

Viernes 17 de Marzo de 2023 a las 16:30.30

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	204705348	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	17-03-2023 16:30:10	¿Tienes nombre social?	NO TIENE
¿Cuál es tu nombre social?	SIN NOMBRE SOCIAL	Nombre	Angeles Rocío
Primer apellido	Moreno	Segundo apellido	Zúñiga
Email	angermz10@gmail.com	Teléfono	+56963046409
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Número matrícula	2019112674	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	22 años 9 meses	Fecha de nacimiento	18-05-2000
Sexo	Mujer	Género	Mujer
Estado civil	Soltero(a)	Nacionalidad Chilena	Chilena

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$373.593 / DESDE \$341.024 HASTA \$383.651	Puntaje per cápita	28
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 46.320.401 y \$ 72.789.200
Puntaje avalúo	3.4	Puntaje variables socioeconómicas	33

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	9.665.455-3 - Ximena Liliana Zuñiga Zuñiga	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	SÍ
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	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Luz Pérez López	Fecha registro	17-03-2023 16:29:29
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	66.8
-----------------------------------	------

Viernes 17 de Marzo de 2023 a las 16:30.12

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	204705348	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	17-03-2023 16:30:10	¿Tienes nombre social?	NO TIENE
¿Cuál es tu nombre social?	SIN NOMBRE SOCIAL	Nombres	Angeles Rocío
Primer apellido	Moreno	Segundo apellido	Zúñiga
Email	angermz10@gmail.com	Teléfono	+56963046409
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Vía de ingreso	psu	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2023
Número matrícula	2019112674	Origen matrícula	candidato 1er semestre
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 9 meses
Fecha de nacimiento	18-05-2000	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
¿Tiene PRAIS?	Sí	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo B	Titular / carga	Titular
Nacionalidad	Chilena		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Ximena	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56992392409		

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	Sí
--	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle o vía principal	Los valois
Numeración	418	Región	Región Metropolitana
Comuna	Maipu		

1.4.3 Dirección académica

Sin información

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 - 204705348 - Angeles Rocío Moreno Zúñiga

RUT o pasaporte	204705348	Nombres	Angeles Rocío
Primer apellido	Moreno	Segundo apellido	Zúñiga
Edad	22 años 9 meses	Fecha Nacimiento	18-05-2000
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	¿Tiene PRAIS	Sí
Sistema de salud	Fonasa	Previsión social	Sin previsión social
Título enseñanza media		Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Madre - 96654553 - Ximena Liliana Zuñiga Zuñiga

RUT o pasaporte	96654553	Nombres	Ximena Liliana
Primer apellido	Zuñiga	Segundo apellido	Zuñiga
Edad	58 años 3 meses	Fecha Nacimiento	30-11-1964
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Título enseñanza media		Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente	Profesión u oficio	ASISTENTE CONTABLE

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	2	\$1.120.779	\$373.593

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

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

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Madre - 96654553 - Ximena Liliana Zuñiga Zuñiga

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

Abuelo(a) - 46032543 - Marta Fresia Zuñiga Parada

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	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

Madre - 96654553 - Ximena Liliana Zuñiga Zuñiga

Tipo de enfermedad	-Catastrófica	Diagnóstico	-Cáncer de Colon y Recto
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-
Gasto mensual	-\$60.000	Observación	-

Abuelo(a) - 46032543 - Marta Fresia Zuñiga Parada

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-alzheimer	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$630.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$690.000
--	-----------

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 - 204705348 - Angeles Rocío Moreno Zúñiga**

Tipo de inmueble	-Casa-	Otro tipo de inmueble	--
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Propietario-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Angeles Rocío Moreno Zúñiga-Angeles Rocío Moreno Zúñiga	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 46.320.401 y \$ 72.789.200-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	--	¿Cuál es el vínculo?	--
Monto arriendo	--	Nº dormitorios	-5-
Calle	-Los valois-	Número	-418-
Nº Departamento / casa	--	Block o torre	--
Villa o población	--	Región	-Región Metropolitana-
Comuna	-Maipu-		

Madre - 96654553 - Ximena Liliana Zuñiga Zuñiga

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-OTRO TIPO DE VIVIENDA	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Ximena Liliana Zuñiga Zuñiga	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 31.431.701 y \$ 33.086.000
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-Federico guesalaga	Número	-134
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región Metropolitana
Comuna	-Maipu		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar**Madre - 96654553 - Ximena Liliana Zuñiga Zuñiga**

Uso del vehículo	-Familiar	Tasación fiscal	-\$4.500.000
Año	-2012	Marca	-Kia
Patente	-DRDJ36		

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
Puntaje de categoría red de apoyo	SIN INFORMACIÓN	Categoría red de apoyo	SIN INFORMACIÓN

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	9.665.455-3 - Ximena Liliana Zuñiga Zuñiga	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

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

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Carmen Luz Pérez López	Fecha registro	17-03-2023 16:29:29
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$341.024 HASTA \$383.651	Per cápita	\$373.593
Puntaje per cápita	28	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 46.320.401 y \$ 72.789.200
Puntaje por avalúo	3.4	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	66.8

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020



Carmen Luz Pérez López <clperezl@uchile.cl>

POSTULACION FOCES 2023

1 mensaje

Carmen Luz Pérez López <clperezl@uchile.cl>
Para: Angeles Rocío Moreno <angeles.moreno@ug.uchile.cl>

17 de marzo de 2023, 16:31

Informo a usted que sus antecedentes socioeconómicos ya fueron evaluados y se encuentra postulando a los beneficios FOCES 2023.

Atentamente,

CARMEN LUZ PÉREZ LÓPEZ

Asistente Social

Unidad de Bienestar

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 08:00 a 16:50 hrs.



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

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	61.585.896
CASA	VIVIENDA	68.854.116

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
AUTO	PARTICULAR	9.974.092

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
—				

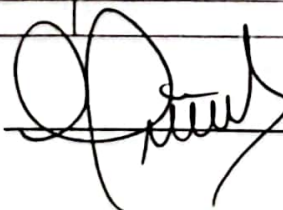
5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	N° TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
—				

Nombre Jefe(a) de Hogar:

Ximena Zúñiga

Firma:



Fecha: 14/03/2023

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

(Este documento debe ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar, marcando con una "X" en el casillero donde corresponda de acuerdo a los gastos médicos que existan por el integrante del grupo familiar que recibe tratamiento/atención médica por la enfermedad que padece. Además debe estimar el gasto mensual de todos los gastos mencionados e indicarlo al final del recuadro)

Nombre paciente	Marta Zúñiga
RUT	4603 254 - 3
Diagnóstico	Alzheimer

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X
Medicamentos	X
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	Necesita cuidado permanente por lo que se encuentra en un Hogar de anciano!
Total gasto mensual	

Nombre Jefe(a) de Hogar: Ximena Zúñiga Firma: 

Fecha: 14 / 3 / 2023

Se debe adjuntar por lo menos un comprobante por cada gasto (boletas u otro documento que certifique dicho gasto).

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

(Este documento debe ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar, marcando con una "X" en el casillero donde corresponda de acuerdo a los gastos médicos que existan por el integrante del grupo familiar que recibe tratamiento/atención médica por la enfermedad que padece. Además debe estimar el gasto mensual de todos los gastos mencionados e indicarlo al final del recuadro)

Nombre paciente	Ximena Zúñiga
RUT	9.665 455 -3
Diagnóstico	Cancer recto

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

Nombre Jefe(a) de Hogar: Ximena Zúñiga

Firma:



Fecha: 14/3/2023

Se debe adjuntar por lo menos un comprobante por cada gasto (boletas u otro documento que certifique dicho gasto).

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

Este documento 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>Marzo</u>	Fecha: <u>14/3/2023</u>
Nombre estudiante: <u>Ángeles Moreno</u>	Carrera: <u>Psicología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Ximena Zuriga</u>	RUT: <u>9665455-3</u>
Domicilio: <u>Los Valles 418</u>	Fono: <u>992392407</u>
Domicilio laboral: <u>Javiera Salas 4031</u>	Fono:
Profesión, oficio o actividad: <u>Administrativa</u>	
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>1.165.000</u>	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	<u>200.000</u>	
2. Arriendo	<u>—</u>	
3. Dividendo	<u>—</u>	
4. Contribuciones	<u>—</u>	
5. Luz	<u>15000 (42729)</u>	
6. Agua	<u>25700</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>—</u>	
8. Bencina	<u>60.000</u>	
9. Movilización	<u>15.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>16.990</u>	
11. TV Cable	<u>725.000</u>	
12. Internet	<u>—</u>	
13. Útiles de aseo	<u>50.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>421.600</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>—</u>	
16. Vestuario	<u>10.000</u>	
17. Salud	<u>30.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>—</u>	
19. Otro (detallar):	<u>868780</u>	<u>HOGAR DE ANCIANOS</u>
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>1737.990</u>	

3. OBSERVACIONES

El hogar de Ancianos esta siendo pagado con la pensión de mi abuela y la P6U que esta llegando hace 2 meses. A veces llegan colaboraciones de los hermanos y la tía de Angeles para pagar pero aún así nos es difícil pagar, por lo que Angeles vende comida informalmente. y es de gran ayuda la Beca para pagar gastos
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)

Fecha: 14/3/2023

Empresa : MANUF.EXPORT.E IMPORT.LTDA

Dirección : JAVIERA SALAS 4031

ESTACION CENTRAL

Ciudad : SANTIAGO

RUT Empresa : 85991300 - 8



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

JUNIO de 2022

Sede : 1 CASA MATRIZ

C.de Costo : 102001 CONTABILIDAD

NOMBRE : ZUÑIGA	ZUÑIGA	XIMENA LILIANA	MODALIDAD PAGO: DEPOSITO
NIT : 9665455	RUT : 9665455	- 3	LUGAR TRABAJO : JAVIERA SALAS 4031
INICIO CONTRATO : 05-11-2005			TIPO CONTRATO : INDEFINIDO
SUELDO BASE : 885.000,00	PESOS		TIPO DE COSTO : INDIRECTO
CARGO : ASIST.CONTABLE			FECHA DE PAGO : 30-06-2022

HABERES IMPONIBLES

SUELDO BASE		885.000
GRATIFICACION		150.417
TOTAL IMPONIBLE	1.035.417	1.035.417

HABERES NO IMPONIBLES

MOVILIZACION		45.000
COLACION		45.000
		90.000
TOTAL HABERES		1.125.417

DESCUENTOS LEGALES

FONASA	7,0000 %	72.480
AFP HABITAT	11,27 %	116.691
IMPUESTO UNICO		2.769
		191.940
TOTAL DESCUENTOS		191.940

DIAS TRABAJADOS	30,00	H.EXTRAS 50%	0,00	H.EXTRAS 100%	0,00	A PAGAR \$	933.477
-----------------	-------	--------------	------	---------------	------	------------	---------

Datos de la Liquidación					
BASE IMPONIBLE	1.035.417	BASE TRIBUTABLE	846.246	TASA IMPUESTO	4,00
DIAS INASISTENCIA	0,00	DIAS LIC. MEDICA	0,00	DIAS DE VACACIONES	0,00
HRS. TRABAJADAS	0,00	HRS. A DESCONTAR	0,00	VALOR HORA	0
PERM. LEY N° 20.137	0,00	D.LEY N° 18.156	0,00	T.BO.PROD.REAL	0,00
TOTAL VAR. REAL	0,00				

Certifico que he recibido de MANUF.EXPORT.E IMPORT.LTDA la suma de \$ 933.477
a mi entera satisfacción como saldo líquido de la presente liquidación y no tengo
cargo ni cobro alguno que hacer.

V° B° RR.HH.

Firma del Trabajador

Empresa : MANUF.EXPORT.E IMPORT.LTDA

Dirección : JAVIERA SALAS 4031

ESTACION CENTRAL

Ciudad : SANTIAGO

RUT Empresa : 85991300 - 8



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

AGOSTO de 2022

Sede : 1 CASA MATRIZ

C.de Costo : 102001 CONTABILIDAD

NOMBRE : ZUÑIGA	ZUÑIGA	XIMENA LILIANA	MODALIDAD PAGO: DEPOSITO
NIT : 9665455	RUT : 9665455	- 3	LUGAR TRABAJO : JAVIERA SALAS 4031
INICIO CONTRATO : 05-11-2005			TIPO CONTRATO : INDEFINIDO
SUELDO BASE : 885.000,00	PESOS		TIPO DE COSTO : INDIRECTO
CARGO : ASIST.CONTABLE			FECHA DE PAGO : 31-08-2022

HABERES IMPONIBLES

SUELDO BASE		885.000
GRATIFICACION		158.333
TOTAL IMPONIBLE	1.043.333	1.043.333

HABERES NO IMPONIBLES

MOVILIZACION		45.000
COLACION		45.000
		90.000
TOTAL HABERES		1.133.333

DESCUENTOS LEGALES

FONASA	7,0000 %	73.033
AFP HABITAT	11,27 %	117.584
IMPUESTO UNICO		2.372
		192.989
TOTAL DESCUENTOS		192.989

DIAS TRABAJADOS	30,00	H.EXTRAS 50%	0,00	H.EXTRAS 100%	0,00	A PAGAR \$	940.344
-----------------	-------	--------------	------	---------------	------	------------	---------

Datos de la Liquidación					
BASE IMPONIBLE	1.043.333	BASE TRIBUTABLE	852.716	TASA IMPUESTO	4,00
DIAS INASISTENCIA	0,00	DIAS LIC. MEDICA	0,00	DIAS DE VACACIONES	0,00
HRS. TRABAJADAS	0,00	HRS. A DESCONTAR	0,00	VALOR HORA	0
PERM. LEY N° 20.137	0,00	D.LEY N° 18.156	0,00	T.BO.PROD.REAL	0,00
TOTAL VAR. REAL	0,00				

Certifico que he recibido de MANUF.EXPORT.E IMPORT.LTDA la suma de \$ 940.344
a mi entera satisfacción como saldo líquido de la presente liquidación y no tengo
cargo ni cobro alguno que hacer.

V° B° RR.HH.

Firma del Trabajador

Empresa : MANUF.EXPORT.E IMPORT.LTDA

Dirección : JAVIERA SALAS 4031

ESTACION CENTRAL

Ciudad : SANTIAGO

RUT Empresa : 85991300 - 8



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

JULIO de 2022

Sede : 1 CASA MATRIZ

C.de Costo : 102001 CONTABILIDAD

NOMBRE : ZUÑIGA	ZUÑIGA	XIMENA LILIANA	MODALIDAD PAGO: DEPOSITO
NIT : 9665455	RUT : 9665455	- 3	LUGAR TRABAJO : JAVIERA SALAS 4031
INICIO CONTRATO : 05-11-2005			TIPO CONTRATO : INDEFINIDO
SUELDO BASE : 885.000,00	PESOS		TIPO DE COSTO : INDIRECTO
CARGO : ASIST.CONTABLE			FECHA DE PAGO : 31-07-2022

HABERES IMPONIBLES

SUELDO BASE		885.000
GRATIFICACION		150.417
TOTAL IMPONIBLE	1.035.417	1.035.417

HABERES NO IMPONIBLES

MOVILIZACION		45.000
COLACION		45.000
		90.000
TOTAL HABERES		1.125.417

DESCUENTOS LEGALES

FONASA	7,0000 %	72.480
AFP HABITAT	11,27 %	116.691
IMPUESTO UNICO		2.396
		191.567
TOTAL DESCUENTOS		191.567

DIAS TRABAJADOS	30,00	H.EXTRAS 50%	0,00	H.EXTRAS 100%	0,00	A PAGAR \$	933.850
-----------------	-------	--------------	------	---------------	------	------------	---------

Datos de la Liquidación					
BASE IMPONIBLE	1.035.417	BASE TRIBUTABLE	846.246	TASA IMPUESTO	4,00
DIAS INASISTENCIA	0,00	DIAS LIC. MEDICA	0,00	DIAS DE VACACIONES	0,00
HRS. TRABAJADAS	0,00	HRS. A DESCONTAR	0,00	VALOR HORA	0
PERM. LEY N° 20.137	0,00	D.LEY N° 18.156	0,00	T.BO.PROD.REAL	0,00
TOTAL VAR. REAL	0,00				

Certifico que he recibido de MANUF.EXPORT.E IMPORT.LTDA la suma de \$ 933.850 a mi entera satisfacción como saldo líquido de la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro alguno que hacer.

V° B° RR.HH.

Firma del Trabajador

CERTIFICADO DE INSCRIPCION R.V.M.

PROPIETARIO: : XIMENA LILIANA ZÚÑIGA ZÚÑIGA

DOMICILIO : LOS VALOIS 418 MAIPÚ

TIPO VEHICULO : STATION WAGON

AÑO : 2019

MARCA : SUZUKI

MODELO : VITARA GLS 1.6

Nro. MOTOR : M16A-2281788

Nro. CHASIS : TSMYD21S7KM515657

Nro. SERIE :

Nro. VIN :

COLOR : GRIS METALICO

SRCeI

INSC.PPU : LCFZ.14-1

RUN o RUT : 9.665.455-3

ADQUISICION: 26 DIC 2018

INSCRIPCION: 7 ENE 2019

EMISION : 8 ENE 2019

FOLIO:60277486

Código Verificación:

bd8989ba34ed



60277486



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)

FECHA EMISION : 8 ENE 2019, 03:10.

www.registrocivil.gob.cl

Folio N°

Fecha

02/05/2023

SERVICIO DE IMAGENOLÓGIA

RED
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

SOLICITUD DE EXAMEN (LLENAR UNA PAPELETA POR EXAMEN)

Sírvase practicar:

Scanner de tórax

Ximena Zúñiga Zúñiga

Al paciente Sr. (a):

0665433-3

1. Masculino

14 ☒ Sexo

Edad 15

58

7 N° historia 13

2. Femenino

Previsión

Del Servicio de:

Cifre

17

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

20

Hospitalizado en:

Sala N°:

Box

Cama N°

21

Hipótesis diagnóstica por la cual se solicita el examen:

Neoplasia

Antecedentes relevantes para este examen

Cáncer de Pecho

Nombre y firma médico solicitante:

Timbre caja

Dr. José Luis Llanos Bravo

RUT: 9.487.070-4

RCM: 17.162-K

Hospital Clínico U. de Chile

Cód. 260030

Santos Dumont 999, Independencia



22978 8000

www.redclinica.cl

SERVICIO DE IMAGENOLÓGIA

RED
HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

Nombre del paciente:

Examen a practicar:

Fecha:

Hora:

Sala:

Indicaciones para el examen:

Cód. 260030

Santos Dumont 999, Independencia



22978 8000

www.redclinica.cl

Hola! Les dejo este docs para ahondar sobre la situación de salud de la jefa de hogar, Ximena. Actualmente tiene un cáncer de recto, que se atiende por el GES en el Hospital San Borja Arriarán, por lo que su tratamiento tiene costo 0. Sin embargo, el Hospital se ha demorado mucho en su tratamiento, y por esto hemos tenido que costear exámenes e idas al doctor por fuera del hospital (muestra de esto es la orden de exámenes del Hospital de la Chile) por lo que el monto que gastamos continuamente varía y quizá tendremos que endeudarnos este año para poder financiar su operación por la alta demora del Hospital, el panorama es incierto.

Tambien mencionar que el Hogar de ancianos subió repentinamente y de gran manera por el nuevo impuesto a las fundaciones.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2023

Comuna : MAIPU
Número de Rol de Avalúo : 04036 – 00029
Dirección o Nombre del bien raíz : PJE FEDERICO GUESALAGA 134 P VERSALLES I ET VII
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	61.585.896
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	53.411.409
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	:	\$	8.174.487

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**

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2023

Comuna : MAIPU
Número de Rol de Avalúo : 00714 – 00020
Dirección o Nombre del bien raíz : PJE LOS VALOIS 418 BARRIO ORIENTE SECTO
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	68.854.116
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	53.411.409
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	15.442.707

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**

¿Problemas con el servicio de electricidad?

Ante dudas o requerimientos, puedes contactarnos en los siguientes canales:

App Enel Clientes
www.enel.cl

Whatsapp
+569 9444 7606
Fonoservicio
600 696 0000

enel

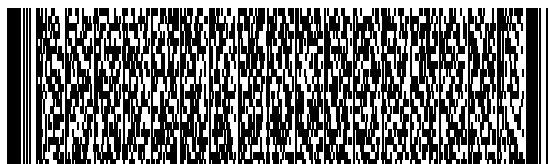
¿Qué hago si mi problema no se ha resuelto?

Contáctate con la Superintendencia de Electricidad y Combustible (SEC), entidad que vigila que las personas cuenten con un servicio seguro y de calidad en los sistemas de electricidad y combustibles.

2 2712 7000 | 600 6000 732 | www.sec.cl **SEC**

Datos de mi suministro

Tipo de tarifa contratada: BT1-T1
Potencia conectada: 2,500 kW
Area Tipica: AREA 1 A (a)
Subestación: PAJARITOS
Fecha límite para cambio de tarifa: A opción del Cliente
Fecha término de tarifa: A opción del Cliente



Timbre Electrónico S.I.I Res. 128 del 2007 - Verifique documento en:
www.sii.cl o también en: www.enel.cl

Escanea este código QR y paga más fácil



Escanea este código QR e ingresa tus datos para recibir tu boleta por email



LUGARES DE PAGO

Sitio Web **Enel.cl** App **Enel Clientes**

Botones de pago de bancos: Santander, Scotiabank, Chile, Estado, BCI - TBanc, Servipag.

Otros portales Web



Aplicaciones móviles



Pago Automático

- PAC:** Convenios con bancos: Chile, Santander, BCI, Falabella, Corpbanca, Scotiabank, Itaú, Security, BICE, BBVA y Estado.
- PAT:** Tarjetas de crédito bancarias (Transbank).

Pago Presencial



- Transferencias bancarias no es medio de pago.

- Utilice canales habilitados para evitar inconvenientes con el pago de su cuenta



Enel Distribución Chile S.A.
Distribución y venta de energía eléctrica
R.U.T.: 96.800.570-7
Santa Rosa 76, piso 8, Santiago

R.U.T.: 96.800.570-7
BOLETA ELECTRONICA
N° 295998523

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

N° CLIENTE

1237379-1

Fecha de Emisión: 08 Mar 2023

Sr(a). HECTOR MORENO .

Dirección de Envío: PSJ LOS VALOIS 418 - MAIPU

Dirección Suministro: PSJ LOS VALOIS 418 - MAIPU

Ruta: 106-0502-3380 / 0022010992

Observaciones de Reparto:

DOCUMENTO ACOGIDO
A ENVÍO ELECTRÓNICO

¿Cuánto debo?

Total a pagar: \$ 42.729

Monto del periodo 04 Feb 2023 - 03 Mar 2023

* Revise el detalle de tu cuenta al reverso de esta página >

¿Hasta cuándo puedo pagar?

Fecha de vencimiento 23 Mar 2023

(A partir de esta fecha se originarán intereses y se cobrará un cargo adicional por pago fuera de plazo)

Tu código para inscribir
PAC/PAT es
PAC 12373791
PAT 1237379-1

Cupón de pago

N° Cliente

1237379-1

Fecha de Vencimiento

23 Mar 2023

Total a pagar

\$ 42.729



1101237379000000004272902000000

Ultimo pago: el 23/02/2023 por un monto de \$ 43.739 en PEC SERVIPAG

FUNDACION DE AYUDA AL ADULTO MAYOR
\"AMOR AL PROJIMO\"

65.092.139-9

Giro: CUIDADO Y ASISTENCIA AL ADULTO
MAYOR

19 DE SEPTIEMBRE 6036

Cerrillos, Santiago

BOLETA ELECTRONICA NUMERO: 25

REF. VENDEDOR: 23138785-4

SEÑOR(ES): Marta Zúñiga

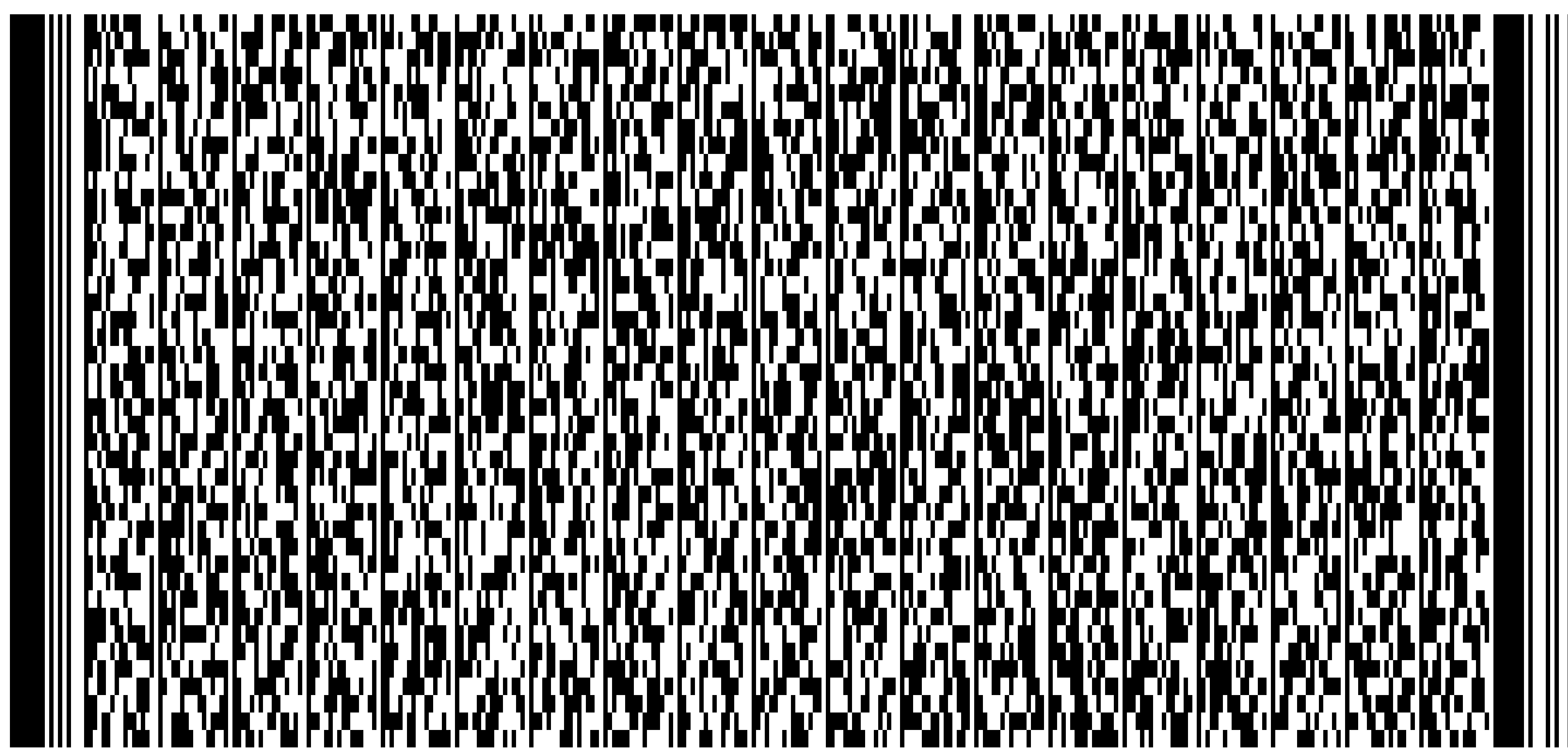
R.U.T: 4.603.254-3

Fecha: 2023-02-28 16:26:21

Servicios febrero 2023

Monto Total \$ 868.700

El IVA incluido en esta boleta es de
\$138.700



Timbre Electrónico SII

Res. 80 de 2014

Verifique documento en
sii.cl

SMAPA INFORMA

DETALLE DE SU CONSUMO

Lectura Actual	25/02/2023	9.168
Lectura Anterior	26/01/2023	9.141 M3
Consumo Tarifa Punta		27,00 M3
Consumo		27 M3
Consumo Total		27,00 M3

Último Pago	23/02/2023	\$24.750
Fecha Estimada Proxima Lectura		23/03/2023
Fecha Emisión		05/03/2023



Timbre Electrónico SII
Res.80 del 2014 Verifique documento: <https://sgc.maipu.cl/sucursal-virtual>

DETALLE DE SERVICIO

Limite de Verano	40
Termino Medio	21
Grupo Tarifario	CONCESIÓN MAIPÚ G01
Grupo de Facturación	25
Clave Actual	NORMAL
Clave Anterior	NORMAL
Numero Medidor	13808
Diametro	13

Tarifas publicadas en www.legales.vivepais.cl 23/02/2023

Tarifas Actuales a partir del 23 feb. 2023 Incluyen IVA

Cargo Fijo (m3)	1224,00
Consumo Agua No Punta (m3)	394,41
Consumo Agua Punta (m3)	394,41
Sobre Consumo (m3)	937,95
Uso Alcantarillado (m3)	217,61
Tratamiento Aguas Servidas (m3)	295,25
Factor Cobro	1
El IVA de este documento es de:	\$4.106

DETALLE DE SU CUENTA

Cargo Fijo (1 CU)	\$1.224
Consumo Agua Potable Punta (27 M3)	\$10.649
Alcantarillado S/Trata (27 M3)	\$5.875
* TRATAM.AGUAS ANDINAS (27 M3)	\$7.972
Ajuste Sencillo Actual	\$-34
Ajuste Sencillo Anterior	\$14

Total Mes	\$25.700
Total a pagar	\$25.700
Fecha Vencimiento	25/03/2023

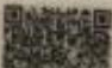


Boleta : 5364299
N° Cliente : 10494407-8
Ruta : 110204210900
Fecha Emisión : 05/03/2023



Total a pagar	\$25.700
Fecha Vencimiento	25/03/2023



Nació en: PROVIDENCIA
Profesión: No informada

INCHL5173737146S62<<<<<<<<<<<<
0005186F24D5182CHL20470534<8<1
MORENO<ZUNIGA<<ANGELES<ROCIO<<

17901-46



REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DEL INTERIOR - CIAI E IDENTIFICACIÓN

APPELLIDO
MORENO
ZUÑIGA

NOMBRES
ANGELES ROCIO

NACIONALIDAD
CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO
18 MAYO 2000

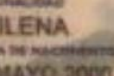
FECHA DE EMISIÓN
10 DIC 2018

FECHA DE VENCIMIENTO
18 MAYO 2024

TIPO DE TITULAR
CIUDADANA

SEXO
F

NÚMERO DOCUMENTO
517.373.714

RUN 20.470.534-8

Nació en: UNIVERSIDAD, SANTIAGO
Profesión: No informada

INCHL5203182166S38<<<<<<<<<<<
6411301F2411303CHL9665455<3<<4
ZUNIGA<ZUNIGA<<XIMENA<LILIANA<



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #51326630
Fecha Confirmación Ciudadano: 25/03/2019

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 22 de Febrero de 2023 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 Abril 2023

**Angeles Rocío
Moreno Zúñiga**

RUN:
20.470.534-8
Dirección del Hogar:
Los Valois, Nro domicilio: 418, Maipú.
Agrupación Habitacional:
Barrio Oriente -Vi

Calificación Socioeconómica

40% 50% 60% 70% 80% **90%** 100%

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **81% y el 90% de mayores ingresos o menor 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
9.665.XXX-X	Ximena Liliana Zúñiga Zúñiga	Jefe(a) de hogar
20.470.XXX-X	Angeles Rocío Moreno Zúñiga	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
4.603.XXX-X	Marta Fresia del Carmen Zúñiga Parada	Padre o Madre

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 1 persona	Dependencia o discapacidad 1 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$915.000 y \$1.285.000
Ingresos de pensiones: entre \$210.000 y \$290.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$1.125.000 y \$1.395.000**

Datos Complementarios

Valor de la suma de los avalúos fiscales de las propiedades (bienes raíces) a nombre de los integrantes del hogar.
Información extraída de la base de datos de propiedades del Servicio de Impuestos Internos (SII).

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:

Esta cartola fue impresa el 12 de Marzo a las 22:16 hrs.



CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Circunscripción : MAIPÚ
Nro. inscripción : 1.080 Registro : Año : 1993
Nombre del Marido : HÉCTOR EDMUNDO MORENO MONCADA
R.U.N. : 9.416.117-7
Fecha nacimiento : 10 Junio 1962
Nombre de la Mujer: XIMENA LILIANA ZÚÑIGA ZÚÑIGA
R.U.N. : 9.665.455-3
Fecha nacimiento : 30 Noviembre 1964
FECHA CELEBRACIÓN : 5 Julio 1993 A LAS 09:00 HORAS.

En el acto del matrimonio los contrayentes pactaron
separación total de bienes.

NULIDAD DE MATRIMONIO

POR SENTENCIA EJECUTORIADA DE FECHA
10-09-2002 DEL JUZGADO 22 CIVIL SANTIAGO
APROBADA EL 14-10-2002 SE DECLARA NULO
EL MATRIMONIO DE LOS TITULARES DE ESTA
PARTIDA.

FECHA SUBINSCRIPCION: 24 Marzo 2003

FECHA EMISIÓN: 23 Marzo 2022, 12:12.

Certificado Gratuito

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

CONVENIO Y CONTRATO DE INGRESO

Con fecha 4 de enero de 2021, la Residencia de Larga Estadía de la Fundación de Ayuda al Adulto Mayor "Amor al Próximo", en adelante el Hogar, ubicada en calle 19 de Septiembre n° 6036, Comuna de Cerrillos, y representada por su Administradora Srta. Yurisleidy Castillo, C. I. n° 23.138.785-4, en adelante la Administradora o la Administración, recibe y acepta el ingreso del Residente:

Señor(a): MARTA FRESIA DEL CARMEN ZÚÑIGA PARADA

N° Cédula de Identidad: 4.603.254-3

Domiciliado en: LOS VALOIS 418, MAIPÚ, SANTIAGO.

Fecha de nacimiento: 2 DE FEBRERO DE 1938.

Ingreso solicitado en su representación por su apoderado(a) Sr(a):

XIMENA LILIANA ZÚÑIGA ZÚÑIGA

No. Cédula de identidad: 9.665.455-3

Domiciliado(a) en: LOS VALOIS 418, MAIPÚ, SANTIAGO.

Teléfono 992392409

Relación con el Residente: HIJA

El Apoderado señor(a) XIMENA LILIANA ZÚÑIGA ZÚÑIGA, asume la total y plena responsabilidad legal respecto de compromisos contractuales para con el Hogar, particularmente los puntos de este contrato, igualmente será el interlocutor oficial para el Hogar en cuanto a información sobre la situación y decisiones que se deban tomar sobre el estado de salud del Residente.

Es obligación del Establecimiento de rendir cuenta detallada de los gastos en que incurra respecto del residente, así como del uso de sus ingresos en caso de cobro delegado de pensiones u otros ingresos.

Asimismo, por el presente instrumento, el Residente y/o Apoderado manifiestan su pleno conocimiento y aceptación del reglamento interno del Hogar, y se comprometen a cumplir con la siguiente normativa:

- 1) Acatar las indicaciones que le proporcione el Hogar a través de su Administradora o el Director Técnico, con el objeto de asegurar su estabilidad y seguridad personal, además aceptar las normas de funcionamiento del Hogar, en cuanto a rutina diaria, plan de actividades, pauta de convivencia y autorizaciones de visita.

- 2) Hacer entrega de toda la documentación y antecedentes que solicite la Administradora o el Director Técnico, en especial:
- ❖ Poder de pago de pensión, si corresponde (SI/NO);
 - ❖ Colilla de último pago de pensión, si corresponde (SI/NO);
 - ❖ Cédula de Identidad
 - ❖ Antecedentes Médicos
 - ❖ Prescripciones médicas vigentes
- 3) El Apoderado deberá mantener un contacto periódico con su familiar residente, a través de visitas semanales. Si presentara dificultades para acercarse al Hogar, deberá comunicarlo telefónicamente a la Administración.
- 4) Será obligación del apoderado efectuar las gestiones necesarias para que el Residente se realice a lo menos un chequeo médico al año y todos aquellos controles que requieran las patologías que sufra, tales como HTA, Diabetes, Alzheimer, u otras, todo lo cual es de su responsabilidad y costo. También será obligación del Apoderado la entrega en forma puntual y oportuna de los medicamentos que requiera el Residente debido a sus patologías. En caso de enfermedad o emergencia que requiera de hospitalización y/o atención especializada, condición establecida por el Director Técnico del Hogar, el Apoderado deberá realizar todos los trámites y gestiones pertinentes para la hospitalización o tratamiento del Residente, y los gastos que deriven a ello serán asumidos íntegramente por el Apoderado.
- 5) Asimismo, en caso de fallecimiento del Residente, en forma inmediata el Apoderado deberá realizar todos los trámites pertinentes para contratar el servicio funerario y de sepultura (dichos gastos serán asumidos por el Apoderado).
- 6) El Apoderado y/o Residente declaran por este acto las siguientes observaciones sobre el estado de salud o de carácter médico a considerar:

Estado de salud:

Físicamente bueno y estable, manifiesta dolor de cintura y a veces de alguna rodilla. Mental, emocional y anímico de acuerdo a su Alzheimer: momentos depresivos, llanto, tedio, no está bien en ningún lugar, si está en casa quiere salir. Si va a salir quiere quedarse en casa... Mal interpreta gestos, palabras, se mantiene mucho en actitudes obsesivas de frustración, quiere irse, no sabe a dónde. Pero definitivamente no sale, no se escapa, es temerosa. Sólo amenaza, manipula. Temporo- espacialmente no sabe el día, a los 30 segundos olvida cualquier acción (por ejemplo, su toma de remedios), si salió o no, en fin casi todo. No sabe si los integrantes de la familia están en casa, pregunta muchas veces, y así con todo lo cotidiano. A veces recuerda algo muy significativo.

Carácter médico:

Tiene diagnóstico de:

- Diabetes, controlada con la alimentación y con buena respuesta a medicamentos (metformina y glibenclamida)
- Hipertensión (losartán)
- Alzheimer (Citalopran y quetiapina)

- 7) El Residente no debe ingresar, ni mantener en el Hogar, especies o artículos de valor, como ser dinero, joyas, etc., en ningún caso el Hogar se responsabilizará del cuidado de este tipo de especies.
- 8) El Hogar se reserva el derecho de egresar y por ende, a suspender la atención prestada al Residente, por razones de fuerza mayor, caso fortuito o cuando lo considere estrictamente necesario a su exclusivo juicio.
- 9) El Apoderado y familiares deberán respetar horarios y asumir las condiciones de atención que el Hogar puede brindar, absteniéndose de incurrir en actividades, durante las visitas, que alteren el normal funcionamiento de dicha atención. Cualquier observación en cuanto a la atención prestada al Residente deberá formularse y canalizarse directamente por intermedio de la Administradora del Hogar.
- 10) Los residentes del Hogar no podrán firmar ningún documento legal (poderes, testamento, letras, solicitud de aval, etc.) sin la presencia de su Apoderado, de la Administradora y previo conocimiento de ésta. Asimismo, el Apoderado deberá establecer en conjunto con la Administradora, y bajo la recomendación del Director Médico, el régimen de salidas desde el Hogar ya sea por razones recreacionales o médicas.
- 11) El precio de los servicios de atención al Residente Autovalente o Semivalente, será de 630.00 pesos mensuales. Suma que cancelará el Apoderado por mes adelantado antes del 5 de cada mes. Este monto cubre la atención del mes, indistintamente si el Residente permanece en el Hogar el mes completo o sólo una parcialidad. Adicionalmente, el Apoderado dejará un cheque en garantía por el monto de 630.00 pesos por concepto de gastos imprevistos en que deba incurrir el Hogar para la mejor atención del Residente, ya sea en situaciones de emergencia o atrasos en el pago mensual. Al momento del egresar al Residente, el saldo no utilizado será reembolsado al Apoderado.
- 12) Los servicios que el Hogar brindará al Residente consistirán en:
 - Alimentación, según condición de salud y recomendación de un profesional
 - Derecho a habitación compartida, con cama y closet.
 - Baños no exclusivos
 - Control y administración de los medicamentos de acuerdo a orientaciones médicas, visadas por el Director Técnico del Hogar
 - Control de estado de salud general cada 15 días, brindado por el Médico Director Técnico del Hogar

- Apoyo al Apoderado en la gestión de derechos en los servicios de salud pública (vacuna contra la influenza).
- Actividades de recreación y estimulación al Residente
- Recepción y facilitación de visitas
- Información al Apoderado y a familiares que él indique
- Higiene personal
- Ambiente cálido, atención digna, respetuosa y personalizada
- Lavado de su ropa personal y de cama

- 13) En tanto, el Apoderado deberá aportar y entregar periódicamente, útiles de uso personal del Residente, tales como: Jabón, pasta dental, desodorante, útiles de afeitar, colonia, cremas, talco, maquillaje (si los usa), pañales (si corresponde), toallas, shampoo, bálsamo, cepillos, peines, toallas húmedas; u otros necesarios para una mejor calidad de vida del Residente, como lentes, audífonos, etc.
- 14) El Apoderado podrá contratar servicios complementarios externos a los entregados por el Hogar, ya sea de transporte por situaciones de emergencia (tipo Help) o de peluquería, pedicure, masajes u otros similares. En cualquier caso esto deberá ser autorizado y coordinado debidamente por la Administración del Hogar.
- 15) El no cumplimiento de los puntos anteriores será razón para terminar el convenio y egresar al Residente.
- 16) El presente contrato tendrá una duración mínima de tres meses, renovándose tácitamente por periodos iguales si ninguna de las partes manifiesta lo contrario. Si el Apoderado retira al Residente antes de cumplir los tres meses, deberá comunicarlo a la Administración a lo menos con quince días de anticipación, en cualquier caso, el mes pagado no se reembolsará.
- 17) El presente documento se suscribe en dos ejemplares de igual tenor y fecha, quedando una copia en poder de la Administración del Hogar y otra en poder del Apoderado.
- 18) Realizar depósito en la siguiente Cuenta Corriente de Banco Santander: 70434296 a nombre de Yurisleydis Castillo, email: yurita5454@hotmail.com, teléfono: 9-91614257, rut: 23.138.785-4.
- 19) El valor mensual del ingreso será reajustado en forma anual según la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) acumulado en los últimos doce meses, también variará dependiendo de la patología y sus complicaciones. Su precio se reajustará si con el tiempo o por motivos de salud el Residente requiere mayor atención, o atención por heridas, infarto, exceso de peso (obesidad), dificultad para caminar, alguna caída, sondas nasogástrica o sonda Foley recolectora de orina, etc.

20) Cabe saber que los Establecimientos de larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM) u Hogar del Adulto Mayor, no están autorizados por el SEREMI de salud para dar atención como clínica u hospital. Por lo tanto, la atención técnica o de procedimientos terapéuticos es exclusivamente para caso de complejidad leve.

21) El hogar por un tema de seguridad para el adulto mayor requiere del consentimiento para la sujeción con arnés del Residente, en los siguientes casos: Alzheimer, deambulación nocturna, inestabilidad al caminar o en la silla, o cuando se considere necesario para evitar caídas o riesgos físico en las crisis de su enfermedad o intento de escape del hogar. Las sujeciones estarán colocadas según crisis ya sea diurna o nocturna, de ser diurna se le colocará en la parte superior de su cuerpo con un lazo detrás del asiento, de ser nocturna se le colocará en la noche afirmado en los laterales de la cama, dejándolo flexible para sus movimientos.

22) Las contenciones serán con costo al apoderado.

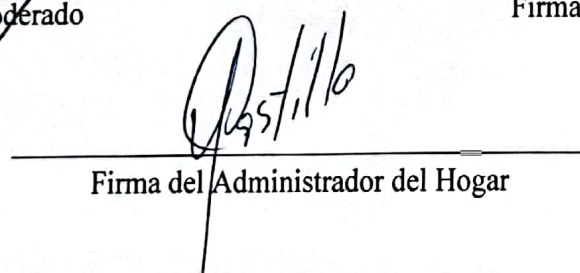
- El apoderado firma estar de acuerdo con la sujeción de su residente para su seguridad: _____
- El apoderado firma no estar de acuerdo con la sujeción por su seguridad: _____
- Si el apoderado rechaza la medida de sujeción, el establecimiento no se hace responsable de las consecuencias de la decisión.

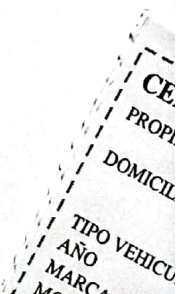
23) Los suplementos alimenticios o alimentos especiales como (ensure) serán de costo del apoderado.

24) El hogar realiza un programa de ejercicios de carácter voluntario de lunes a viernes en el horario de la mañana, así como se exhorta a los familiares en el tiempo de visita realizarle ejercicio a su familiar.


Firma del Apoderado

Firma del Residente


Firma del Administrador del Hogar



CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio N° : 3FF874B383D86411EE

12 de marzo de 2023

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : ANGELES ROCÍO MORENO ZÚÑIGA R.U.T.: 20.470.534-8 DOMICILIO: Silvina Hurtado 1815, Providencia, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 03/2022 y 03/2023.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
12-2022	COTIZACION NORMAL	12/01/2023	4.559	0,09	48.762,86	96.953.050-3	B
03-2022	COTIZACION NORMAL	12/04/2022	5.785	0,12	48.033,35	96.953.050-3	B

Se extiende el presente certificado a petición de la 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
MAS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MAS CONSERVADOR



Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 14/03/2023

Nombre: XIMENA LILIANA ZUNIGA ZUNIGA

RUT: 9.665.455-3

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los períodos marzo 2022 a marzo 2023. Actualmente, sus ahorros se encuentran en el Fondo D.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
02/2023	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/03/2023	\$54.250	D	\$542.502	81.826.800-9
02/2023	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/03/2023	\$6.890	D	\$542.502	81.826.800-9
01/2023	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/02/2023	\$104.729	D	\$1.047.292	85.991.300-8
01/2023	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/02/2023	\$13.301	D	\$1.047.292	85.991.300-8
01/2023	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	13/02/2023	\$16.233	D	\$1.047.292	85.991.300-8
12/2022	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/01/2023	\$17.992	D	\$1.168.333	85.991.300-8
12/2022	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/01/2023	\$14.838	D	\$1.168.333	85.991.300-8
12/2022	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/01/2023	\$116.833	D	\$1.168.333	85.991.300-8
11/2022	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/12/2022	\$104.334	D	\$1.043.333	85.991.300-8
11/2022	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/12/2022	\$16.067	D	\$1.043.333	85.991.300-8
11/2022	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/12/2022	\$13.250	D	\$1.043.333	85.991.300-8
10/2022	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/11/2022	\$16.067	D	\$1.043.333	85.991.300-8
10/2022	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/11/2022	\$104.334	D	\$1.043.333	85.991.300-8
10/2022	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/11/2022	\$13.250	D	\$1.043.333	85.991.300-8
09/2022	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/10/2022	\$14.838	D	\$1.168.333	85.991.300-8
09/2022	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/10/2022	\$21.497	D	\$1.168.333	85.991.300-8
09/2022	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/10/2022	\$116.833	D	\$1.168.333	85.991.300-8
08/2022	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/09/2022	\$13.250	D	\$1.043.333	85.991.300-8
08/2022	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/09/2022	\$19.197	D	\$1.043.333	85.991.300-8

FOLIO FORMULARIO: **8f3c7a14-c957-44ab-938f-74ba515c63af**

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

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

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

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
08/2022	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/09/2022	\$104.334	D	\$1.043.333	85.991.300-8
07/2022	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	12/08/2022	\$19.052	D	\$1.035.417	85.991.300-8
07/2022	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/08/2022	\$103.542	D	\$1.035.417	85.991.300-8
07/2022	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/08/2022	\$13.149	D	\$1.035.417	85.991.300-8
06/2022	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/07/2022	\$13.149	D	\$1.035.417	85.991.300-8
06/2022	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/07/2022	\$103.542	D	\$1.035.417	85.991.300-8
06/2022	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	12/07/2022	\$19.259	D	\$1.035.417	85.991.300-8
05/2022	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/06/2022	\$103.542	D	\$1.035.417	85.991.300-8
05/2022	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	10/06/2022	\$19.259	D	\$1.035.417	85.991.300-8
05/2022	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/06/2022	\$13.149	D	\$1.035.417	85.991.300-8
04/2022	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/05/2022	\$12.999	D	\$1.023.542	85.991.300-8
04/2022	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	12/05/2022	\$19.038	D	\$1.023.542	85.991.300-8
04/2022	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/05/2022	\$102.354	D	\$1.023.542	85.991.300-8
03/2022	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/04/2022	\$102.354	D	\$1.023.542	85.991.300-8
03/2022	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	12/04/2022	\$18.936	D	\$1.023.542	85.991.300-8
03/2022	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/04/2022	\$12.999	D	\$1.023.542	85.991.300-8

RUT Pagador	
RUT	Nombre Empresa
81.826.800--9	CAJA DE COMPENSACION Y ASIGNACION FAMILIAR LOS AND
85.991.300--8	MANEX LTDA

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: **8f3c7a14-c957-44ab-938f-74ba515c63af**

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

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

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



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ANGELES ROCÍO MORENO ZÚÑIGA**, RUN **20470534-8**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Camilo Cid Pedraza
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: 12/03/2023
Código de Verificación: 2706795782

Institución de Previsión : Seguros de Vida Security Previsión SA
RUT No : 99.301.000-0
Dirección : Apoquindo No. 3152 LAS CONDES
Giro o Actividad : SEGUROS DE VIDA

CERTIFICADO SOBRE PENSIONES O JUBILACIONES Y OTRAS RENTAS SIMILARES

Certificado No 8194
Santiago, 14/03/2022

La Institución de Previsión Seguros de Vida Security Previsión SA, certifica que el(la) Sr(a) ZUNIGA PARADA MARTA FRESIA DEL C. RUT N° 04.663.254-3, en su calidad de jubilado, pensionado o montepiado, según corresponda, durante el año 2021, se le han pagado las rentas que se indican y sobre las cuales se le practicaron las retenciones de impuestos que se señalan:

Periodos	Jubilación o Pensión Bruta	Cotización Previsional de cargo del Trabajador o pensionado	Otras Rebajas a la Base Imponible	Renta Imp. Afecta al Impto. Unico 2a. Cat.	Impuesto Unico Retenido	Mayor Ret. de Impto. solicitada Art.88 L.I.R.	Renta Total no Gravada	Rebaja por Zonas Extremas (Franquicia D.L.889)	Fact. de Act.	MONTOS ACTUALIZADOS				
										Renta Act. Afect. al Impto. Unico 2a. Cat.	Impto Unico retenido	Mayor Ret. de impto. solict. Art.88 L.I.R.	Renta Total no Gravada	Rebaja por Zonas Extremas (Franquicia D.L.889)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(5)*(10)=(11)	(6)*(10)=(12)	(7)*(10)=(13)	(8)*(10)=(14)	(9)*(10)=(15)
ENE	207.321	13.563	0	180.195	0	0	13.563	0	1,063	191.547	0	0	14.417	0
FEB	208.293	13.627	0	181.039	0	0	13.627	0	1,056	191.177	0	0	14.390	0
MAR	209.324	13.694	0	181.936	0	0	13.694	0	1,054	191.761	0	0	14.433	0
ABR	209.902	13.732	0	182.438	0	0	13.732	0	1,050	191.560	0	0	14.419	0
MAY	210.731	13.786	0	183.159	0	0	13.786	0	1,046	191.584	0	0	14.420	0
JUN	211.507	13.837	0	183.833	0	0	13.837	0	1,043	191.738	0	0	14.432	0
JUL	211.984	13.868	0	184.248	0	0	13.868	0	1,043	192.171	0	0	14.464	0
AGO	212.721	13.916	0	184.889	0	0	13.916	0	1,034	191.175	0	0	14.389	0
SEP	214.131	14.009	0	186.113	0	0	14.009	0	1,031	191.883	0	0	14.443	0
OCT	215.584	14.104	0	187.376	0	0	14.104	0	1,018	190.749	0	0	14.358	0
NOV	218.280	14.280	0	189.720	0	0	14.280	0	1,005	190.669	0	0	14.351	0
DIC	220.463	14.423	0	191.617	0	0	14.423	0	1,000	191.617	0	0	14.423	0
TOT	\$2.550.241	\$160.839	\$0	\$2.210.563	\$0	\$0	\$160.839	\$0	--	\$2.297.631	\$0	\$0	\$172.939	\$0

Se extiende el presente certificado en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución Ex. N° 6509, del Servicio de Impuestos Internos, publicada en el Diario Oficial de fecha 20 de Diciembre de 1993 y sus modificaciones posteriores.

Alejandro Alzerreca Luna
RUT No 07.050.344-1

Nombre, N° RUT y Firma del Representante Legal de la Institución de Previsión

Estimados :

A través de este medio informo que Hector Floreno, padre de Ángeles no realiza aporte debido al costo de su tratamiento para la leucemia que tiene que pagar, a su cesantía y además de que tiene 2 hij@s más pequeñ@s que tiene que mantener.

Jefa de Hogar.
Ximena Zúñiga

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by a series of connected strokes that form the name 'Ximena Zúñiga'.



Carmen Luz Pérez López <clperezl@uchile.cl>

urgente pae

Angeles Rocío Moreno <angeles.moreno@ug.uchile.cl>
Para: Carmen Luz Pérez López <clperezl@uchile.cl>

17 de marzo de 2023, 15:38

Realizo envío de la carta, gracias!

El vie., 17 mar. 2023 15:17, Carmen Luz Pérez López <clperezl@uchile.cl> escribió:

Estimada, favor mandame una carta indicando el aporte o ausencia de tu padre.

Es lo único que nos falta

Saludos

CARMEN LUZ PÉREZ LÓPEZ

Asistente Social

Unidad de Bienestar

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 08:00 a 16:50 hrs.



 **DOC-20230317-WA0021..pdf**
104K