

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	198865613	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	29-01-2020 09:11:01	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Bryan Ignacio	Apellido paterno	Saldías
Apellido materno	Salgado	Email	bkrashdeoz@gmail.com
Teléfono	+56977610684	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2018850515	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 3 meses	Fecha de nacimiento	14-10-1998
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo C	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	+56972888770	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56972888770	Teléfono 2	+56993020541

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

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

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Departamento	Calle	Tres de Mayo
Número	2685	N° Casa/Depto	103
Block o torre	A	Región	Región metropolitana
Comuna	Independencia		

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 - 198865613 - Bryan Ignacio Saldías Salgado

RUT o pasaporte	198865613	Nombres	Bryan Ignacio
Apellido Paterno	Saldías	Apellido Materno	Salgado
Edad	21 años 3 meses	Fecha Nacimiento	14-10-1998
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Madre - 138876918 - Katherine Del Carmen Salgado Silva

RUT o pasaporte	138876918	Nombres	Katherine Del Carmen
Apellido Paterno	Salgado	Apellido Materno	Silva
Edad	39 años 8 meses	Fecha Nacimiento	07-05-1980
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 media científico humanista
Tipo de establecimiento	Particular subvencionado	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	Cajera		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 213566636 - Maura Anaís Arlette Tapia Salgado

RUT o pasaporte	213566636	Nombres	Maura Anaís Arlette
Apellido Paterno	Tapia	Apellido Materno	Salgado
Edad	16 años 5 meses	Fecha Nacimiento	02-08-2003
Sexo	Mujer	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

1.7.2 Padre y/o madre que no es parte del grupo familiar

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$285.000	Número serie estudiante	108341766
Número serie jefe de hogar	A031022224		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	61 a 90 minutos
-----------------------------	----	---------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

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

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
198865613 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
138876918 Madre	\$363.488	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$50.000	\$0	\$0	\$413.488
213566636 Hermano(a) o hermanastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	1	\$413.488	\$137.829

* 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 - 138876918 - Katherine Del Carmen Salgado Silva

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Hermano(a) o hermanastro(a) - 213566636 - Maura Anaís Arlette Tapia Salgado

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$22.000
¿Tiene algún beneficio?	No	Gasto mensual en educación	\$22.000

Total gastos en educación	\$22.000
---------------------------	----------

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 - 198865613 - Bryan Ignacio Saldías Salgado

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-BRYAN IGNACIO SALDÍAS SALGADO	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 - 138876918 - Katherine Del Carmen Salgado Silva

Tipo de inmueble	-Departamento	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Katherine Del Carmen Salgado Silva	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	-Tres de Mayo	Número	-2685
Nº Departamento / casa	-103	Block o torre	-A
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Independencia		

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	13.887.691-8 - Katherine Del Carmen Salgado Silva	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(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 Gloria Neira	Fecha registro	29-01-2020 09:10:59
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$137.829
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	17	Puntaje total evaluación	82.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020



FOCES
FORMULARIO DE
CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

Miércoles 29 de Enero de 2020 a las 09:11:20

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	198865613	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	29-01-2020 09:11:01	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Bryan Ignacio	Apellido paterno	Saldías
Apellido materno	Salgado	Email	bkrashdeoz@gmail.com
Teléfono	+56977610684	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2018850515
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 3 meses
Fecha de nacimiento	14-10-1998	Sexo	Hombre
Género	Masculino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$137.829 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	51.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	13.887.691-8 - Katherine Del Carmen Salgado Silva	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	
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	Sí
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	17

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira	Fecha registro	29-01-2020 09:10:59
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	82.4
----------------------------	------

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:

Salinas Salgado Bryan Ignacio 19.886.561-3
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUT
14/10/1998 977610684 BKRASHDEOZ@GMAIL.COM Antropología/Arqueología
FECHA DE NACIMIENTO CELULAR ALUMNO EMAIL CARRERA
3 de Mayo 2685 - 103A Independencia Metropolitana
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN) COMUNA REGIÓN DE PROCEDENCIA TELÉFONO
3 de Mayo 2685 - 103A Independencia
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO COMUNA TELÉFONO

II.- BECAS 2019

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

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

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	13.887.691-8	Katherine Salgado Silva	39	soltera	MADRE	Trabajadora	FOHASA	340.000
2	21.356.663-6	Maura Tapia Salgado	16	soltera	HERMANA	Estudiante	FOHASA	-
3	19.886.561-3	Bryan Salinas Salgado	21	soltero		Estudiante	FOHASA	-
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/AVALÚO \$ 9.300.000 ☐ ARRIENDA/MONTO \$ ☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ ☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ ☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$ ☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$
AVALÚO \$

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

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

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD ☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN ☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE ☐ ALUMN@ DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE ☒ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☐ ENFERMEDAD PERMANENTE ☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN ☐ HACINAMIENTO
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ☐ ALUMN@ CON HIJO/S A SU CARGO ☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS ☐ ALUMN@ SOL@ ☐ OTRO
☐ PROBLEMAS JUDICIALES
☒ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA 1 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: Katherine Salgado +56972888770

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Panis Salinas +56993020541



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #30468095
Fecha Confirmación Ciudadano: 19/02/2014

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

**Katherine del Carmen Salgado
Silva**

Calificación Socioeconómica

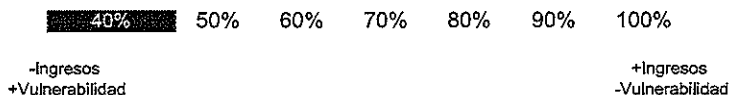
RUN:

13.887.691-8

Dirección del Hogar:

3 de Mayo, Nro domicilio: 2685, Dpto:
103, Block: A, Independencia.

Agrupación Habitacional:



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

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
13.887.XXX-X	Katherine del Carmen Salgado Silva	Jefe(a) de hogar
21.356.XXX-X	Maura Anaís Arlette Tapia Salgado	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
19.886.XXX-X	Bryan Ignacio Saldías Salgado	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
1 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$365.000 y \$440.000

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 \$365.000 y \$440.000**

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 7 de Enero a las 21:24 hrs.



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **BRYAN IGNACIO SALDÍAS SALGADO**, RUN **19886561-3**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo C, 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

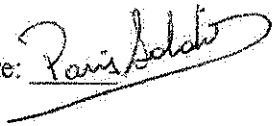
Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 06/01/2020
Código de Verificación: 3159811697

Declaración de pensión/mensualidad

Yo, Paris Ariel Saldías Barra, Rut: 13.564.218-2, declaro que doy una pensión/mensualidad directa a mi hijo Bryan Ignacio Saldías Salgado, Rut 19.886.561-3, del monto de \$50.000 pesos para sus gastos universitarios y aporte para su hogar.

Firma del Padre:



Firma del Alumno:





REPÚBLICA DE CHILE

FOLIO : 500286577735

Código Verificación:
6110dac9699f



500286577735

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

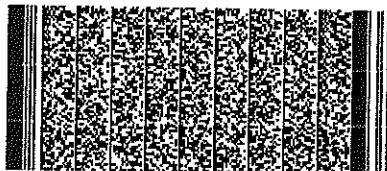
Circunscripción : RECOLETA
Nro. inscripción : 3.950 Registro : E Año : 1980
Nombre inscrito : KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA
R.U.N. : 13.887.691-8
Fecha nacimiento : 7 Mayo 1980
Sexo : Femenino
Nombre del padre : LEONEL ENRIQUE SALGADO HIDALGO
R.U.N. del padre : 6.229.155-9
Nombre de la madre : AURORA DEL CARMEN SILVA SOTO
R.U.N. de la madre : 6.498.490-K

FECHA EMISIÓN: 6 Enero 2020, 20:30.

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 COTIZACIONES

Folio N° : 5FB54AF14B22A6C860

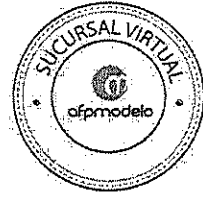
28 de enero de 2020

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA R.U.T.: 13.887.691-8 DOMICILIO: 3 De Mayo 2685, Independencia, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 01/2019 y 01/2020.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
09-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	08/10/2019	75.726	1,62	46.633,33	81.826.800-9	A
08-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	09/09/2019	30.291	0,66	46.216,00	81.826.800-9	A
08-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	09/09/2019	53.008	1,15	46.216,00	81.826.800-9	A
07-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	08/08/2019	32.815	0,72	45.749,50	81.826.800-9	A
07-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	08/08/2019	45.436	0,99	45.749,50	81.826.800-9	A
06-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	09/07/2019	32.815	0,71	46.280,91	81.826.800-9	A
06-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	09/07/2019	42.912	0,93	46.280,91	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	18.095	0,39	45.852,63	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	20.798	0,45	45.852,63	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	20.798	0,45	45.852,63	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	21.180	0,46	45.852,63	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	23.886	0,52	45.852,63	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	26.194	0,57	45.852,63	81.826.800-9	A
04-2019	COTIZACION NORMAL	10/05/2019	21.998	0,49	44.961,41	96.972.010-8	A
03-2019	COTIZACION NORMAL	12/04/2019	75.726	1,69	44.903,42	96.972.010-8	A
02-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	21/03/2019	39.709	0,89	44.567,02	96.972.010-8	A
01-2019	COTIZACION NORMAL	12/02/2019	36.560	0,84	43.274,99	96.972.010-8	A

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			

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

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".

CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio N° : 7A904AF14B22ABF8E4

28 de enero de 2020

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA R.U.T.: 13.887.691-8 DOMICILIO: 3 De Mayo 2685, Independencia, Santiago, 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			
09-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	08/10/2019	75.726	1,62	46.633,33	81.826.800-9	A
08-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	09/09/2019	30.291	0,66	46.216,00	81.826.800-9	A
08-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	09/09/2019	53.008	1,15	46.216,00	81.826.800-9	A
07-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	08/08/2019	32.815	0,72	45.749,50	81.826.800-9	A
07-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	08/08/2019	45.436	✓ 0,99	45.749,50	81.826.800-9	A
06-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	09/07/2019	32.815	0,71	46.280,91	81.826.800-9	A
06-2019	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	09/07/2019	42.912	0,93	46.280,91	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	18.095	0,39	45.852,63	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	20.798	0,45	45.852,63	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	20.798	0,45	45.852,63	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	21.180	0,46	45.852,63	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	23.886	0,52	45.852,63	81.826.800-9	A
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	25/06/2019	26.194	0,57	45.852,63	81.826.800-9	A
04-2019	COTIZACION NORMAL	10/05/2019	21.998	0,49	44.961,41	96.972.010-8	A
03-2019	COTIZACION NORMAL	12/04/2019	75.726	1,69	44.903,42	96.972.010-8	A
02-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO	21/03/2019	39.709	0,89	44.567,02	96.972.010-8	A
01-2019	COTIZACION NORMAL	12/02/2019	36.560	0,84	43.274,99	96.972.010-8	A
12-2018	COTIZACION NORMAL	11/01/2019	40.640	0,94	43.022,74	96.972.010-8	A
11-2018	COTIZACION NORMAL	12/12/2018	36.420	0,87	41.816,87	96.972.010-8	A
10-2018	COTIZACION NORMAL	09/11/2018	6.649	0,16	42.019,54	81.826.800-9	A
10-2018	COTIZACION NORMAL	13/11/2018	37.193	0,87	42.728,90	96.972.010-8	A

4363.485

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
09-2018	COTIZACION NORMAL	11/10/2018	35.945	0,83	43.543,10	96.972.010-8	A
08-2018	COTIZACION NORMAL	12/09/2018	39.419	0,89	44.329,61	96.972.010-8	A
07-2018	COTIZACION NORMAL	13/08/2018	36.110	0,83	43.541,29	96.972.010-8	A
06-2018	COTIZACION NORMAL	12/07/2018	36.064	0,83	43.390,14	96.972.010-8	A
05-2018	COTIZACION NORMAL	12/06/2018	35.808	0,81	43.978,28	96.972.010-8	A
04-2018	COTIZACION NORMAL	11/05/2018	42.800	0,97	44.289,44	96.972.010-8	A
03-2018	COTIZACION NORMAL	12/04/2018	71.821	1,67	43.087,15	96.972.010-8	A
02-2018	COTIZACION NORMAL	13/03/2018	35.214	0,80	44.093,08	96.972.010-8	A
01-2018	COTIZACION NORMAL	12/02/2018	34.860	0,82	42.474,54	96.972.010-8	A

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

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".



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA**, RUN **13887691-8**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo C, 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: 06/01/2020
Código de Verificación: 3295895067



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MAURA ANAIS ARLETE TAPIA SALGADO**, RUN **21356663-6**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo C, 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.

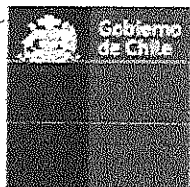


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 06/01/2020
Código de Verificación: 3231966803



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **BRYAN IGNACIO SALDÍAS SALGADO**, RUN **19886561-3**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo C, 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: 06/01/2020
Código de Verificación: 3159811697



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 06/01/2020

El FONDO NACIONAL DE SALUD dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA, RUN 13887691-8, correspondientes al período de 01-2019 a 01-2020.

Rut Empleador	Empleador	Período de Remuneraciones	Tipo Declaración	Régimen	Monto Renta Imponible	Monto Cotización	Días Trabajados	Tipo Remuneración	Afiliado CCAF	Fecha Pago
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	09-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$757,261	\$48,464	30	SUBSIDIOS		01-09-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	08-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$530,084	\$33,925	30	SUBSIDIOS		01-08-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	08-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$302,906	\$18,386	30	SUBSIDIOS		01-08-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	07-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$328,152	\$21,001	30	SUBSIDIOS		01-07-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	07-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$454,364	\$29,079	30	SUBSIDIOS		01-07-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	06-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$328,152	\$21,001	30	SUBSIDIOS		01-06-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	06-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$429,118	\$27,463	30	SUBSIDIOS		01-06-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	05-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$353,389	\$22,617	30	SUBSIDIOS		01-05-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	05-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$429,118	\$27,463	30	SUBSIDIOS		01-05-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	05-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$403,869	\$25,848	30	SUBSIDIOS		01-05-2019
96972010-8	SINERGY INVERSIONES S.A	04-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$219,978	\$14,079	14	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	10-05-2019
96972010-8	SINERGY INVERSIONES S.A	03-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$757,263	\$48,465	30	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	12-04-2019
96972010-8	SINERGY INVERSIONES S.A	02-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$366,776	\$23,474	30	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	12-03-2019
96972010-8	SINERGY INVERSIONES S.A	01-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$365,600	\$23,398	30	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	12-02-2019



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 06/01/2020

El FONDO NACIONAL DE SALUD dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA, RUN 13887691-8, correspondientes al período de 01-2019 a 01-2020.

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

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

Código 2697426752

Notas:

1. Verifique que los montos aquí señalados sean iguales a los descuentos por concepto de cotización por salud FONASA efectuados por su empleador en su liquidación de remuneraciones o pensión. Cualquier consulta o reclamo se debe hacer llegar a FONASA a través de la página web (<http://www.fonasa.cl>).
2. Esta cartola de cotizaciones no es válida para efectos de lo establecido en la Ley N°19.844, relativa a acreditación de pago de cotizaciones previsionales por parte del empleador.
3. CT: Cotizaciones Temporales, serán validadas por FONASA en forma posterior.
4. PBS: Pensión Básica Solidaria.

SINERGY INVERSIONES S.A.
Avenida del Valle Norte N° 750 S-1
Huechuraba - Santiago
R.U.T.: '96.972.010-8
Fono: 22-24446700
Fax: 22-24446757



LIQUIDACION DE SUELDO
MES: junio 2019

NOMBRE:	SALGADO SILVA KATHERINE DEL CARMEN	Fecha Ingreso:	03-04-2017
R.U.T.:	'013.887.691-8	Ficha:	'13887691
D.TRAB.:		Cargo:	CAJERO
L/M:	30	Area de Negocio:	001
DIAS FALTA:		Centro de Costos:	010-06
ISAPRE:		AFP:	AFP MODELO

<u>HABERES</u>		<u>DESCUENTOS</u>
Asignación Familiar	7,587	
Total Haberes No Imponibles	7,587	
Total Haberes	7,587	

Nombre Banco	0	Líquido a Pago	7,587
Número de cuenta para depósito	0		

Certifico haber recibido de SINERGY INVERSIONES S.A. la suma de \$7,587.- por concepto de sueldo correspondiente al mes de junio 2019 a mi entera satisfacción y no tengo ningún valor pendiente de pago por concepto de sueldo

SON : SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE *****

VºBº JEFE DE
RECURSOS HUMANOS

ACUSE DE RECIBO
TRABAJADOR

SINERGY INVERSIONES S.A.
Avenida del Valle Norte N° 750 S-1
Huechuraba - Santiago
R.U.T.: '96.972.010-8
Fono: 22-24446700
Fax: 22-24446757



LIQUIDACION DE SUELDO

MES: junio 2019

NOMBRE:	SALGADO SILVA KATHERINE DEL CARMEN	Fecha Ingreso:	03-04-2017
R.U.T.:	'013.887.691-8	Ficha:	'13887691
D.TRAB.:		Cargo:	CAJERO
L/M:	30	Area de Negocio:	001
DIAS FALTA:		Centro de Costos:	010-06
ISAPRE:		AFP:	AFP MODELO

<u>HABERES</u>		<u>DESCUENTOS</u>	
Asignación Familiar		7,587	
Total Haberes No Imponibles		7,587	
Total Haberes		7,587	
Nombre Banco	0	Líquido a Pago	7,587
Número de cuenta para depósito	0		

Certifico haber recibido de SINERGY INVERSIONES S.A. la suma de \$7,587.- por concepto de sueldo correspondiente al mes de junio 2019 a mi entera satisfacción y no tengo ningún valor pendiente de pago por concepto de sueldo

SON : SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE *****

VºBº JEFE DE
RECURSOS HUMANOS

ACUSE DE RECIBO
TRABAJADOR

SINERGY INVERSIONES S.A.
Avenida del Valle Norte N° 750 S-1
Huechuraba - Santiago
R.U.T.: '96.972.010-8
Fono: 22-24446700
Fax: 22-24446757



LIQUIDACION DE SUELDO

MES: julio 2019

NOMBRE:	SALGADO SILVA KATHERINE DEL CARMEN	Fecha Ingreso:	03-04-2017
R.U.T.:	'013.887.691-8	Ficha:	'13887691
D.TRAB.:		Cargo:	CAJERO
L/M:	30	Area de Negocio:	001
DIAS FALTA:		Centro de Costos:	010-06
ISAPRE:		AFP:	AFP MODELO
<u>HABERES</u>		<u>DESCUENTOS</u>	
Asignacion Familiar Retroactivo			
97,274			
Total Haberes No Imponibles			
97,274			
Total Haberes			
97,274			
Nombre Banco	0	Líquido a Pago	97,274
Número de cuenta para depósito	0		

Certifico haber recibido de SINERGY INVERSIONES S.A. la suma de \$97,274.- por concepto de sueldo correspondiente al mes de julio 2019 a mi entera satisfaccion y no tengo ningún valor pendiente de pago por concepto de sueldo

SON : NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO *****

VºBº JEFE DE
RECURSOS HUMANOS

ACUSE DE RECIBO
TRABAJADOR

SINERGY INVERSIONES S.A.
Avenida del Valle Norte N° 750 S-1
Huechuraba - Santiago
R.U.T.: '96.972.010-8
Fono: 22-24446700
Fax: 22-24446757



LIQUIDACION DE SUELDO

MES: agosto 2019

NOMBRE:	SALGADO SILVA KATHERINE DEL CARMEN	Fecha Ingreso:	03-04-2017
R.U.T.:	'013.887.691-8	Ficha:	'13887691
D.TRAB.:		Cargo:	CAJERO
L/M:	30	Area de Negocio:	001
DIAS FALTA:		Centro de Costos:	010-06
ISAPRE:		AFP:	AFP MODELO

HABERES

DESCUENTOS

Nombre Banco 0
Número de cuenta para depósito 0

Certifico haber recibido de SINERGY INVERSIONES S.A. la suma de \$.- por concepto de sueldo correspondiente al mes de agosto 2019 a mi entera satisfaccion y no tengo ningún valor pendiente de pago por concepto de sueldo

SON :

VºBº JEFE DE
RECURSOS HUMANOS

ACUSE DE RECIBO
TRABAJADOR

SINERGY INVERSIONES S.A.
Avenida del Valle Norte N° 750 S-1
Huechuraba - Santiago
R.U.T.: ***96.972.010-8**
Fono: 22-24446700
Fax: 22-24446757



LIQUIDACION DE SUELDO
MES: julio 2019

NOMBRE:	SALGADO SILVA KATHERINE DEL CARMEN	Fecha Ingreso:	03-04-2017
R.U.T.:	*013.887.691-8	Ficha:	*13887691
D.TRAB.:		Cargo:	CAJERO
L/M:	30	Area de Negocio:	001
DIAS FALTA:		Centro de Costos:	010-06
ISAPRE:		AFP:	AFP MODELO

<u>HABERES</u>		<u>DESCUENTOS</u>	
Asignacion Familiar Retroactivo			
	97,274		
Total Haberes No Imponibles			
	97,274		
Total Haberes			
	97,274		
Número Banco	0	Líquido a Pago	97,274
Número de cuenta para depósito	0		

Certifico haber recibido de SINERGY INVERSIONES S.A. la suma de \$97,274.- por concepto de sueldo correspondiente al mes de julio 2019 a mi entera satisfacción y no tengo ningún valor pendiente de pago por concepto de sueldo

SON : NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO *****

V°B° JEFE DE
RECURSOS HUMANOS

ACUSE DE RECIBO
TRABAJADOR



MES: agosto 2019

ACUSE DE RECIBO
TRABAJADOR



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 06/01/2020

El FONDO NACIONAL DE SALUD dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) **KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA**, RUN **13887691-8**, correspondientes al período de 01-2019 a 01-2020.

Rut Empleador	Empleador	Período de Remuneraciones	Tipo Declaración	Régimen	Monto Renta Imponible	Monto Cotización	Días Trabajados	Tipo Remuneración	Afiliado CCAF	Fecha Pago
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	09-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$757,261	\$48,464	30	SUBSIDIOS		01-09-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	08-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$530,084	\$33,925	30	SUBSIDIOS		01-08-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	08-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$302,906	\$19,386	30	SUBSIDIOS		01-08-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	07-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$328,152	\$21,001	30	SUBSIDIOS		01-07-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	07-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$454,364	\$29,079	30	SUBSIDIOS		01-07-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	06-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$328,152	\$21,001	30	SUBSIDIOS		01-06-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	06-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$429,118	\$27,463	30	SUBSIDIOS		01-06-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	05-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$353,389	\$22,617	30	SUBSIDIOS		01-05-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	05-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$429,118	\$27,463	30	SUBSIDIOS		01-05-2019
13887691-8	KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA	05-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$403,869	\$25,848	30	SUBSIDIOS		01-05-2019
96972010-8	SINERGY INVERSIONES S.A	04-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$219,978	\$14,079	14	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	10-05-2019
96972010-8	SINERGY INVERSIONES S.A	03-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$757,263	\$48,465	30	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	12-04-2019
96972010-8	SINERGY INVERSIONES S.A	02-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$366,776	\$23,474	30	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	12-03-2019
96972010-8	SINERGY INVERSIONES S.A	01-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$365,600	\$23,398	30	COTIZACIONES	C.C.A.F. LOS ANDES	12-02-2019



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 06/01/2020

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) **KATHERINE DEL CARMEN SALGADO SILVA**, RUN 13887691-8, correspondientes al período de 01-2019 a 01-2020.

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

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

Código 2697426752

Notas:

1. Verifique que los montos aquí señalados sean iguales a los descuentos por concepto de cotización por salud FONASA efectuados por su empleador en su liquidación de remuneraciones o pensión. Cualquier consulta o reclamo se debe hacer llegar a FONASA a través de la página web (<http://www.fonasa.cl>).
2. Esta cartola de cotizaciones no es válida para efectos de lo establecido en la Ley N°19.844, relativa a acreditación de pago de cotizaciones previsionales por parte del empleador.
3. CT: Cotizaciones Temporales, serán validadas por FONASA en forma posterior.
4. PBS: Pensión Básica Solidaria.

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
Departamento	Vivienda	9.300.000

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: KATHERINE SALGADO

Firma: Katherine Salgado

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

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2020

Comuna : INDEPENDENCIA
Número de Rol de Avalúo : 03430 - 00157
Dirección o Nombre del bien raíz : TRES DE MAYO 2685 P. 1 DP 103 A
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	15.226.631
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	15.226.631
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

NOTIFICACIÓN

El Jefe de Departamento de Avaluaciones de la XIX DIRECCION REGIONAL SANTIAGO NORTE ha dictado una Resolución de Modificación al Rol de Avalúos y/o Contribuciones, del siguiente tenor:

RECOLETA, 27 de abril de 2015.

RESOLUCION EX.SII N° A19.2015.00004855 /

de Contribuciones:

Hoy se ha emitido la siguiente Resolución de modificación al Rol Semestral

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N° 17.235, sobre Impuesto Territorial; en los artículos 11, 76, 83, 85 y 87 del Código Tributario y; en los artículos 1° y 7° letras a) y b), de la Ley Orgánica del Servicio de Impuestos Internos, contenida en el D.F.L. N° 7, de 1980, del Ministerio de Hacienda; y

CONSIDERANDO:

1° Que, por Resolución Exenta SII N° 427, de 22.04.2014, de esta Dirección Regional, se delegó en esta jefatura del Departamento de Avaluaciones la facultad de dictar resoluciones administrativas que modifican de oficio o a petición de los contribuyentes los avalúos de los Bienes Raíces; o que se pronuncian sobre factores o circunstancias que inciden sobre el monto a pagar del Impuesto Territorial.

2° Que, por fiscalización en terreno, se ha inspeccionado el bien raíz rol 3430 - 157, ubicado en TRES DE MAYO 2685 P. 1 DP 103 A, de la comuna de INDEPENDENCIA.

3° Lo dispuesto en los artículos 2°, 16, 28, 29, y Cuadro Anexo, Párrafo III, Letra A), N° 2, de la Ley N° 17.235, sobre Impuesto Territorial.

4° Que, la propiedad fue visitada con fecha 05.03.2015.

SE RESUELVE:

Incluir en el Rol de Avalúo y Contribuciones a partir del 01.01.2014, el bien raíz ubicado en TRES DE MAYO 2685 P. 1 DP 103 A, de la comuna de INDEPENDENCIA, bajo el rol 3430 - 157, a nombre de SALGADO SILVA KATHERINE DEL CARM.

El bien raíz tendrá un avalúo de \$ 9.328.996, monto en moneda del primer semestre de 2015, quedando exento del pago de contribuciones.

El enrolamiento mencionado, se verá reflejado en los correspondientes Roles Semestrales de Contribuciones.

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el/la Jefe(a) de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, al que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.

Declaración correspondiente al mes de: <u>Oct - Nov - Dic</u>	Fecha: <u>07/01/2020</u>
Nombre estudiante: <u>Bryan Salas Salgado</u>	Carrera: <u>Antropología y Arqueología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Katherine Salgado Silva</u>	RUT: <u>13.887.691-8</u>
Domicilio: <u>3 de Mayo # 2505 - Dpto. 903A</u>	Fono: <u>972888770</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Trabajo Administrativo</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>340.000</u>	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	\$ 100.000	
2. Arriendo	/	
3. Dividendo	/	
4. Contribuciones	/	
5. Luz	\$ 27.000	
6. Agua	\$ 14.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$ 18.000	
8. Bencina	/	
9. Movilización	\$ 35.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	~~472.000~~ 20.000	
11. TV Cable	/	
12. Internet	\$ 13.000	
13. Útiles de aseo	\$ 15.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	/	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	/	
16. Vestuario	OCASIONALMENTE	
17. Salud	OCASIONALMENTE	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	/	
19. Otro (detallar):	/	
20. TOTALES	242.000	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	242.000	

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.

Katherine Salgado Silva
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)