

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	201863899	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	26-12-2019 11:29:54	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Christina Lisset	Apellido paterno	Montenegro
Apellido materno	Gutiérrez	Email	montenegro.christina@gmail.com
Teléfono	+56942531878	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Número matrícula	2017790981	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	20 años 10 meses	Fecha de nacimiento	03-02-1999
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo A	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	+56988891264	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56967667652	Teléfono 2	+56999859382

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	Ovalle
Número	1443	Región	Región metropolitana
Comuna	San Ramon		

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 - 201863899 - Christina Lisset Montenegro Gutiérrez

RUT o pasaporte	201863899	Nombres	Christina Lisset
Apellido Paterno	Montenegro	Apellido Materno	Gutiérrez
Edad	20 años 10 meses	Fecha Nacimiento	03-02-1999
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 - 105113196 - Maria Gutierrez Gonzales

RUT o pasaporte	105113196	Nombres	Maria
Apellido Paterno	Gutierrez	Apellido Materno	Gonzales
Edad	54 años 3 meses	Fecha Nacimiento	11-09-1965
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 básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Incompleto
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Inestable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente
Profesión u oficio	Dueña de casa		

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	\$160.000	Número serie estudiante	201863899
Número serie jefe de hogar	105113196		

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
201863899 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
105113196 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$160.000	\$160.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$160.000	\$80.000

* 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 - 105113196 - Maria Gutierrez Gonzales

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

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

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

No declara endeudamiento

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

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

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

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

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 - 201863899 - Christina Lisset Montenegro Gutiérrez

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Allegado
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-CHRISTINA LISSET MONTENEGRO GUTIÉRREZ	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si	¿Cuál es el vínculo?	-Otro vínculo
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-1
Calle	-Ovalle	Número	-1443
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-San Ramon		

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-CHRISTINA LISSET MONTENEGRO GUTIÉRREZ	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	-		

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	10.511.319-6 - Maria Gutierrez Gonzales	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
Puntaje situación ocupacional	7.6		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	26-12-2019 11:29:39
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$80.000
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Allegado
Puntaje por Tenencia	5	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	10	Puntaje total evaluación	82.6

<<Observaciones>> 5. Evaluación Asistente Social - Evaluación Asistente Social

RUT - Nombre Asistente Social	12.778.478-7 - Calu Pérez	Fecha de Observación	jueves 26 de diciembre del 2019 a las 11:29:07
Observación	EVALUACIÓN CON INFORME SOCIAL		

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020



(Sólo para Acreditación Socioeconómica del Programa de Beneficios Estudiantiles, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, entre otros.)

Nombre : Christian Lisart Montenegro Gutierrez
Rut : 20.186.329-9
Domicilio : Av. Inca Walla #1443
Teléfonos : 9-242531870
Correo Electrónico : MontenegroChristian@gmail.com

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

Nombre y Apellido	RUT	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel educacional	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual
Maria Gutiérrez	10.511319-6	Madre	54	Básica	Comerciante Ambulante	160.000.

Posee integrantes con enfermedad grave o crónica: Si _____ No X

27

Ref. 00501. - 00006. \$23,426.563



Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario ____ Propietario ____ Allegado X Usufructuario ____

Posesión de Vehículos: Si ____ No X

Año : ____ Año : ____

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar \$: 160.000

Ingreso per cápita del grupo Familiar \$: 80.000

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Familia nuclear uniparental con jefatura de hogar
ejercida por la madre quien comercializa ropa usada
y cachuchos en la zona de las tenas libres de la comuna.
Su madre es soltera el padre de la postulante (Christian
Montenegro 52) no aporta económicamente por la man-
tenencia de la suscrita y su madre. Reside de allegado
del año 2009 la dueña del sitio (Sra Carmen 62)
le facilitó una pieza de maternal solidario con baño
compartido con la dueña de casa. Postulante estudia
trabajo social (3º año) y postula a becas internacionales U. de Chile.

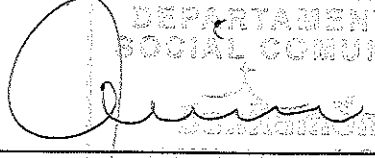
Tiene Ficha de Protección Social: SI Puntaje: 40%

Fecha de encuesta: 23.10.19

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

* Se debe adjuntar documentación que respalde lo declarado.

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

DEPARTAMENTO
SOCIAL COMUNAL

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,

18.11.19.



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #30417401

Fecha Confirmación Ciudadano: 24/10/2013

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Octubre 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 Diciembre 2019

42531878

**Christina Lisset Montenegro
Gutiérrez**

Calificación Socioeconómica

RUN:
20.186.389-9

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

Dirección del Hogar:
Avenida Lo Ovalle, Nro domicilio: 1443,
San Ramón.

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

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

Agrupación Habitacional:

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
10.511.XXX-X	María Praxedes Gutiérrez González	Jefe(a) de hogar
20.186.XXX-X	Christina Lisset Montenegro Gutiérrez	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 \$115.000 y \$165.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

**Total Ingresos del hogar
Entre \$115.000 y \$165.000**

En base a información disponible de los últimos 12 meses

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 18 de Octubre de 09:01 hrs. desde la Municipalidad de San Ramón



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CHRISTINA LISSET MONTENEGRO GUTIÉRREZ**, RUN **20186389-9**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo A, 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: 14/11/2019

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Christina, RUT 20.186.389-9

¡Felicitaciones! Has terminado de completar tu FOCES

¡En la Chile, todos y todas contamos!

¡Importante! Aún debes realizar la etapa presencial del proceso de postulación o renovación de los beneficios estudiantiles:

¿Qué tienes que hacer?

1. Consultar los plazos del proceso de acreditación socioeconómica internos en tu Oficina de Bienestar de tu Facultad, Instituto o Programa.
2. Pedir una entrevista con tu asistente social de tu unidad académica.
3. Recopilar la documentación necesaria para acreditar tu situación socioeconómica y entregarla el día de la entrevista.

¡No olvides llevar tu "Comprobante de postulación a beneficios" de FOCES!

4. Confirmar el término de tu renovación/postulación con tu asistente social.

¡Importante! El Programa de Residencia Universitaria y el Programa de Corresponsabilidad Parental tienen fechas especiales, consúltalos con tu asistente social.

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

miércoles 27 de noviembre de 2019 a las 22:55:03

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)



COMPROBANTE DE ALLEGAMIENTO

(Este documento debe ser llenado por el dueño de la vivienda y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca)

Declaro bajo juramento que en mi Casa habitación ubicada en:

Av. Lo Ovalle 1443 San Ramón

Vive allegada la familia de Mario Gutierrez

Desde (fecha) 2009 hasta Hoy

Bleona del Carmen Barrios Reyes

Nombre Completo

8472603-6

Carmen Barrios

Firma y R.U.T.

Fecha 25 de Noviembre 2019

NOTA: Se entiende por allegado al grupo familiar que comparte una vivienda que no es propia y es habitada con otras personas o familia.

Estoy dispuesto/a que esta situación sea corroborada por la Asistente Social que corresponde, en cualquier momento y a aceptar las medidas pertinentes.



ESTADO DE SITUACION PATRIMONIAL AL 27/11/2019

1.- DETALLE DE BIENES RAICES:

TIPO	DESTINO	DIRECCION	ROL	AVALUO FISCAL \$	HIPOTECA A FAVOR DE	AVALUO FISCAL \$
—	—	—	—	0	—	0
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	TOTAL \$	0

ACTIVOS:

- Tipo: Casa, Depto., Estacionamiento, Terreno. Destino: Vivienda Comercial Otros.
- Tipo: Auto, Camioneta, Camión, Furgón, Moto, Otros
Destino: Particular, Comercial, Laboral, Otro.

TIPO	DESTINO	MARCA	MODELO- AÑO	Nº PATENTE	PRENDA A FAVOR DE	AVALUO FISCAL \$
—	—	—	—	—	—	0
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	0

2.- DETALLE DE PARTICIPACION EN SOCIEDADES Tipo: Sociedades (Ltda., Sociedad de Profesionales, Anónima Cerrada, etc).

TIPO	RAZON SOCIAL	RUT	% DE PARTICIPACION	PATRIMONIO SOC. \$
—	—	—	—	0
—	—	—	—	—
—	—	—	—	0

3.- DETALLE DE INVERSIONES Y OTROS

Tipo: Acciones Sociedades Anónimas Abiertas, Depósitos a Plazo, Fondos Mutuos, Cuentas de Ahorro, Valores Negociables, Cuotas Cooperativas, APV, etc.

TIPO INVERSION	NOMBRE INSTITUCION O SOCIEDAD	CANTIDAD Nº	VALOR UNITARIO \$	TOTAL INVERSION \$
—	—	—	0	0
—	—	—	—	—
—	—	—	—	0

TOTAL ACTIVOS \$ 0

PASIVOS

1.- DETALLE DE DEUDAS ASOCIADAS AL ACTIVO

Tipo: Crédito Hipotecario, Crédito Automotriz, otros.

TIPO	INSTITUCION	Nº DE CUOTAS	VENCIMIENTO	PAGO MENSUAL \$	MONTO DEUDA INICIAL \$	MONTO DEUDA ACTUAL \$
—	—	0	—	0	0	0
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—

TOTAL PASIVOS \$ 0

TOTAL ACTIVOS: \$ 0	TOTAL PASIVOS: \$ 0	TOTAL PATRIMONIO (Activos y Pasivos) \$ 0
------------------------	------------------------	--

NOMBRE María Gutiérrez RUT 10.511.319-6 FIRMA María Gutiérrez

NOTA: El jefe de familia se debe hacer responsable de la información que entrega. En caso de No tener bienes debe indicarlo y firmar.
DECLARO QUE TODA LA INFORMACION CONSIGNADA ES VERDICA, AUTORIZANDO POR ENDE A LA UNIVERSIDAD DE CHILE A COMPROBAR Y REQUERIR DE QUIEN CORRESPONDA LOS ANTECEDENTES MENCIONADOS.

DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el Jefe de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca. **Se debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del período a declarar.**

Declaración corresponde al gasto del mes de Noviembre N° de Integrantes grupo familiar 02

N° de Integrantes que aportan 01

NOMBRE POSTULANTE: Christina Lisset Montenegro Gutiérrez

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

NOMBRE María Praxedes Gutiérrez Gonzales RUN 10.511.319-6
DOMICILIO Av. Lo Ovalle #1443 FONO 9-88891264
DOMICILIO LABORAL _____ FONO _____
PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD Comerciante
TOTAL DE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$ 160.000

GASTOS FAMILIAR

\$ MENSUALES

Alimentación	<u>40.000</u>
Arriendo	<u>—</u>
Dividendo	<u>—</u>
Contribuciones	<u>—</u>
Luz	<u>12.000</u>
Agua	<u>10.000</u>
Combustible (gas, parafina, otros)	<u>12.300</u>
Bencina	<u>—</u>
Movilización	<u>10.000</u>
Teléfono (fijo, celular)	<u>10.000</u>
TV Cable	<u>—</u>
Internet	<u>15.000</u>
Útiles de Aseo	<u>10.000</u>
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	<u>—</u>
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	<u>—</u>
Vestuario	<u>40.000</u>
Salud	<u>—</u>
Deudas	<u>—</u>
Otros	<u>—</u>
Total	<u>159.300</u>

Observaciones _____

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna. Autorizo además cualquier investigación que sobre ella se realice.

María Gutiérrez

FIRMA JEFE DE HOGAR (OBLIGATORIA)

SANTIAGO, 26 de Noviembre de 2019

CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP ProVida S.A., certifica que la cuenta de capitalización individual número **1008-0700-0100218632**, perteneciente al Sr.(a) **MARIA PRAXEDES GUTIERREZ GONZALEZ**, RUT: **10.511.319-6**, registra los siguientes aportes por conceptos de **001 COTIZACION OBLIGATORIA DE CAPITALIZACION** por los períodos detallados a continuación.

Periodo Pago	Remuneración	Fondo	Codigo.	Empleador	Rut	Fecha Pago
FEB 2019	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
ENE 2019	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
DIC 2018	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
NOV 2018	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
OCT 2018	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
SEP 2018	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
AGO 2018	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUL 2018	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUN 2018	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
MAY 2018	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
ABR 2018	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
MAR 2018	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
TOTAL RENTAS:	\$0	\$0				

Los Códigos de Cotización Indican los siguiente:

T: RECIBIDAS DESDE OTRA AFP

D: DECLARADA Y NO PAGADA

V: NO DECLARADA SOBRE LAS CUALES HEMOS DETECTADO MOROSIDAD

G: CORRESPONDE A GRATIFICACIÓN

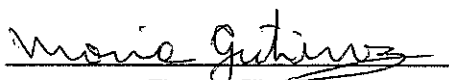
C: CUOTA DE CONVENIO NO REPRESENTA EL TOTAL DE LA COTIZACIÓN

P: PAGO RECIBIDO DESDE TESORERÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

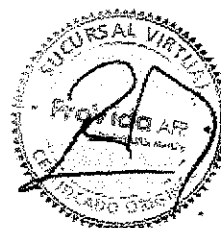
I: DECLARADA Y NO PAGADA, INFORMADA POR TESORERÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Se extiende el presente certificado a petición del interesado.

El presente certificado podría no incluir cotizaciones en cuenta de rezagos o pagadas sin detalle de trabajadores


Firma Afiliado.

Certificado Nro : 160.951.705



AFP ProVida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en Línea
ANGELICA ESPERANZA HIDALGO LIRA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 210378085519

Certifico que el señor(a) MARIA PRAXEDES GUTIERREZ GONZALEZ, RUT N° 10511319-6 se encuentra incorporado(a) a A.F.P. PROVIDA, con fecha 2 de Diciembre de 1985.

Lo anterior, de acuerdo con la información proporcionada a esta Superintendencia por las A.F.P., actualizada al último día hábil del mes de Septiembre de 2019.


OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



210378085519

Santiago, 14 de Noviembre de 2019

Verifique validez de este documento en <http://www.spensiones.cl/apps/certificados/vCertificado.php>

FIRMA DEL TITULAR

11-SEPT 2025

FIRMA DEL TITULAR



18MEB-21

INCHL5173418740S12<<<<<<<<<<
6509114F2509116CHL10511319<6<2
GUTIERREZ<GONZALEZ<<MARIA<PRAX

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



SEX:

五

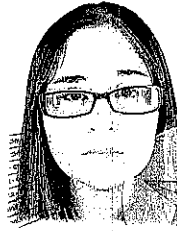
NUMERO DOCUMENTO
104 785 000

104.795.092

FECHA DE VENCIMIENTO
02 FEB 2004

06 FEB 2021

Figure 1. The effect of the concentration of the solution on the adsorption of the dye. The concentration of the solution was 0.01, 0.02, 0.03, 0.04, 0.05, 0.06, 0.07, 0.08, 0.09, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5, 0.6, 0.7, 0.8, 0.9, 1.0, 1.5, 2.0, 3.0, 4.0, 5.0, 6.0, 7.0, 8.0, 9.0, 10.0, 15.0, 20.0, 30.0, 40.0, 50.0, 60.0, 70.0, 80.0, 90.0, 100.0, 150.0, 200.0, 300.0, 400.0, 500.0, 600.0, 700.0, 800.0, 900.0, 1000.0, 1500.0, 2000.0, 3000.0, 4000.0, 5000.0, 6000.0, 7000.0, 8000.0, 9000.0, 10000.0, 15000.0, 20000.0, 30000.0, 40000.0, 50000.0, 60000.0, 70000.0, 80000.0, 90000.0, 100000.0, 150000.0, 200000.0, 300000.0, 400000.0, 500000.0, 600000.0, 700000.0, 800000.0, 900000.0, 1000000.0, 1500000.0, 2000000.0, 3000000.0, 4000000.0, 5000000.0, 6000000.0, 7000000.0, 8000000.0, 9000000.0, 10000000.0, 15000000.0, 20000000.0, 30000000.0, 40000000.0, 50000000.0, 60000000.0, 70000000.0, 80000000.0, 90000000.0, 100000000.0, 150000000.0, 200000000.0, 300000000.0, 400000000.0, 500000000.0, 600000000.0, 700000000.0, 800000000.0, 900000000.0, 1000000000.0, 1500000000.0, 2000000000.0, 3000000000.0, 4000000000.0, 5000000000.0, 6000000000.0, 7000000000.0, 8000000000.0, 9000000000.0, 10000000000.0, 15000000000.0, 20000000000.0, 30000000000.0, 40000000000.0, 50000000000.0, 60000000000.0, 70000000000.0, 80000000000.0, 90000000000.0, 100000000000.0, 150000000000.0, 200000000000.0, 300000000000.0, 400000000000.0, 500000000000.0, 600000000000.0, 700000000000.0, 800000000000.0, 900000000000.0, 1000000000000.0, 1500000000000.0, 2000000000000.0, 3000000000000.0, 4000000000000.0, 5000000000000.0, 6000000000000.0, 7000000000000.0, 8000000000000.0, 9000000000000.0, 10000000000000.0, 15000000000000.0, 20000000000000.0, 30000000000000.0, 40000000000000.0, 50000000000000.0, 60000000000000.0, 70000000000000.0, 80000000000000.0, 90000000000000.0, 100000000000000.0, 150000000000000.0, 200000000000000.0, 300000000000000.0, 400000000000000.0, 500000000000000.0, 600000000000000.0, 700000000000000.0, 800000000000000.0, 900000000000000.0, 1000000000000000.0, 1500000000000000.0, 2000000000000000.0, 3000000000000000.0, 4000000000000000.0, 5000000000000000.0, 6000000000000000.0, 7000000000000000.0, 8000000000000000.0, 9000000000000000.0, 10000000000000000.0, 15000000000000000.0, 20000000000000000.0, 30000000000000000.0, 40000000000000000.0, 50000000000000000.0, 60000000000000000.0, 70000000000000000.0, 80000000000000000.0, 90000000000000000.0, 100000000000000000.0, 150000000000000000.0, 200000000000000000.0, 300000000000000000.0, 400000000000000000.0, 500000000000000000.0, 600000000000000000.0, 700000000000000000.0, 800000000000000000.0, 900000000000000000.0, 1000000000000000000.0, 1500000000000000000.0, 2000000000000000000.0, 3000000000000000000.0, 4000000000000000000.0, 5000000000000000000.0, 6000000000000000000.0, 7000000000000000000.0, 8000000000000000000.0, 9000000000000000000.0, 10000000000000000000.0, 15000000000000000000.0, 20000000000000000000.0, 30000000000000000000.0, 40000000000000000000.0, 50000000000000000000.0, 60000000000000000000.0, 70000000000000000000.0, 80000000000000000000.0, 90000000000000000000.0, 100000000000000000000.0, 150000000000000000000.0, 200000000000000000000.0, 300000000000000000000.0, 400000000000000000000.0, 500000000000000000000.0, 600000000000000000000.0, 700000000000000000000.0, 800000000000000000000.0, 900000000000000000000.0, 1000000000000000000000.0, 1500000000000000000000.0, 2000000000000000000000.0, 3000000000000000000000.0, 4000000000000000000000.0, 5000000000000000000000.0, 6000000000000000000000.0, 7000000000000000000000.0, 8000000000000000000000.0, 9000000000000000000000.0, 10000000000000000000000.0, 15000000000000000000000.0, 20000000000000000000000.0, 30000000000000000000000.0, 40000000000000000000000.0, 50000000000000000000000.0, 60000000000000000000000.0, 70000000000000000000000.0, 80000000000000000000000.0, 90000000000000000000000.0, 100000000000000000000000.0, 150000000000000000000000.0, 200000000000000000000000.0, 300000000000000000000000.0, 400000000000000000000000.0, 500000000000000000000000.0, 600000000000000000000000.0, 700000000000000000000000.0, 800000000000000000000000.0, 900000000000000000000000.0, 10000000



RUN 20.186.389-9

~~Christina~~



Nació en: SAN RAMÓN
Profesión: No Informada

ØHBTY - 0K

INCHL1047950921S12<<<<<<<<<<<
9902037F2102034CHL20186389<9<3
MONTENEGRO<GUTIERREZ<<CHRISTIN