

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	196651632	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	12-12-2019 15:51:31	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Rocío Ninoska	Apellido paterno	Osses
Apellido materno	Ubilla	Email	roociod1@gmail.com
Teléfono	+56992672003	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2017113099
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 1 meses
Fecha de nacimiento	06-11-1998	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$259.305 / DESDE \$256.588 HASTA \$268.650	Puntaje per cápita	24
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	35.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	9.444.856-5 - CLAUDIA GINETT UBILLA ACOSTA	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	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	Sí
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	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	12-12-2019 15:51:18
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	69.4
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	196651632	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	12-12-2019 15:51:31	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Rocío Ninoska	Apellido paterno	Osses
Apellido materno	Ubilla	Email	roociod1@gmail.com
Teléfono	+56992672003	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2017113099	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 1 meses	Fecha de nacimiento	06-11-1998
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo D	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	Noah Figueroa	Vínculo contacto emergencia	Otro vínculo
Otro Vínculo	Amiga de santiago	Teléfono 1	+56951085229
Teléfono 2	+56974082731		

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	No	¿Tu grupo familiar vive en Chile?	Sí
--	----	-----------------------------------	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Calle	El Maicillo	Número	13
N° Casa/Depto	Casa	Villa o población	Quinta El Palacio
Región	Región de valparaíso	Comuna	Limache

1.4.3 Dirección académica

Tipo de inmueble	Departamento	Calle	Los plátanos
Número	3858	N° Casa/Depto	1104
Región	Región metropolitana	Comuna	Macul

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 - 196651632 - Rocío Ninoska Osses Ubilla

RUT o pasaporte	196651632	Nombres	Rocío Ninoska
Apellido Paterno	Osses	Apellido Materno	Ubilla
Edad	21 años 1 meses	Fecha Nacimiento	06-11-1998
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Madre - 94448565 - Claudia Ginett Ubilla Acosta

RUT o pasaporte	94448565	Nombres	Claudia Ginett
Apellido Paterno	Ubilla	Apellido Materno	Acosta
Edad	51 años 3 meses	Fecha Nacimiento	16-08-1968
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
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	Cajera supermercado		

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 51% y el 60% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 60)
Ingreso mensual grupo familiar	\$489.000	Número serie estudiante	111105624
Número serie jefe de hogar	104571061		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	01 a 30 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
196651632 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
94448565 Madre	\$518.609	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$518.609

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$518.609	\$259.305

* 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 - 94448565 - Claudia Ginett Ubilla Acosta

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

Estudiante - 196651632 - Rocío Ninoska Osses Ubilla

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-dishidrosis palmo plantar	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$30.000	Observación	-enfermedad autoinmune dermatológica, diagnosticada a los 5 años. De brotes estacionales en palmas de manos y plantas de pies (principalmente verano), uso de cremas permanente junto a otros productos dermatológicos asociado a alergias que se complejizan en períodos de crisis dishidroticas.

Total gastos salud grupo familiar	\$30.000
-----------------------------------	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad	
Total gastos por discapacidad	\$0

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

Estudiante - 196651632 - Rocío Ninoska Osses Ubilla

Tipo de inmueble	-Departamento	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de pieza
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-ROCÍO NINOSKA OSSES UBILLA	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-No	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-Entre \$ 0 y \$ 265.081	Nº dormitorios	-1
Calle	-Los plátanos	Número	-3858
Nº Departamento / casa	-1104	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Macul		

Madre - 94448565 - Claudia Ginett Ubilla Acosta

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-CLAUDIA GINETT UBILLA ACOSTA	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	-El Maicillo	Número	-13
Nº Departamento / casa	-Casa	Block o torre	-
Villa o población	-Quinta El Palacio	Región	-Región de valparaíso
Comuna	-Limache		

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	9.444.856-5 - CLAUDIA GINETT UBILLA ACOSTA	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

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	12-12-2019 15:51:18
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$256.588 HASTA \$268.650	Per cápita	\$259.305
Puntaje per cápita	24	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	69.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo en esta unidad, hasta el día 15 de NOVIEMBRE de 2019.

TODOS los estudiantes deben completar o actualizar sus datos en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL - FOCES** hasta el 6 DE NOVIEMBRE en www.foces.uchile.cl, que debes presentar impreso junto con tus documentos de postulación en el plazo ya estipulado.

Si Ud. requiere postular o renovar Hogar Universitario, Beca de Residencia o Beca de Apoyo Pre-escolar, debe realizar dicho procedimiento en el mismo Formulario FOCES, de lo contrario no se hace efectivo el proceso de postulación.

Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de cartola disponible en www.registrosocial.gob.cl

A quienes renuevan Fondo Solidario de Crédito Universitario, recordarles que esta es una parte del proceso de renovación, que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC en diciembre de 2019.

Todos los requisitos de postulación, renovación y plazos de Becas y Financiamiento MINEDUC se encuentran disponibles en www.beneficiosestudiantiles.cl

REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES EN BIENESTAR SERÁ HASTA EL DE 15 DE NOVIEMBRE DE 2019.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

<u>Oros</u> APELLIDO PATERNO	<u>Vbilla</u> APELLIDO MATERNO	<u>Noel Ninoscha</u> NOMBRES	<u>19665163-2</u> RUT
<u>06/11/98</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>992672003</u> CELULAR ALUMNO	<u>noel1@gmail.com</u> EMAIL	<u>Antropología Social</u> CARRERA
<u>Vta El Palmar, Pz El Maucillo N° 13</u> DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		<u>Limaiche</u> COMUNA	<u>V Región</u> REGIÓN DE PROCEDENCIA
<u>Los plátanos 3858</u> DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		<u>Maucul</u> COMUNA	<u>974082731</u> TELÉFONO

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ <u>24520</u>	☐ 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	<u>9944956-5</u>	<u>Claudia Vbilla</u>	<u>51</u>	<u>casada</u>	<u>Madre</u>	<u>Casa</u>	<u>Fonasa</u>	<u>\$489872</u>
2	<u>19665163-2</u>	<u>Noel Ninoscha</u>	<u>20</u>	<u>soltero</u>	<u>Hijo</u>	<u>Estudiante</u>	<u>Fonasa</u>	<u>---</u>
3								
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/AVALÚO \$ <u>15.631.804</u>	☐ ARRIENDA/MONTO \$ _____	☐ USUFRUCTUARIO/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 \$ <u>180.000</u>	☐ 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@	☐ OTRA _____
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMN@: 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: Claudia Vbilla 974082731 2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Noah Figueroa 951085229



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>Octubre</u>	Fecha: <u>Antropología Social</u>
Nombre estudiante: <u>Rocio Arsen Utrilla</u>	Carrera: <u>Antropología Social</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

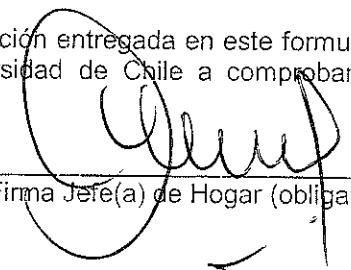
Nombre: <u>Rocío Utrilla Acosta</u>	RUT: <u>9444.816-2</u>
Domicilio: <u>Av. El Talco 113 - Linares</u>	Fono: <u>9-74082734</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Café Supermercado</u>	Fono: <u>332419965</u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$489872</u>	

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	65.000	
2. Arriendo		180.000.-
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	15.740	
6. Agua	11.190	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	9.000	
8. Bencina		
9. Movilización		18.400
10. Teléfono (fijo y/o celular)	9.990	
11. TV Cable		
12. Internet	22.014	
13. Útiles de aseo		
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	100.000	
16. Vestuario		
17. Salud	25.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar) <u>Mensualidad del gasto hijo</u>	25.000	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$481.334.-	

3. OBSERVACIONES

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


Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

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
		\$ 15.631.804

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

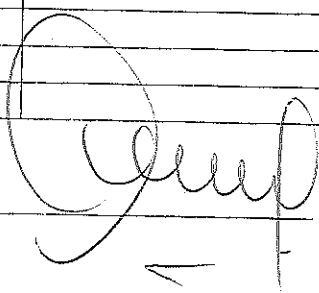
TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

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	N° TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre Jefe(a) de Hogar: Claudia Wilco Acute 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 : Rocio Thineeka Osse Ubrilla
Rut : 19.665.163 - 2
Domicilio : Pasaje Naville n° 13 Limache.
Teléfonos : 92672003
Correo electrónico : RocioD1@gmail.com.

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
<u>Claudia Ginett Ubrilla Acosta</u>	<u>9.444.856-5</u>	<u>Madre</u>	<u>51</u>	<u>media completa</u>	<u>Cajera Supermercado</u>	<u>\$490.000 -</u>

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Estudiante padece de dishidrosis palmoplantar, lo cual se encuentra bajo control medico.

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: \$490.000

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$245.000.-

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Familia monoparental de naturaleza femenina, compuesta por 2 integrantes, donde ambas se encuentran viviendo en propiedad de la figura paterna quien hace este espacio a cambio de no dar pensiones mensuales. Estudiante se encuentra viviendo en Santiago los 5 días de la semana viajando a su commune cada fin de semana, mensualmente el costo en transporte, alimentación y otros del costo de habitación diario. Es fundamental evaluar sobre el costo mensual que implica el inmueble de vivienda individualizada, lo que debe costear mensualmente su madre.

Tiene Registro Social de Hogares: ☒ Tramo socioeconómico: 50%

Fecha de informe 29-10-19

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.

Constanza Pérez Larenas

Rut: 18.257.628-k

Asistente Social

Firma y Timbre de Asistente Social



Fecha, 29-10-19

Montserrat

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Supermercados Montserrat S.A.C.				0035		Agosto 2019	
EMPRESA				UNIDAD DE NEGOCIO		MES DE PAGO	
39050		UBILLA ACOSTA CLAUDIA GINETT				9.444.856-5	
CODIGO		APELLIDO Y NOMBRE				R.U.T.	
30		0,00		0,00		00:00	
DIAS TRAB.		HRS EXTRAS 50%		HRS EXTRAS 100%		HRS FALTADAS	
0,00		0,00		0,00		0,00	
CAJERO(A) VENDEDOR(A) - C		CARGAS FAM.		CARGO		SUELDO BASE	
AFP: A.F.P. PROVIDA		ISAPRE: FONDO NACIONAL DE SALUD FONASA		CARGO		SUELDO BASE	
HABERES		DESCUENTOS		REF.		MONTO \$	
SUELDO BASE CONTRATO		L.S. FONDO DE PENSION		10,00		56.150	
BONO ALIMENTO		AFP COMISION		1,45		8.142	
BONO ALIMENTICIO CARGA		L.S.FONDO SALUD 7%		7,00		39.305	
BONO FIJO MENSUAL		AFP SEGURO DE INVALIDEZ		1,53		8.591	
ANTICIPO GRATIFICACION MENSUAL		SEG.CESANTIA TRABAJADOR 0,6%		0,60		3.369	
INCENTIVO ASIST MONTSEERRAT		SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 1,6%		1,60		8.984	
30% RECARGO JORNADA DOMINGO		SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 0,8%		0,80		4.492	
HORAS DIA FESTIVO		TOTAL DESC. LEGALES				129.033	
HORAS DIA FESTIVO		ANTICIPO BONO ALIMENTO				23.000	
INCENTIVO DE CAJAS		CUOTA SIND. MONTSEERRAT				3.037	
SEMANA CORRIDA		SINDICATO VARIABLE ESPECIAL 03				2.700	
MENOS HORAS NO TRABAJADAS		TOTAL DESC. VOLUNTARIOS				28.737	
TOTAL HABERES IMPONIBLES							
ASIGNACION FAMILIAR							
LOCOMOCION MONTSEERRAT							
ASIGNACION DE CAJA NORMAL							
AFP SEGURO DE INVALIDEZ							
SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 1,6%							
SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 0,8%							
TOTAL HAB. NO IMPONIBLES							
LA CANTIDAD DE PESOS:		TOTAL HABERES		643.693		TOTAL DESCUENTOS	
FIRMA TRABAJADOR- RECEPCION CONFORME		SON : CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS		0,00		485.923	
DOMICILIO PARTICULAR: EL MAICILLO 13		VEINTITRES PESOS.		SOBREGIRO		LIQUIDO A PAGAR	
LIMACHE							

54.660



LIQUIDACION DE
REMUNERACIONES

Supermercados Montserrat S.A.C.				0035		Junio 2019	
EMPRESA				UNIDAD DE NEGOCIO		MES DE PAGO	
39050 UBILLA ACOSTA CLAUDIA GINETT				9.444.856-5		303.709	
CODIGO				APELLIDO Y NOMBRE		R.U.T.	
30 0,00 0,00 00:00				0,00		CAJERO(A) VENDEDOR(A) - C	
DIAS TRAB.				HRS EXTRAS 50%		HRS EXTRAS 100%	
HRS FALTADAS				CARGAS FAM.		CARGO	
AFP: A.F.P. PROVIDA				ISAPRE: FONDO NACIONAL DE SALUD FONASA			
HABERES				DESCUENTOS			
REF.				MONTO \$			
SUELDO BASE CONTRATO				303.709			
BONO ALIMENTO				9.314			
BONO ALIMENTICIO CARGA				1,00 14.244			
BONO FIJO MENSUAL				53.183			
ANTICIPO GRATIFICACION MENSUAL				87.784			
INCENTIVO ASIST MONTSEERRAT				25.203			
30% RECARGO JORNADA DOMINGO				7,50 4.733			
HORAS DIA FESTIVO				7,50 23.622			
INCENTIVO DE CAJAS				37.278			
SEMANA CORRIDA				6,00 8.947			
TOTAL HABERES IMPONIBLES				568.017			
ASIGNACION FAMILIAR				2.398			
LOCOMOCION MONTSEERRAT				24.851			
ASIGNACION DE CAJA NORMAL				32.874			
AFP SEGURO DE INVALIDEZ				1,53 8.691			
SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 1.6%				1,60 9.088			
SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 0.8%				0,80 4.544			
TOTAL HAB. NO IMPONIBLES				82.446			
L.S. FONDO DE PENSION				10,00 56.802			
AFP COMISION				1,45 8.236			
L.S.FONDO SALUD 7%				7,00 39.761			
AFP SEGURO DE INVALIDEZ				1,53 8.691			
SEG.CESANTIA TRABAJADOR 0.6%				0,60 3.408			
SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 1.6%				1,60 9.088			
SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 0.8%				0,80 4.544			
TOTAL DESC. LEGALES				130.530			
ANTICIPO BONO ALIMENTO				23.000			
CUOTA SIND. MONTSEERRAT				3.037			
SINDICATO VARIABLE ESPECIAL 03				2.700			
TOTAL DESC. VOLUNTARIOS				28.737			

LA CANTIDAD DE PESOS:		TOTAL HABERES		650.463		TOTAL DESCUENTOS		159.267	
FIRMA TRABAJADOR- RECEPCION CONFORME		SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS		0,00		SOBREREGIRO		491.196	
DOMICILIO PARTICULAR: EL MAICILLO 13		PESOS.						LIQUIDO A PAGAR	
LIMACHE									

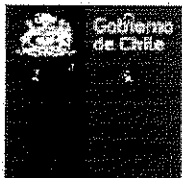
579.933



LIQUIDACION DE
REMUNERACIONES

Supermercados Montserrat S.A.C.				0035		Julio 2019	
EMPRESA				UNIDAD DE NEGOCIO		MES DE PAGO	
39050	UBILLA ACOSTA CLAUDIA GINETT			9.444.856-5		303.709	
CODIGO	APELLIDO Y NOMBRE			R.U.T.		SUELDO BASE	
30	0,00			00:00		0,00	
DIAS TRAB.	HRS EXTRAS 50%	HRS EXTRAS 100%	HRS FALTADAS	CARGAS FAM.	CARGO		
AFP: A.F.P. PROVIDA				ISAPRE: FONDO NACIONAL DE SALUD FONASA			
HABERES			REF.	MONTO \$	DESCUENTOS		
SUELDO BASE CONTRATO				303.709	L.S. FONDO DE PENSION		
BONO ALIMENTO				9.314	AFP COMISION		
BONO ALIMENTICIO CARGA			1.00	14.244	L.S.FONDO SALUD 7%		
BONO FIJO MENSUAL				53.183	AFP SEGURO DE INVALIDEZ		
ANTICIPO GRATIFICACION MENSUAL				87.784	SEG.CESANTIA TRABAJADOR 0.6%		
INCENTIVO ASIST MONTSERRAT				25.203	SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 1.6%		
30% RECARGO JORNADA DOMINGO			7.50	4.733	SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 0.8%		
HORAS DIA FESTIVO			7.50	23.622	TOTAL DESC. LEGALES		
INCENTIVO DE CAJAS				40.359			
SEMANA CORRIDA			5.00	7.474			
TOTAL HABERES IMPONIBLES				569.625	ANTICIPO BONO ALIMENTO		
ASIGNACION FAMILIAR				2.398	CUOTA SIND. MONTSERRAT		
LOCOMOCION MONTSERRAT				24.851	SINDICATO VARIABLE ESPECIAL 03		
ASIGNACION DE CAJA NORMAL				32.874	TOTAL DESC. VOLUNTARIOS		
AFP SEGURO DE INVALIDEZ			1.53	8.715			
SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 1.6%			1.60	9.114			
SEG.CESANTIA APOORTE EMPL 0.8%			0.80	4.557			
TOTAL HAB. NO IMPONIBLES				82.509			
LA CANTIDAD DE PESOS:				TOTAL HABERES	652.134	TOTAL DESCUENTOS	159.638
FIRMA TRABAJADOR- RECEPCION CONFORME				SON : CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS.			
DOMICILIO PARTICULAR: EL MAICILLO 13 LIMACHE				0.00			
				SOBREGIRO			
				LIQUIDO A PAGAR			

21.233



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CLAUDIA GINETT UBILLA ACOSTA**, RUN **9444856-5**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, 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: 29/10/2019
Código de Verificación: 1729710100



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **CLAUDIA GINETT UBILLA ACOSTA**, RUN N° **9444856-5**, es parte del Registro Social de Hogares N° **41862626** y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: PASAJE EL MAICILLO
Número: 13
Pbi/Villa:
Comuna: LIMACHE

Block: Depto: Casa:
Región: VALPARAÍSO

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Integrantes de hogar: 2 personas

RUN	Nombre
9444XXX-X	CLAUDIA GINETT UBILLA ACOSTA
19665XXX-X	ROCÍO NINOSKA OSSES UBILLA

Parentesco con el jefe/a de hogar
1. Jefe(a) de hogar
4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

\$ Ingreso promedio mensual del hogar

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

Fuente de ingreso	Rango de Ingresos
Ingreso del trabajo	Entre \$380.000 y \$460.000
Ingreso de pensiones	Menor que \$50.000
Ingreso de capital	Menor que \$50.000
Total de ingresos del hogar	Entre \$380.000 y \$460.000

Características integrantes del hogar

1. Menores de 18 años: 0
2. De 60 años y más: 0
3. Dependencia o discapacidad: 0



Su hogar está calificado entre el 51% y el 60% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 28/10/2019

☒ Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar

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

Se le 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 sección Mi Registro de la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para solicitar su actualización.

Fecha de emisión: 28 de Octubre de 2019

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO REGISTRO CIVIL IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS
UBILLA ACOSTA

NOMBRES
CLAUDIA GINETT

NACIONALIDAD
CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO
16 AGO 1988

FECHA DE EMISIÓN
02 FEB 2015

FECHA DE EXPIRACIÓN
16 AGO 2020

FIRMA DEL TITULAR

RUN 9.444.858-5

SERIAL 235-5

Nació en: ILLAPEL
Profesión: No Informada

INCHL1045710617E16<<<<<<<<<<
6808161F2008169CHL9444856<5<<4
UBILLA<ACOSTA<<CLAUDIA<GINETT<



SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

NOMBRES

NACIONALIDAD

CHILENA

FECHA DE NACIMIENTOS

REF ID: A66919

9.005-20-2

05 NOV 1964

111 105 634

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

13 FEB 2017

06 NOV 2022

FIRMA DEL TITULAR

1000

RUN 19.665.163-2



Nació en: **QUILPUÉ**
Profesión: **No informada**

INCHL1111056245E16<<<<<<<<<<
9811061F2211064CHL19665163<2<0
OSSES<UBILLA<<ROCIO<NINOSKA<<

74V13-31

CERTIFICADO DE COTIZACION

AFP Provida S.A., certifica que la cuenta de capitalización individual número 1008-0335-0100000350, perteneciente al Sr.(a) CLAUDIA GINETT UBILLA ACOSTA, RUT: 9.444.856-5, registra los siguientes aportes por conceptos de 001 COTIZACION OBLIGATORIA DE CAPITALIZACION por los periodos detallados a continuación.

Periodo	Remuneración	Fondo	Cod.	Empleador y/o	Rut	Fecha de
Pago	y/o Renta			Independiente	Empleador	Pago
SEP 2019	\$631.835	\$63.184	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
AGO 2019	\$561.503	\$56.150	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
JUL 2019	\$569.625	\$56.963		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	11/10/2019
JUL 2019	\$569.625	\$56.963	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
JUN 2019	\$568.017	\$56.802	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
JUN 2019	\$568.017	\$56.802		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	24/09/2019
MAY 2019	\$622.389	\$62.240		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	20/08/2019
MAY 2019	\$622.389	\$62.240	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
ABR 2019	\$670.344	\$67.034	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
ABR 2019	\$670.344	\$67.034		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	30/07/2019
MAR 2019	\$539.338	\$53.934		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	23/04/2019
MAR 2019	\$539.338	\$53.934	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
FEB 2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ENE 2019	\$544.118	\$54.412		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	20/02/2019
DIC 2018	\$599.091	\$59.909		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	26/04/2019
DIC 2018	\$599.091	\$59.909	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
NOV 2018	\$565.646	\$56.565	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
NOV 2018	\$565.646	\$56.565		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	26/04/2019
OCT 2018	\$538.329	\$53.833		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	22/11/2018
OCT 2018	\$538.329	\$53.833		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	31/01/2019
OCT 2018	\$538.329	\$53.833	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
SEP 2018	\$607.678	\$60.768		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	22/11/2018
SEP 2018	\$607.678	\$60.767	D	SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
SEP 2018	\$607.678	\$60.768		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	16/01/2019
AGO 2018	\$510.504	\$51.050		SUPERMERCADOS MONTSEERRAT S.A.C.	93.307.000-K	23/11/2018
Totales:	\$14.465.385	\$1.446.542				

Los Códigos de Cotización Indican los siguiente:

D: Declarada y no Pagada

V: No declaradas sobre las cuales hemos detectado morosidad

G: Corresponde a Gratificación

T: Recibidas desde otra AFP

C: Cuota de convenio no representa el total de la cotización

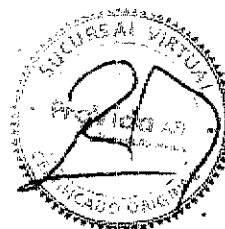
A: Declaración y no Pago Automático

P: Pago recibido desde Tesorería General de la República

I: Declarada y no Pagada, informada por Tesorería General de la República

Se extiende el presente certificado a petición del interesado.

Certificado no válido para presentar reclamo judicial; Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, Solicite expresamente "CERTIFICADO RECLAMO JUDICIAL".



Firma Afiliado.

AFP Provida S.A.

Servicio de Información ProVida AFP en Línea

CERTIFICADO DE COTIZACION

AFP Provida S.A., certifica que la cuenta de capitalización individual número 1008-0335-0100000350, perteneciente al Sr.(a) CLAUDIA GINETT UBILLA ACOSTA, RUT: 9.444.856-5, registra los siguientes aportes por conceptos de 001 COTIZACION OBLIGATORIA DE CAPITALIZACION por los períodos detallados a continuación.

Periodo	Remuneración	Fondo	Cod.	Empleador y/o	Rut	Fecha de
Pago	y/o Renta			Independiente	Empleador	Pago
AGO 2018	\$510.504	\$51.050	D	SUPERMERCADOS MONTSERRAT S.A.C.	93.307.000-K	
Totales:	\$14.465.385	\$1.446.542				

Los Códigos de Cotización indican los siguiente:

D: Declarada y no Pagada

V: No declaradas sobre las cuales hemos detectado morosidad

G: Corresponde a Gratificación

T: Recibidas desde otra AFP

C: Cuota de convenio no representa el total de la cotización

A: Declaración y no Pago Automático

P: Pago recibido desde Tesorería General de la República

I: Declarada y no Pagada, informada por Tesorería General de la República

Se extiende el presente certificado a petición del interesado.

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, Solicite expresamente "CERTIFICADO RECLAMO JUDICIAL".



Firma Afiliado.

AFP Provida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en Línea

Certificado Nro : 175.847.524

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : LIMACHE
Número de Rol de Avalúo : 00086 - 00091
Dirección o Nombre del bien raíz : EL MAICILLO 13 QUINTA EL PALACIO
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	15.631.804
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	15.631.804
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