

Jueves 23 de Enero de 2020 a las 11:01.05

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	19557037K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	23-01-2020 11:00:38	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Natalia Denisse	Apellido paterno	Quiñones
Apellido materno	Campos	Email	n.quinones.campos@gmail.com
Teléfono	+56984462827	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	TRABAJO SOCIAL	Número matrícula	2016850532
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	23 años 3 meses
Fecha de nacimiento	29-09-1996	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$143.116 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Adquirente	Puntaje tenencia	2.4
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	52.4

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	10.829.814-6 - Ruth Campos Maureira	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable), - pensión de alimento formal o legal
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

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

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	Sí
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	15

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	23-01-2020 11:00:29
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

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

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	81.2
----------------------------	------

Jueves 23 de Enero de 2020 a las 11:00.40

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	19557037K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	23-01-2020 11:00:38	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Natalia Denisse	Apellido paterno	Quiñones
Apellido materno	Campos	Email	n.quinones.campos@gmail.com
Teléfono	+56984462827	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Número matrícula	2016850532	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	23 años 3 meses	Fecha de nacimiento	29-09-1996
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo B	Titular / carga	Titular
Nacionalidad Chilena	Sí		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Ruth Campos Maureira	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56978715878	Teléfono 2	+56964133490

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	los gomeros
Número	3682	Villa o población	villa los prados I
Región	Región metropolitana	Comuna	Puente Alto

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 - 19557037K - Natalia Denisse Quiñones Campos

RUT o pasaporte	19557037K	Nombres	Natalia Denisse
Apellido Paterno	Quiñones	Apellido Materno	Campos
Edad	23 años 3 meses	Fecha Nacimiento	29-09-1996
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Madre - 108298146 - Ruth Campos Maureira

RUT o pasaporte	108298146	Nombres	Ruth
Apellido Paterno	Campos	Apellido Materno	Maureira
Edad	53 años 2 meses	Fecha Nacimiento	17-11-1966
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo, pensión de alimento formal o legal
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	Asesora de Hogar		

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 71% y el 80% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad (Tramo del 80)
Ingreso mensual grupo familiar	\$300.000	Número serie estudiante	102362454
Número serie jefe de hogar	517106990		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	31 a 60 minutos
-----------------------------	----	---------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

* A diferencia del formulario FOCES en este apartado se mostrarán todos los integrantes independiente si se declararon que no perciben ingresos.

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
19557037 K Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
108298146 Madre	\$226.232	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$60.000	\$0	\$0	\$286.232

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$286.232	\$143.116

* 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 - 108298146 - Ruth Campos Maureira

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

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

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

No declara endeudamiento

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

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

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

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Sin Información

Total gastos salud grupo familiar	\$0
-----------------------------------	-----

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad

Total gastos por discapacidad	\$0
-------------------------------	-----

2.7 Vivienda(s) y otros bienes raíces del grupo familiar

Estudiante - 19557037K - Natalia Denisse Quiñones Campos

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

Madre - 108298146 - Ruth Campos Maureira

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Adquirente
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Ruth Campos Maureira	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-los gomeros	Número	-3682
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-villa los prados I	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Puente Alto		

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	10.829.814-6 - Ruth Campos Maureira	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable), - pensión de alimento formal o legal
Puntaje situación ocupacional	3.8		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	23-01-2020 11:00:29
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$143.116
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Adquirente
Puntaje por Tenencia	2.4	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	15	Puntaje total evaluación	81.2

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020



CUENTA DE AHORRO
A LA VISTA

Folio N°

4448429

Oficina de Apertura
349 STGO. QUINTA NORMAL

OTORRES2

Número de Cuenta
34981464902

NOMBRE TITULAR (ES)
CAMPOS MADREIRA RUTH DEL CARMEN

CAUSA: 54172011 JUZGADO: 601303 JUZGADO DE FAMILIA DE PICHUELO

Fecha de Apertura

04-NOV-2011

4559



p. Banco del Estado de Chile

NO ENROLLE NI DOBLE ESTA LIBRETA

CAMBIO DE LIBRETA

Por TERMINO de la anterior, folio N° 3450260 efectuado el 23-Sep-2019
en oficina 345 STGO. PLAZA ECHAIZ N° giro ultimo periodo

- Para un servicio rápido y cómodo, utilice los autoservicios (buzoneros, dispensadores) y servicios 24 Horas (Internet, www.bancoestado.cl, fono 600 200 7000, cajeros automáticos) que BancoEstado pone a su disposición, en donde podrá realizar depósitos, consultas de saldo, transferencias de fondos y otras transacciones, según el producto y modalidad de atención que elija.
- Mantenga actualizado su domicilio y teléfono para recibir información del Banco.
- En caso de pérdida, robo o hurto de esta libreta y/o tarjeta, es su obligación dar aviso de inmediato en cualquier oficina del Banco, o llamando al 600 200 7000. El no hacerlo, liberará al Banco de toda responsabilidad posterior.
- En caso de discrepancia entre las partidas registradas en esta libreta y los archivos o comprobantes del Banco, esta última información prevalecerá sobre la primera.
- Esta cuenta se rige por las disposiciones contenidas en el Contrato de Ahorro respectivo y por las normas que sobre cuentas de ahorro imparten el Banco Central de Chile y la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.

RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

Proviene de la Cuenta N°

abierta en

el

V. B. JEFE

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

Natalia Quiñones



Número de Cuenta	Fecha	Giros / Depósitos	Cant.	Saldo	Saldo	Caja
		Saldo anterior			\$11.000,00	
34961464902	060CT19	\$60.000,00	02	1	\$71.000,00	1945A
34961464902	140CT19	\$71.000,00	06	2	\$0,00	4001A
34961464902	04NOV19	\$80.000,00	02	3	\$80.000,00	1945A
34961464902	04NOV19	\$80.000,00	06	4	\$0,00	4001A
34961464902	06DICI19	\$80.000,00	02	5	\$80.000,00	2501A
34961464902	09DICI19	\$80.000,00	06	6	\$0,00	4001A
34961464902	23DICI19	\$10.000,00	02	7	\$10.000,00	2501A
34961464902	24DICI19	\$10.000,00	06	8	\$0,00	4001A
34961464902	30DICI19	\$80.000,00	02	9	\$80.000,00	1945A
34961464902	08ENE20	\$80.000,00	06	10	\$0,00	4001A
34961464902	21ENE20	\$70.000,00	02	11	\$70.000,00	1945A
				12		
				13		
				14		
				15		
				16		
				17		
				18		
				19		
				20		

Su cuenta no percibe intereses ni reajustes.

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 15 DE NOVIEMBRE DE 2019.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Quiñones	Campos	natalia denisse	19.557.037-K
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
29/09/1996	984462827	n.quinones.campos@gmail.com	Trabajo Social
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA
los Gomereros 3682		Puente Alto	
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		COMUNA	TÉLFONO

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ 68.960
☐ ALIMENTACIÓN CASINO
☒ FOTOCOPIAS FACSO
☐ GRATUIDAD
☒ BECA BICENTENARIO
☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE

☐ HOGAR UNIVERSITARIO
☐ BECA DE DESAYUNO FACSO
☐ RESIDENCIA
☐ BECA EXCELENCIA
☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS
☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS

☐ APOYO PREESCOLAR
☐ ALIMENTACIÓN JUNAEB
☐ BMES \$18.500 JUNAEB
☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR
☐ BECA HIJO DE PROFESOR
☐ BECA PSU

☐ PDTE. DE LA REPÚBLICA
☐ PATAGONIA Y AYSÉN
☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL
☐ FONDO SOLIDARIO
☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO
☐ OTRA

☐ BECA INDÍGENA
☐ OTRA

III.- ANTECEDENTES FAMILIARES (INSCRIBIR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR, INCLUIDO ALUMNO@)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	108298146	Ruth campos maureira	53	casada	mamá	Asesora del hogar	fonasa	360000
2	19557037k	Natalia Quiñones Campos	23	soltera		estudiante	fonasa	
3								
4								
5								
6								

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

☐ PROPIA/ AVALÚO \$
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$139.648
☐ AVALÚO \$ 22.906.875

☐ ARRIENDA/MONTO \$
☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$
☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$

☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$
☐ PARENTESCO CON PROPIETARIO

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
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE
☐ ENFERMEDAD PERMANENTE
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS
☐ PROBLEMAS JUDICIALES
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUÍDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA

☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN
☐ ALUMN@ DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE
☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN
☐ ALUMN@ CON HIJO/S A SU CARGO
☐ ALUMN@ SOL@

☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☐ HACINAMIENTO
☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ OTRO

☐ N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR

DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES QUE PROPORCIONO JUNTO A ESTE FORMULARIO, RELATIVOS A MI CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA, SON COMPLETOS Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PROCESO ÚNICO DE POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE EN QUE ESTOY PARTICIPANDO.

[Firma]

FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Ruth Campos 978715878

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Valeria Quiñones 964133490

LIQUIDACION DE SUELDO MENSUAL

DATOS DEL TRABAJADOR

RUT :10.829.814-6

NOMBRE :Ruth del Carmen Campos Maureira

Período de Remuneración :

Mes :Septiembre

Año :2019

DETALLE DE REMUNERACIÓN

Haberes del Trabajador		Valor
Sueldo Base		\$ 301.000
Otros Ingresos Imponibles		\$ 0
Total Remuneración Imponible		\$ 301.000
Asignación Familiar	# cargas:0	\$ 0
Movilización		\$ 0
Total de Haberes (1)		\$ 301.000

Descuentos		Valor
Cotización Previsional (AFP o IPS)	AFP: _____ Habitat _____	\$ (50.899)
Cotización Salud (Fonasa o Isapre)		\$ (23.869)
Cotización Voluntaria y Cuenta de Ahorro AFP		\$ (0)
Total Descuentos Previsionales		\$ (74.768)

Otros Descuentos	\$ (0)
Total Descuentos (2)	\$ 74.768

ALCANCE LIQUIDO (1) - (2) \$ 226.232

Anticipos o Préstamos \$ (0)

SALDO LIQUIDO A PAGAR	\$ 226.232
------------------------------	-------------------

Certifico que he recibido de mi Empleador Sr (a): Marcela Flores Ruz
a mi total y entera satisfacción el saldo líquido indicado en la presente liquidación, sin tener cargo ni cobro posterior alguno que hacer, por los conceptos de esta liquidación.

Fecha: 30/9/2019


Firma del Trabajador

LIQUIDACION DE SUELDO MENSUAL

DATOS DEL TRABAJADOR

RUT :10.829.814-6

NOMBRE :Ruth del Carmen Campos Maureira

Período de Remuneración :

Mes :Octubre

Año :2019

DETALLE DE REMUNERACIÓN

Haberes del Trabajador		Valor
Sueldo Base		\$ 301.000
Otros Ingresos Imponibles		\$ 0
Total Remuneración Imponible		\$ 301.000
Asignación Familiar	# cargas:0	\$ 0
Movilización		\$ 0
Total de Haberes (1)		\$ 301.000

Descuentos		Valor
Cotización Previsional (AFP o IPS)	AFP:_____Habitat_____	\$ (50.899)
Cotización Salud (Fonasa o Isapre)		\$ (23.869)
Cotización Voluntaria y Cuenta de Ahorro AFP		\$ (0)
Total Descuentos Previsionales		\$ (74.768)

Otros Descuentos	\$ (0)
Total Descuentos (2)	\$ 74.768

ALCANCE LIQUIDO (1) - (2) \$ 226.232

Anticipos o Préstamos \$ (0)

SALDO LIQUIDO A PAGAR	\$ 226.232
------------------------------	-------------------

Certifico que he recibido de mi Empleador Sr (a): Marcela Flores Ruz
a mi total y entera satisfacción el saldo líquido indicado en la presente liquidación, sin tener cargo ni cobro posterior alguno que hacer, por los conceptos de esta liquidación.

Fecha: 31/10/2019

Firma del Trabajador

LIQUIDACION DE SUELDO MENSUAL

DATOS DEL TRABAJADOR

RUT :10.829.814-6

NOMBRE :Ruth del Carmen Campos Maureira

Período de Remuneración :

Mes :Noviembre

Año :2019

DETALLE DE REMUNERACIÓN

Haberes del Trabajador		Valor
Sueldo Base	\$	301.000
Otros Ingresos Imponibles	\$	0
Total Remuneración Imponible	\$	301.000
Asignación Familiar	# cargas:0	\$ 0
Movilización	\$	0
Total de Haberes (1)	\$	301.000

Descuentos		Valor
Cotización Previsional (AFP o IPS)	AFP:_____Habitat_____	\$ (50.899)
Cotización Salud (Fonasa o Isapre)		\$ (23.869)
Cotización Voluntaria y Cuenta de Ahorro AFP		\$ (0)
Total Descuentos Previsionales	\$	(74.768)

Otros Descuentos	\$	(0)
Total Descuentos (2)	\$	74.768

ALCANCE LIQUIDO (1) - (2) \$ 226.232

Anticipos o Préstamos \$ (0)

SALDO LIQUIDO A PAGAR	\$	226.232
------------------------------	-----------	----------------

Certifico que he recibido de mi Empleador Sr (a): Marcela Flores Ruz
a mi total y entera satisfacción el saldo líquido indicado en la presente liquidación, sin tener cargo ni cobro posterior alguno que hacer, por los conceptos de esta liquidación.

Fecha: 30/11/2019

Firma del Trabajador

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.registro-social.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:

Quinones APELLIDO PATERNO	Campo APELLIDO MATERNO	Natalia Denisse NOMBRES	19.557.037-K RUT
29/09/1996 FECHA DE NACIMIENTO	984462827 CELULAR ALUMNO	n.quinones.campos@gmail.com EMAIL	Trabajo Social CARRERA
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO Los Gameros 3682		COMUNA Puente Alto	TELÉFONO

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ 68.960	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ PDTE. DE LA REPÚBLICA	☐ BECA INDÍGENA
☐ ALIMENTACIÓN CASINO	☐ BECA DE DESAYUNO FACSO	☐ ALIMENTACIÓN JUNAEB	☐ PATAGONIA Y AYSÉN	☐ OTRA
☒ FOTOCOPIAS FACSO	☐ RESIDENCIA	☐ BMES \$18.500 JUNAEB	☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL	
☐ GRATUIDAD	☐ BECA EXCELENCIA	☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR	☐ FONDO SOLIDARIO	
☒ BECA BICENTENARIO	☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS	☐ BECA HUO DE PROFESOR	☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO	
☒ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE	☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS	☐ BECA PSU	☐ OTRA	

III.- ANTECEDENTES FAMILIARES (INSCRIBIR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR, INCLUIDO ALUMNO@)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	10.829.8146	Ruth Campos Moreira	53	casada	madre	Asesora del Hogar Familiar		360.000
2	19.557.037-K	Natalia Quinones	13	soltera		Estudiante		
3								
4								
5								
6								

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

☐ PROPIA/ AVALÚO \$	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ 139.643	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$	
AVALÚO \$ 22.906.975			

SI ERES DE REGIÓN, MARCAR ALTERNATIVA CORRESPONDIENTE A TU ESTADÍA EN LA CAPITAL:

☐ VIVE CON PARIENTES O AMIGOS	☐ ARRIENDA PIEZA	☐ COMPARTE ARRIENDO	☐ PAGA PENSIÓN	☐ RESIDENCIA/HOGAR UNIVERSITARIO
\$	\$	\$	\$	\$

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☒ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMN@ DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE	☐ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☐ ENFERMEDAD PERMANENTE	☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN	☐ HACINAMIENTO
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐ ALUMN@ CON HUO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMN@ SOL@	☐ OTRO
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA		N° ESTUDIANTES 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: Ruth Campos 978715378 2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Natalia Quinones 964133490

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>Natalia Quintana Campos</u>	Carrera: <u>Trabajo Social</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>Septiembre</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Ruth Campos Moreira</u>	RUT: <u>10.829.814-6</u>
Domicilio: <u>Los Romeros 3692, Puente Alto</u>	Fono: <u>928715878</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Ayudante del Hogar</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>360.000</u>	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	80.000	
2. Arriendo	-	
3. Dividendo	139.648	
4. Contribuciones	-	
5. Luz	19.900	
6. Agua	11.090	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	15.000	
8. Bencina	-	
9. Movilización	25.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	13.000	
11. TV Cable	-	
12. Internet	19.600	
13. Útiles de aseo	10.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	-	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	-	
16. Vestuario	-	
17. Salud	-	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	-	
19. Otro (detallar):	-	
20. TOTALES	333.293	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR		

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.

Ruth Campos
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

FORMULARIO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Este documento tiene que ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar en donde debe declarar los bienes (propiedades y/o vehículos), sociedades, inversiones y deudas del grupo familiar. Cabe señalar que, si no posee ninguno de ellos debe dejar los espacios en blanco y firmar.

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

4. INVERSIONES Y OTROS

TIPO (Depósito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCIÓN	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSIÓN

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre Jefe(a) de Hogar: _____ Firma: _____

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

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

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

Datos Personales Postulante

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

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

Identificación del Grupo Familiar

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

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

--

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☐

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☐

AÑO:

PATENTE:

NO ☐

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: _____

Ingreso per cápita del grupo familiar: _____

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Tiene Registro Social de Hogares: _____ Tramo socioeconómico: _____

Fecha de informe _____

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

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

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,

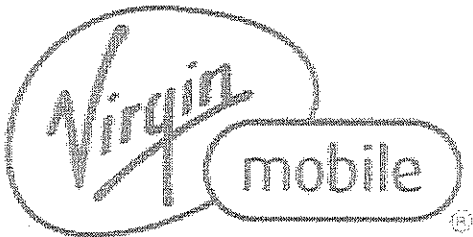
**VIRGIN MOBILE CHILE SPA**

Giro: Servicio de Telefonía Móvil Virtual
Cerro El Plomo 5680, Torre 6, Piso 20,
Las Condes, Santiago, Chile
www.virginmobile.cl
Rock Center: 600 600 3300

R.U.T.: 76.136.972-5**BOLETA ELECTRÓNICA****N° 5264081****S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE**

Fecha 24 de Septiembre de 2019

COMPRADOR	DESTINATARIO
SEÑOR(A) : N.quinones.campos@gmail.com	SEÑOR(A) : N.quinones.campos@gmail.com
DIRECCION :	DIRECCION :
COMUNA :	COMUNA :
CIUDAD :	CIUDAD :
N° ORDEN 5D8A0161D915F	N° TRANSACCIÓN 56984462827

REFERENCIA	CANTIDAD	PRODUCTO	P. UNITARIO	TOTAL
RecargaWebportal	1	Recarga Desde Webpay Por Monto: 5000 A Numero 56984462827 [5d8a0161d915f]	5.000	5.000
				



Tímbr Electrónico SII
Res. 72 del 19-06-2012
Verifique documento: www.sii.cl

Total	\$	5.000
-------	----	-------

DETALLE DE FACTURACIÓN CARGOS TARIFARIOS DECRETO VAD 11T/2016

1. DETALLE DEL CLIENTE

N° de Cliente 2523441

Ref. Boleta/Factura N° 239049822

Dirección del Cliente: PA UNO 3682, PUENTE ALTO

Fecha Emisión de Facturación: 29-10-2019

2. DETALLE DE MI CUENTA

Servicio Eléctrico	
Administración del servicio	\$ 1.039
Transporte de electricidad	\$ 1.649
Cargo servicio público	\$ 50
Cargo compra potencia bt1 (129 kWh)	\$ 2.250
Cargo pot.base distribución (129 kWh)	\$ 2.178
Cargo energía (129 kWh)	\$ 12.476
Interés	\$ 267
Otros Cargos	
Ajuste para facilitar el pago en efectivo, mes anterior	\$ 59
Ajuste para facilitar el pago en efectivo, mes actual	\$ -68
Total Boleta:	\$ 19.909
Otros:	\$ -9
TOTAL A PAGAR:	\$ 19.900

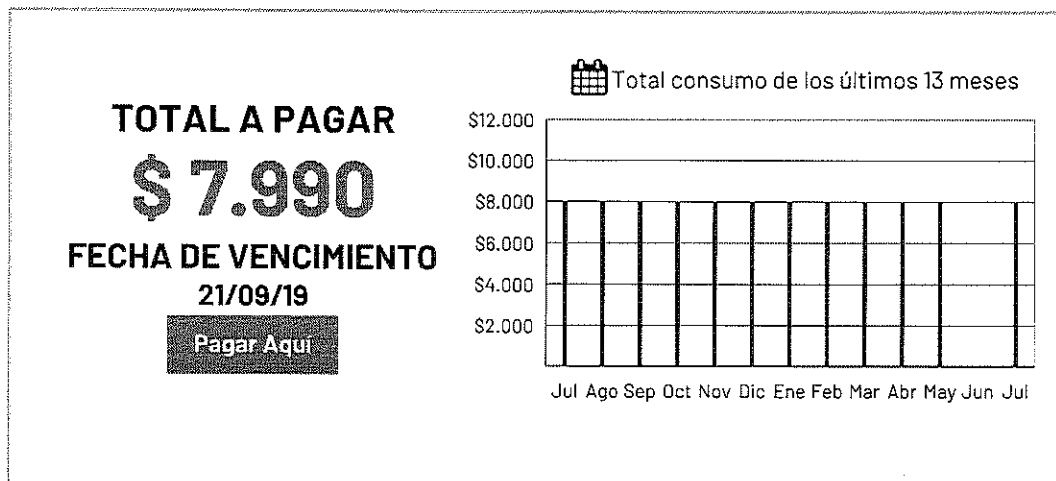
Hola, **RUTH DEL CARMEN MAUREIRA CAMPOS**

N° de Móvil Titular +56 9 7871 5878

En este documento encontrarás el consumo de todos
tus móviles asociados a la Cuenta 1.16860009



Esta **bolea** corresponde al consumo del **01/08/2019 - 31/08/2019**



Cargo Fijo	Cobros Adicionales	Descuentos Promocionales	Deuda Pendiente	Total
\$7.990	\$0	\$0	\$0	\$7.990



Saldo de puntos disponibles al 05/09/19: 4236

Canjea tus puntos en www.entel.cl/beneficios

Descarga la App y toma
el control de todos tus servicios



AGUAS ANDINAS S.A.

Captación, Purificación y Distribución de Agua Potable
y Recolección y Disposición de Aguas Servidas
Av. Presidente Balmaceda 1398 - Santiago

CAMPOS MAUREIRA, RUTH DEL CARMEN
LOS GOMEROS 3682 - P. LOS PRADOS
PUENTE ALTO

ruta:15.966.1700/1 MEC: 00000837-0000000

Su número de Cuenta es: 740212-0

R.U.T.: 61.808.000 - 5
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 151437520

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO



TOTAL A PAGAR

\$11.090

VENCIMIENTO

11-SEP-2019

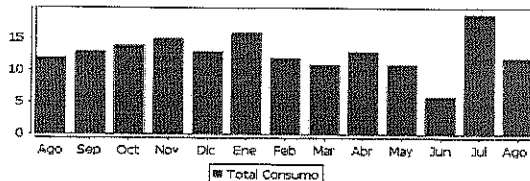
DETALLE DE CUENTA

CARGO FIJO CLIENTE
CONSUMO AGUA POTABLE NO PUNTA
RECOLECCION AGUAS SERVIDAS
TRATAMIENTO AGUAS SERVIDAS
SUBTOTAL SERVICIO
TOTAL VENTA
TOTAL A PAGAR

metros cúbicos

monto (\$)

668
4.404
3.697
2.321
11.090
11.090
\$11.090

CONSUMO ULTIMOS 13 MESES**DETALLE DE CONSUMO**

LECTURA ACTUAL 10-AGO-2019
LECTURA ANTERIOR 10-JUL-2019
DIFERENCIA DE LECTURAS
CONSUMO TOTAL

1461 m3
1449 m3
12 m3
12 m3

FECHA ESTIMADA PRÓXIMA LECTURA

09-SEP-2019

AGUAS INFORMA

Los valores con IVA para los consumos leídos a partir del:
05/09/2018, son los siguientes:

Cargo fijo = \$ 668

Metro cúbico agua potable punta = \$ 367,04

Metro cúbico agua potable no punta = \$ 367,04

Metro cúbico sobreconsumo = \$ 1.072,26

Metro cúbico recolección = \$ 308,09

Metro cúbico tratamiento = \$ 193,44

Corte o Reposición 1era instancia: \$ 4.247

Corte o Reposición 2da instancia: \$ 5.851

Dirección despacho electrónico: n.quinones.campos@gmail.com

Plantas de Tratamiento en operación: La Farfana y Mapocho - Trebal

Ultimo pago 13-AGO-2019 \$17.160

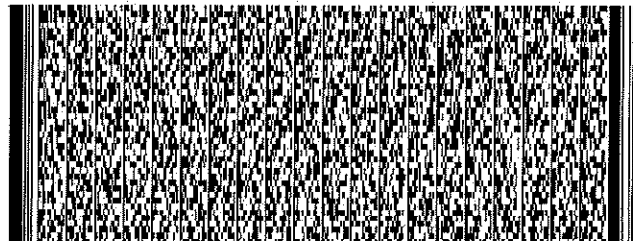
Considera movimientos hasta 17-08-2019

USO INTERNO

Factor de Cobro del Periodo
Punto Servicio-Diámetro
Clave Facturación
Clave Lectura
Número de Medidor
Grupo Tarifario

1,00
Arranque individual-15
Consumo real
LECTURA NORMAL
20101451
AA_GRAN SANTIAGO

TARIFAS PUBLICADAS: L.U.N., 05-SEP-2018
FECHA EMISIÓN: 19-AGO-2019



Timbre Electrónico S.I.I.
Res. 58 de 2012



ESCANEA
Y
PAGA
TU
CUENTA

Su Número de Cuenta es: 740212-0

TOTAL A PAGAR

\$11.090

PAGAR HASTA

11-SEP-2019

Natalia Quiñones Campos, 19.557.037-k, Trabajo Social

1 mensaje

Natalia quiñones campos <n.quinones.campos@gmail.com>
Para: bienestar@facso.cl

10 de enero de 2020, 18:44

Estimades, adjunto documentos para acreditación social 2020, me disculpo por la hora de entrega y por la falta de documentos, pero me encuentro actualmente fuera de Santiago y son los que alcancé a conseguir vía web. Quería consultarles, además, si es posible entregar los documentos faltantes el día martes 14. Sin nada más que agregar y disculpándome nuevamente por la hora de entrega, me despido cordialmente.

—
Natalia Quiñones Campos
19557037-k
Estudiante de Trabajo Social.
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile

9 archivos adjuntos

-  **Cartola RSH.pdf**
37K
-  **Cert fonasa Natalia Quiñones.pdf**
73K
-  **Cert fonasa Ruth Campos.pdf**
73K
-  **avalúo fiscal casa.pdf**
55K
-  **2020_FORMULARIO FACSO.docm**
153K
-  **cert nacimiento Natalia quiñones.pdf**
35K
-  **Cert. nacimiento Ruth campos.pdf**
34K
-  **Cotizaciones AFP Ruth Campos.pdf**
92K
-  **Certificado AFP natalia quiñones.pdf**
102K



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #51308202
Fecha Confirmación Ciudadano: 19/02/2019

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

**Ruth del Carmen Campos
Maureira**

RUN:
10.829.814-6

Dirección del Hogar:
Los Gómeros, Nro domicilio: 3682,
Puente Alto.

Agrupación Habitacional:
Los Prados I -Pb

Calificación Socioeconómica

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

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **41% y el 50% 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
10.829.XXX-X	Ruth del Carmen Campos Maureira	Jefe(a) de hogar
19.557.XXX-X	Natalia Denisse Quiñones Campos	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 \$255.000 y \$315.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

**Total Ingresos del hogar
Entre \$255.000 y \$315.000**

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:

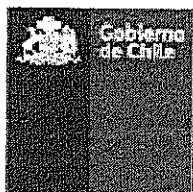
registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 10 de Enero a las 18:18 hrs.



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **NATALIA DENISSE QUIÑONES CAMPOS**, RUN **19557037-K**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 10/01/2020
Código de Verificación: 1732703150



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **RUTH DEL CARMEN CAMPOS MAUREIRA**, RUN **10829814-6**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 10/01/2020
Código de Verificación: 134480757

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

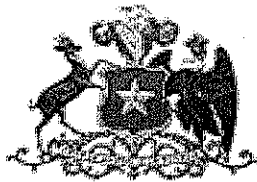
Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2020

Comuna : PUENTE ALTO
Número de Rol de Avalúo : 03425 - 00033
Dirección o Nombre del bien raíz : LOS GOMEROS 3682
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	22.906.875
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	22.906.875
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**



REPÚBLICA DE CHILE

FOLIO : 500287711239

Código Verificación:
1dd5d12e9145



500287711239

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 4.571 Registro : S1 Año : 1996
Nombre inscrito : NATALIA DENISSE QUIÑONES CAMPOS
R.U.N. : 19.557.037-K
Fecha nacimiento : 29 Septiembre 1996
Sexo : Femenino
Nombre del padre : HERNÁN ENRIQUE QUIÑONES PARDO
R.U.N. del padre : 7.699.632-6
Nombre de la madre: RUTH DEL CARMEN CAMPOS MAUREIRA
R.U.N. de la madre: 10.829.814-6

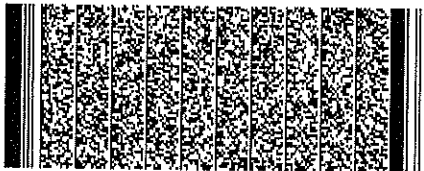
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 10 Enero 2020, 18:25

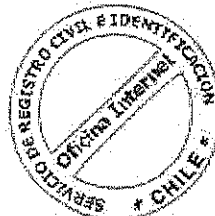
Certificado Gratuito

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

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



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



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : LINARES
Nro. inscripción : 2.097 Registro : E Año : 1966
Nombre inscrito : RUTH DEL CARMEN CAMPOS MAUREIRA
R.U.N. : 10.829.814-6
Fecha nacimiento : 17 Noviembre 1966
Sexo : Femenino
Nombre del padre : JUAN MANUEL CAMPOS MUÑOZ
Nombre de la madre: PASCUALA DE LAS MERCEDES MAUREIRA
VASQUEZ
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 10 Enero 2020, 18:23.

Certificado Gratuito

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

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

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 10/01/2020
 Nombre: RUTH DEL CARMEN CAMPOS MAUREIRA
 RUT: 10.829.814-6

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los períodos diciembre 2017 a diciembre 2019. Actualmente, sus ahorros se encuentran en el Fondo B.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
11/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	30/11/2019	\$30.100	B	\$301.000	13.345.399-7
11/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	30/11/2019	\$3.823	B	\$301.000	13.345.399-7
11/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	30/11/2019	\$4.605	B	\$301.000	13.345.399-7
10/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	31/10/2019	\$3.823	B	\$301.000	13.345.399-7
10/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	31/10/2019	\$30.100	B	\$301.000	13.345.399-7
10/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	31/10/2019	\$4.605	B	\$301.000	13.345.399-7
09/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	30/09/2019	\$4.605	B	\$301.000	13.345.399-7
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	30/09/2019	\$30.100	B	\$301.000	13.345.399-7
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	30/09/2019	\$3.823	B	\$301.000	13.345.399-7
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	29/08/2019	\$3.823	B	\$301.000	13.345.399-7
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	29/08/2019	\$30.100	B	\$301.000	13.345.399-7
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	29/08/2019	\$4.605	B	\$301.000	13.345.399-7
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	31/07/2019	\$3.823	B	\$301.000	13.345.399-7
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	31/07/2019	\$30.100	B	\$301.000	13.345.399-7
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	31/07/2019	\$4.605	B	\$301.000	13.345.399-7

FOLIO FORMULARIO: **b21e2100-7a98-45b8-afd7-23c6f44dc82b**

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

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

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

Periodo Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
08/2018	Cotizacion	07/09/2018	\$33.183	B	\$331.827	81.371.400-0
08/2018	Prima Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/09/2018	\$5.077	B	\$331.827	81.371.400-0
07/2018	Prima Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/08/2018	\$15.137	B	\$989.325	81.371.400-0
07/2018	Cotizacion	07/08/2018	\$98.933	B	\$989.325	81.371.400-0
06/2018	Prima Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	04/07/2018	\$9.431	B	\$668.886	81.371.400-0
06/2018	Cotizacion	04/07/2018	\$66.889	B	\$668.886	81.371.400-0
05/2018	Cotizacion	08/06/2018	\$34.581	B	\$345.813	70.016.330-K
05/2018	Cotizacion	08/06/2018	\$30.259	B	\$302.587	70.016.330-K
05/2018	Cotizacion	12/06/2018	\$48.983	B	\$489.826	81.371.400-0
05/2018	Prima Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/06/2018	\$11.782	B	\$835.603	81.371.400-0
04/2018	Cotizacion	08/05/2018	\$8.645	B	\$86.451	70.016.330-K
04/2018	Cotizacion	09/05/2018	\$83.543	B	\$835.430	81.371.400-0
04/2018	Prima Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/05/2018	\$17.265	B	\$1.224.468	81.371.400-0
03/2018	Prima Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/04/2018	\$18.285	B	\$1.296.796	81.371.400-0
03/2018	Cotizacion	10/04/2018	\$129.680	B	\$1.296.796	81.371.400-0
02/2018	Cotizacion	08/03/2018	\$33.986	B	\$339.860	70.016.330-K
02/2018	Cotizacion	09/03/2018	\$63.725	B	\$637.246	81.371.400-0
02/2018	Prima Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/03/2018	\$8.985	B	\$637.246	81.371.400-0
01/2018	Prima Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	26/01/2018	\$4.193	B	\$297.381	81.371.400-0
01/2018	Cotizacion	26/01/2018	\$36.926	B	\$297.381	81.371.400-0
12/2017	Cotizacion	08/01/2018	\$95.587	B	\$955.869	81.371.400-0
12/2017	Prima Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/01/2018	\$13.478	B	\$955.869	81.371.400-0

FOLIO FORMULARIO: **b21e2100-7a98-45b8-afd7-23c6f44dc82b**

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 COTIZACIONES

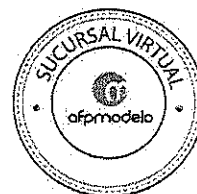
Folio N° : 55F143E94A516D5A36

10 de enero de 2020

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : NATALIA DENISSE QUIÑONES CAMPOS R.U.T.: 19.557.037-K DOMICILIO: Los Gomeritos 3682, Puente Alto, Cordillera, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 01/2018 y 01/2020.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
01-2018	COTIZACION NORMAL	07/02/2018	6.683	0,18	36.735,08	76.389.515-7	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
MÁS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MÁS CONSERVADOR

AFP Modelo
Servicio al Cliente

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".