).

Firma (obligatoria)

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

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



Universidad de Chile

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 : Catalina Fernández Vergara
Rut : 19.879.910 - 6
Domicilio : Tongoy 1190
Teléfonos : 948854489
Correo electrónico : c.fernandez.6@ug.uchile.cl

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 3

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Ricardo Fernández	4.191.411-4	Abuelo	82	Básica	Pensionado	203.055
Florentina Morales	5.447.093-5	Abuela	72	Básica	Pensionada	110.201
Catalina Fernández	19.879.910-6		21	Superior	Estudiante	40.000

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Florentina Morales: Artritis, Hipertensión
Ricardo Fernández: Aneurismas, Hipertensión



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: 361 256

Ingreso per cápita del grupo familiar: 120 418

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Tiene Registro Social de Hogares: SI Tramo socioeconómico: 40%

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,

CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CATALINA PAZ FERNÁNDEZ VERGARA**, RUN **19879910-6**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D - PRAIS, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 08/01/2020
Código de Verificación: 3279701337



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **RICARDO ALBERTO FERNÁNDEZ RIQUELME**, RUN 4191411-4, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B - PRAIS, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

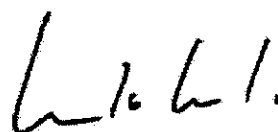
Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 08/01/2020
Código de Verificación: 4190200242

CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **FLORENTINA DEL CARME MORALES PAVEZ**, RUN **5447083-5**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B - PRAIS PBS cobertura 100%, prestación MAI, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 08/01/2020
Código de Verificación: 3118945887

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>Noviembre</u>	Fecha: <u>7-Enero-2020</u>
Nombre estudiante: <u>Catalina Fernández Vergara</u>	Carrera: <u>Trabajo Social</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>3</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

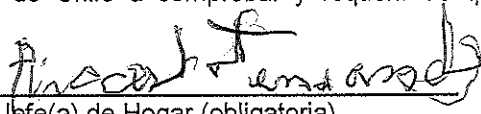
Nombre: <u>Ricardo Fernández</u>	RUT: <u>4.191.411-4</u>
Domicilio: <u>Tongoy 1190</u>	Fono:
Profesión, oficio o actividad: <u>Unimado</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>361.256</u>	

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>140.000</u>	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	<u>16.700</u>	
6. Agua	<u>2.870</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>45.000</u>	
8. Bencina		
9. Movilización	<u>15.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>20.000</u>	
11. TV Cable	<u>11.000</u>	
12. Internet	<u>11.000</u>	
13. Útiles de aseo	<u>20.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	<u>15.000</u>	
17. Salud	<u>15.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>314.570</u>	

3. OBSERVACIONES

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


 Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)



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	9.517.189

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: Piccardo Fernández

Firma:

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

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2020

Comuna : LA PINTANA
Número de Rol de Avalúo : 07407 - 00005
Dirección o Nombre del bien raíz : TONGOY 1190
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	9.631.398
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	9.631.398
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.

Por Orden del Director**CERTIFICADO GRATUITO**



Liquidación de Pago

LEY 19.992	SAN MIGUEL	AV JOSE MIGUEL CARRERA 3840
Beneficio	Unidad de Pago	Dirección Unidad de Pago

58-5800001008366-M	1	01	7	0	330	1	SAN MIGUEL	58- 5618768-5	20-Nov-2019
N° de Inscripción	GP/GF	NB	TP/TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

FERNANDEZ RIQUELME RICARDO ALBERTO	4.191.411-4	VIGENTE	0	S	0	0	13-Dic-2019
Nombre del Beneficiario	Run	Vencimiento del Beneficio	Cargas Familiares			Fecha Próximo Pago	

Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta



Detalle de Haberes		Detalle de Descuentos	
PENSION MENSUAL	211.055	APORTE CCAF LOS HEROES	2.111
Total de Haberes \$		211.055	Total de Descuentos \$ 2.111

0	0	0	0	211.055
Monto Afecto Imposiciones	Exento	Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta
Aporte para Salud				

\$	208.944
Total Líquido a Pagar	

--



Liquidación de Pago

SISTEMA SOLIDARIO

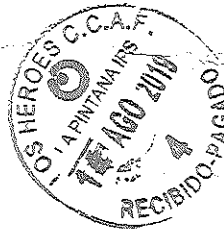
LA PINTANA - AV. SANTA ROSA 12782 - 12784

41-0000005447083-5	01	6	0	000	1	PUENTE ALTO	41- 3786885-K	14 Ago-2019			
N° de Inscripción	GP/GF	NB	TP/TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago		
MORALES PAVEZ FLORENTINA DEL CARMEN					5.447.083-5	VIGENTE	0	S	0	D	10-Sep-2019
Nombre del Beneficiario					Run	Vencimiento del Beneficio	Cargas Familiares		Fecha Próximo Pago		

Nombre del Apoderado / Representante					Run	Poder Vigente Hasta					



Detalle de Haberes			Detalle de Descuentos		
PENSION PBS VEJEZ	110.201		7% SALUD FONASA	8.205	
COMPENSACION PAPEL HIGIENICO, 2DO.PROCESO	14.057		BONIFICACION FISCAL SALUD, LEY 20.531	-8.205	
BONOXHIJO NAC.VIVO PBS VEJEZ	6.965		TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR	0	
DIFERENCIA DE PENSION	53				
Total de Haberes \$			Total de Descuentos \$		
131.276			0		
0	0	0	0	0	
Monto Afecto Imposiciones	Exento	Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta	
Aporte para Salud					
					\$ 131.276
					Total Líquido a Pagar



PENSION BASICA SOLIDARIA REAJUSTADA CON IPC REAL