

Viernes 24 de Enero de 2020 a las 11:37.00

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	197456469	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	24-01-2020 11:35:57	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Daniela Fernanda	Apellido paterno	Oyarce
Apellido materno	Yañez	Email	oyarcedanielaliceo7@gmail.com
Teléfono	+56971888068	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	SOCIOLOGÍA	Número matrícula	2016850346
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 5 meses
Fecha de nacimiento	20-08-1997	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$116.978 / 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	9.320.111-6 - LEONEL FERNANDO OYARCE LLANTEN	Parentesco	Padre
¿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	
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	Sí
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	19

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	24-01-2020 11:35:45
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	84.4
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	197456469	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	24-01-2020 11:35:57	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Daniela Fernanda	Apellido paterno	Oyarce
Apellido materno	Yañez	Email	oyarcedanielaliceo7@gmail.com
Teléfono	+56971888068	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2016850346	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	22 años 5 meses	Fecha de nacimiento	20-08-1997
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo C	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Padre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Mercedes Yañez	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56987144182	Teléfono 2	+56227430421

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

Calle	Pasaje Campos Elíseos	Número	5230
N° Casa/Depto	Casa	Villa o población	Villa Los Claveles III
Región	Región metropolitana	Comuna	Maipu

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 - 197456469 - Daniela Fernanda Oyarce Yañez

RUT o pasaporte	197456469	Nombres	Daniela Fernanda
Apellido Paterno	Oyarce	Apellido Materno	Yañez
Edad	22 años 5 meses	Fecha Nacimiento	20-08-1997
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		

Padre - 93201116 - Leonel Fernando Oyarce Llanten

RUT o pasaporte	93201116	Nombres	Leonel Fernando
Apellido Paterno	Oyarce	Apellido Materno	Llanten
Edad	58 años 11 meses	Fecha Nacimiento	21-02-1961
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	No asiste (exámenes libres)	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	Trabajador Operario		

Madre - 109280224 - Ramona De Las Mercedes Yañez Cerda

RUT o pasaporte	109280224	Nombres	Ramona De Las Mercedes
Apellido Paterno	Yañez	Apellido Materno	Cerda
Edad	54 años 4 meses	Fecha Nacimiento	01-09-1965
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Dueño(a) de casa

Hermano(a) o hermanastro(a) - 205333045 - Matias Javier Oyarce Yañez

RUT o pasaporte	205333045	Nombres	Matias Javier
Apellido Paterno	Oyarce	Apellido Materno	Yañez
Edad	19 años 3 meses	Fecha Nacimiento	11-10-2000
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	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 41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 50)
Ingreso mensual grupo familiar	\$480.000	Número serie estudiante	109.618.498
Número serie jefe de hogar	A023812417		

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
197456469 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
93201116 Padre	\$467.913	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$467.913
109280224 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
205333045 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
4	1	\$467.913	\$116.978

* 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

Padre - 93201116 - Leonel Fernando Oyarce Llantén

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	No asiste (exámenes libres)
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Madre - 109280224 - Ramona De Las Mercedes Yañez Cerda

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Hermano(a) o hermanastro(a) - 205333045 - Matías Javier Oyarce Yañez

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	\$0
¿Tiene algún beneficio?	Sí	Indique cuál(es)	Beca Presidente de la República
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

Padre - 93201116 - Leonel Fernando Oyarce Llantén

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$0	Observación	-

Madre - 109280224 - Ramona De Las Mercedes Yañez Cerda

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$0	Observación	-También posee Hipotiroidismo, además de haber sido operada de un cáncer de mama hace 5 años.

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 - 197456469 - Daniela Fernanda Oyarce Yañez

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-DANIELA FERNANDA OYARCE YAÑEZ	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 - 109280224 - Ramona De Las Mercedes Yañez Cerda

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?	-RAMONA DE LAS MERCEDES YAÑEZ CERDA	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-4
Calle	-Pasaje Campos Elíseos	Número	-5230
Nº Departamento / casa	-Casa	Block o torre	-
Villa o población	-Villa Los Claveles III	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Maipu		

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	9.320.111-6 - LEONEL FERNANDO OYARCE LLANTEN	Parentesco	Padre
¿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	24-01-2020 11:35:45
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$116.978
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	19	Puntaje total evaluación	84.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

TÓPOS. As evidências devem cumprir as seguintes condições: o primeiro plano de caracterização institucional; o meio

En el presente postgrado se han generado las condiciones de posibilidad de que el sujeto de estudio pueda ser estudiado, pero no se garantiza el éxito de la investigación, ya que el sujeto de estudio puede no estar disponible para ser estudiado.

que finaliza con el envío de la información a la oficina de estadística, en adelante la única que se encargará de la información estadística.

RETRAYÁMONOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES DE BIENESTAR SEVA HASTA EL DE 15 DE NOVIEMBRE DE 2014.

ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO

[illegible]

III. ANTECEDENTES FAMILIARES (INSPECIONAR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONVIVAN EN EL GRUPO FAMILIAR, INCLUIDO ALUMNO)

[illegible]

AN	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTUANDO	PREV. ELEGID	INGRESOS
1	JOSE GREGORIO MARTI	58	CASADO	ABUELO	OT. FAMILIA	COMPAÑ	30.000
2	JOSE CARLOS MARTI GARCIA	54	CASADO	HERMANO	MEMB. DE UNA	COMPAÑ	30.000
3	JOSE ANTONIO MARTI	24	SOLTERO	ESPOSADO	ESPOSADO	COMPAÑ	30.000
4	JOSE ANTONIO MARTI	41	SOLTERO	HERMANO	FEDERANTE	COMPAÑ	30.000

IV. ANTECEDENTES FAMILIACIONALES - La viuda que habita con su familia es

[illegible]

5. EGRESOS DE EFECTIVO: INSCRIBIR AL TERNALINIA CORRESPONDIENTE A TU ESTADIA EN LA CAPI.

[illegible]

V. ANTICIPANTES SOCIALES

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

DEBIDO AQUELLOS ANTICEDENTES QUE PRODUJERON LA MUERTE, ESTE EQUIPO DE TRABAJO, ASÍ COMO LOS SOCIOS DE LA ORGANIZACIÓN, SON CONSCIENTES DE LA NECESIDAD DE ESTABLECER UN COMITÉ DE MONITORIO DE LA ACTIVIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE QUE ESTOY PARTICIPANDO.

Franklin D. Young

EM CASO DE IMPEDIMENTO CONTATAR A

NONRECORDING (9) 87114182 = NONRECORDING

22

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por ella/ él(a) de Hogar y/o constituye un instrumento imputable 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 AGOSTO 2014	Fecha: 9 de ABRIL 2014
Nombre estudiante: YOMARA GARCIA GARCIA	Carrera: INGENIERIA
Nº de integrantes grupo familiar: 4	Nº de integrantes que aportan: 1

1. IDENTIFICACION JEFE DE HOGAR

Nombre JEFE: JOSE LUIS GARCIA	RUT: 9.220.116-6
Ocupación: COMERCIALIZADOR	Fono: 84122222
Profesión, oficio o actividad: COMERCIO	Fono:
Ingl ingreso mensual grupo familiar:	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Sbo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	40.000	
2. Alojamiento		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	44.115	
6. Agua	10.800	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	20.000	
8. Bencina	20.000	
9. Kerosén	20.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	45.000	
11. TV Cable		
12. Internet	10.800	
13. Utiles de aseo	40.000	
14. Educación (Escuela, Centro, padres, otros)		
15. Créditos de consumo (gastos comerciales, etc.)		
16. Vestuario		
17. Salud	10.000	
18. Deudas (vales pagados regularmente)	104.000	
19. Otro (detallar)		
20. TOTALES	334.415	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR		

3. OBSERVACIONES

No hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es verdadera, adjuntando a la Universidad de Chile, a comprobar y según de quien corresponda los antecedentes mencionados.

L. Garcia
Firma (señeta) de hogar (obligatoria)



ମାଧ୍ୟମ

1-844-010-6R00

Special 1-800-445-1000
Bolivia 567-56851

Rua 11018854030L
 Serviço 3400597-K

ILLUSTRE
MUNICIPALIDAD
MAIPU

SHAPPA INFORMATION



1. MUNICIPALIDAD DE KAMPUN
AVDA. 5 DE ABRIL 2260
R.U.T. 89.078.900-2
SERVICIO MUNICIPAL DE AGUA POTABLE
ALCANTARILLADO

2019
CLAVE INTERNET 401MG1

DETAILED CONSUMER

[illegible]

HISTORICAL CONSULTING



Su consumo es de $\approx 16 \text{ m}^2$
Su gasto diario es $\approx \$391$

DETALLE DE SU CUENTA

CARGO FLO	\$6.87
CONSUMO AGUA	\$1.93
ALCANARILLO S/TRAIA	\$1.93
TRATAMT ACUAS ARIDIAS	\$1.93
SUB TOTAL MES	\$11.66
INTERESTES	\$0.00
AUMENTO DE PLAZA	\$0.00
EN CREDITO POR COBRAR	\$0.00
	\$11.66

TOTAL A PAGAR	\$ 11.800
FECHA VENCIMIENTO	16-Ago-2019

Holefin
N. Elfenbein
Bols
Cochia, Errolson

SMARPA

TOTAL A PAGAR R\$ 1.500,00
 RECEITA VENCIMENTO 16-AGO-2013

11

52255 *de Vries, J. A. M. & van der Vliet, A. J. 1994. The effect of*

DEVAL EDE SFRVACIO

[illegible]

**ES IARREA DE
TODOS CUIDAR
EL ALCANTARILLADO**



- 1. **Evita pinches.** No tienes que ir a WC, lavaplatos o separadores.
- 2. **No tires las hojas de los árboles a la red de alcantarillado.**
- 3. **No abuses las tapas del alcantarillado en días de lluvia.**
- 4. **Denuncia a personas o empresas que rellenen descargas ilegales a la red.**

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
177.759.991



Domingo, 1 de diciembre de 2019

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0700-0100248927, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) RAMONA DE LAS M YANEZ CERDA, RUT 10.928.022-4, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
NOV-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
DIC-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2018				PERIODO SIN INFORMACION		

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, solicite expresamente **"Certificado Reclamo Judicial"**

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 01/12/2019

Nombre: LEONEL FERNANDO OYARCE LLANTEN

RUT: 9.320.111-6

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

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
10/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/11/2019	\$89.992	C	\$899.918	80.186.300-0
10/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/11/2019	\$11.429	C	\$899.918	80.186.300-0
10/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/11/2019	\$13.769	C	\$899.918	80.186.300-0
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/10/2019	\$9.735	C	\$766.542	80.186.300-0
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/10/2019	\$76.654	C	\$766.542	80.186.300-0
09/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/10/2019	\$11.728	C	\$766.542	80.186.300-0
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/09/2019	\$6.854	C	\$539.723	80.186.300-0
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/09/2019	\$53.973	C	\$539.723	80.186.300-0
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/09/2019	\$8.258	C	\$539.723	80.186.300-0
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/08/2019	\$6.821	C	\$537.099	80.186.300-0
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/08/2019	\$6.218	C	\$537.099	80.186.300-0
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/08/2019	\$53.710	C	\$537.099	80.186.300-0
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/07/2019	\$6.789	C	\$534.549	80.186.300-0
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/07/2019	\$53.455	C	\$534.549	80.186.300-0
06/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/07/2019	\$8.179	C	\$534.549	80.186.300-0

FOLIO FORMULARIO: 74fa0632-7fd5-41df-b05d-263fdb9e9a51

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

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

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

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
09/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/10/2018	\$9.950	C	\$650.321	80.186.300-0
09/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/10/2018	\$8.259	C	\$650.321	80.186.300-0
09/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/10/2018	\$65.032	C	\$650.321	80.186.300-0
08/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/09/2018	\$18.413	C	\$1.203.489	80.186.300-0
08/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/09/2018	\$15.284	C	\$1.203.489	80.186.300-0
08/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/09/2018	\$120.349	C	\$1.203.489	80.186.300-0
07/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/08/2018	\$50.391	C	\$503.907	80.186.300-0
07/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/08/2018	\$7.710	C	\$503.907	80.186.300-0
07/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/08/2018	\$6.399	C	\$503.907	80.186.300-0
06/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/07/2018	\$7.157	C	\$507.596	80.186.300-0
06/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/07/2018	\$6.446	C	\$507.596	80.186.300-0
06/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/07/2018	\$50.760	C	\$507.596	80.186.300-0
05/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/06/2018	\$6.991	C	\$550.454	80.186.300-0
05/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/06/2018	\$55.045	C	\$550.454	80.186.300-0
05/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/06/2018	\$7.761	C	\$550.454	80.186.300-0
04/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/05/2018	\$57.418	C	\$574.176	80.186.300-0
04/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/05/2018	\$7.292	C	\$574.176	80.186.300-0
04/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/05/2018	\$8.096	C	\$574.176	80.186.300-0
03/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/04/2018	\$9.224	C	\$654.181	80.186.300-0
03/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/04/2018	\$8.308	C	\$654.181	80.186.300-0
03/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/04/2018	\$65.418	C	\$654.181	80.186.300-0
02/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/03/2018	\$54.584	C	\$545.841	80.186.300-0
02/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/03/2018	\$6.932	C	\$545.841	80.186.300-0
02/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/03/2018	\$7.696	C	\$545.841	80.186.300-0

FOLIO FORMULARIO: 74fa0632-7fd5-41df-b05d-263fdb9e9a51

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

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

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



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **RAMONA DE LAS MERCEDES YÁÑEZ CERDA**, RUN **10928022-4**, 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: 01/12/2019
Código de Verificación: 446274300



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MATÍAS JAVIER OYARCE YÁÑEZ**, RUN **20533304-5**, 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.

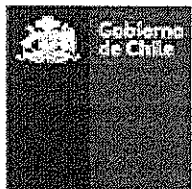


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 01/12/2019
Código de Verificación: 3703847851



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **LEONEL FERNANDO OYARCE LLANTÉN**, RUN **9320111-6**, 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.

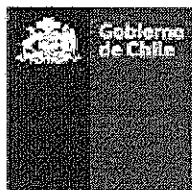


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 01/12/2019
Código de Verificación: 3089772618



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **DANIELA FERNANDA OYARCE YÁÑEZ**, RUN **19745646-9**, 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: 01/12/2019
Código de Verificación: 2127193500



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #43139090
Fecha Confirmación Ciudadano: 22/12/2014

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Noviembre de 2019 a las 19:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Enero 2020

Daniela Fernanda Oyarce Yáñez

Calificación Socioeconómica

RUN:
19.745.646-9

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

Dirección del Hogar:
Campos Eliseos, Nro domicilio: 5230,
Maipú.

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Agrupación Habitacional:

Su hogar está calificado entre el **41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.**

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
9.320.XXX-X	Leonel Fernando Oyarce Llantén	Jefe(a) de hogar
10.928.XXX-X	Ramona de las Mercedes Yáñez Cerda	Cónyuge o pareja
19.745.XXX-X	Daniela Fernanda Oyarce Yáñez	Hijo(a) de ambos
20.533.XXX-X	Matías Javier Oyarce Yáñez	Hijo(a) de ambos

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 \$450.000 y \$545.000

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 \$450.000 y \$545.000**

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 4 de Diciembre de 00:05 hrs.

REPUBLICA DE CHILE
DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN
CÉDULA DE IDENTIDAD

APELLIDOS

OYARCE

LLANTÉN

NOMBRES

LEONEL FERNANDO

SEXO

PAÍS DE NACIONALIDAD

M

CHILE

FECHA DE NACIMIENTO

21 FEB 1961

FECHA DE EMISIÓN

08 FEB 2011

FECHA DE VENCIMIENTO

21 FEB 2020

FIRMA DEL TITULAR

Leonel Llanten

1-6

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : MAIPU
Número de Rol de Avalúo : 04144 - 00025
Dirección o Nombre del bien raíz : PJE CAMPOS ELISEOS 5230 LOS CLAVELES III
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	17.971.837
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	17.971.837
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**

Palrimonio Familiar

Arrendatario	☐
Propietario	☒

110

NO. 1	12
-------	----

1990

Costi gestione del Gruppo Familar: 360.000

ingreso por el capital del quinto Iamibar

OBSERVATION ASSISTENTE SOCIALE (obligatorisch)

Training for the 21st Century

FECHA DE INICIO

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

2. Se debe implementar la cadena de suministro Social de Páguas, documentando, que mediante la actividad de los miembros de la cadena de suministro Social de Páguas, se desarrollan y ejecutan las actividades de gestión de calidad, correspondientes a la actividad principal de la empresa.

54

Clínica y Laboratorio de Asistencia Social

FICHA SOCIOECONOMICA / INFORME SOCIAL

(Este formulario debe ser completado por el postulante o representante de la familia, con la ayuda de la Asistente Social con el apoyo de la familia, en la sede de la institución, con la presencia de la Asistente Social y el representante de la familia)

Datos Personales Postulante

Nombre: JOSE LUIS GARCIA
 Apellido: DE LA CRUZ
 Teléfono: 091 233 3333
 Correo electrónico: joseluisgarcia@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de integrantes del grupo familiar: 4

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Sexo	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educativo	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
JOSE LUIS GARCIA	M	Padre	52	8º BÁSICO	OBRERO	260.000
JOSE LUIS GARCIA	M	Padre	54	4º MEDIO	TRABAJO DOMESTICO	—
JOSE LUIS GARCIA	M	—	22	CONSEJO DE ESTUDIOS	ESTUDIANTE	—
JOSE LUIS GARCIA	M	HERMANO	19	QUINTO AÑO DEL BACHILLER	ESTUDIANTE	—

Condición de Salud del Grupo Familiar

¿Presenta miembros con enfermedades crónicas o permanentes? ☒ SI ☐ NO

¿Presenta miembros con enfermedades crónicas o permanentes? ☒ SI ☐ NO

¿Presenta miembros con enfermedades crónicas o permanentes? ☒ SI ☐ NO

FORMULARIO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Este documento tiene que ser completado y firmado por el(a) 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 RAICES

TIPO (casa, depto., terreno, establecimiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
CASA	VIVIENDA	13.934.334

2. VEHICULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camion, furgon, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
---	--------------------------------------	---------------

3. PARTICIPACION EN SOCIEDADES

TIPO (Lda., Anonima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACION	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD
--	-----	--------	--------------------	---------------------------------

4. INVERSIONES Y OTROS

TIPO (Deposito a plazo, bonos, minus, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCION	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSION
---	--------------------	----------------	---------------------------------	-----------------

5. DEUDAS

TIPO (Credito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCION	PAGO MENSUAL	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
CREDITO	BANCA RIA O CASA COMERCIAL	MON. 150	36	NOV. 2024

Nombre (a) de Hogar: Alonso Oyarce Leonor, cony. / Oyarce AL

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

Renovación Beca

1 mensaje

Daniela Oyarce <oyarcedanielaliceo7@gmail.com>

9 de enero de 2020, 22:18

Para: bienestar@facso.cl

Estimados, esperando que se encuentren bien adjunto (en Drive) documentos para la renovación de beneficios.
Saludos cordiales.

<https://drive.google.com/open?id=1k-QNfvqzwmxbliuA44KfHWcq0nAOUByh>

CONSORCIO INDUSTRIAL DE ALIMENTOS
Rut: 80.186.300-0
A. Vespucio # 2341 PUDAHUEL

Historico
Agosto del 2019

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

Nombre: LEONEL FERNANDO OVARCE LLANTEN
Cargo: OPERADOR PRODUCCION NIVEL III
L. de trabajo: CASA MATRIZ (SANTIAGO)
C. de cargo: MORTADELAS
Rut: 9.320.111-6
Fecha ingreso: 01/Dic/2014

HABERES	Detalle	Informativo	Haberes	Descuentos
Salario base: 309.753,00		29	299.428	
Gratificación Convencional:			5.10.394	
Bono nocturno		1	22.267	
Premio Asistencia y Puntualidad			29.440	
Bono Tercer Turno			69.471	
Promedio Variable Vacaciones			723	
OTROS HABERES				
Asignación de movilización			21.556	
Asig. Movilización			2.684	
ASIGNACIONES FAMILIARES				
Asignaciones familiares Simple		2	4.796	
DESCUENTOS LEGALES				
11,27% Cotiz. HABITAJ sobre: 509.723				60.627
Seguro Cesantía				3.258
7% FONASA				37.781
Exento de impuesto				
DESCUENTOS				
Prestamo Sindicato Operaciones				30.000
Ahorro de Quilicura				108.000
Seguro Comp. Empadronamiento				2.000
Ahorro Biorceal				5.397
Horas Extra				9.333
Cuota Sindicato C.S.J.				5.500
Prestamos C.A.F. CREB Guaya 12 de 24				53.729
Prestamos C.A.F. CREB Guaya 9 de 36				50.922
Descuento por Atraso				4.530
TOTALES:			569.759	362.757
Líquido a Pagar	Descuentos siete mil dos Pesos			\$207.002

FORMA DE PAGO
DEPOSITO CTAS BCI
CUENTA: 74807191
BANCO: BCI
Firma beneficiario
IMPRESION: 18 Oct 2019 08:07:51

467.913
X = 464.335

CONSORCIO INDUSTRIAL DE ALIMENTOS
Rut: 80.186.300-0
A. Vespicio # 2341 PUDAHUEL

Historico
Julio del 2019

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

Nombre: LEONEL FERNANDO OYARCE LAMTÉN
Cargo: OPERADOR PRODUCCION IVAN III
L. de trabajo: CASA MATRIZ (SANTIAGO)
C. de corte: MORTIBELAS
Rut: 9.420.111-6
Fecha ingreso: 01 Dic 2014

Detalle	Informativo	Haberes	Descuentos
HABERES			
Sueldo base: 104.575,00	30	304.575	
Gratificación convencional	1	120.425	
Días Vacaciones del mes	1	13.500	
Bono adicional	8	20.440	
Prémio Asistencia y Puntualidad		67.135	
Bono tercer turno	723		
Informativo Pcom Vacaciones			
OTROS HABERES			
Asignación de movilización		21.195	
ASIGNACIONES FAMILIARES			
Asignaciones familiares Simple	2	4.796	
DESCUENTOS LEGALES			
11,27% Cof. HABITAT sobre: 537.099			60.531
Seguro Cesantía			3.223
7% FONASA			37.597
Exento de impuesto			
DESCUENTOS			
Anticipo de Quincena			100.800
Seguro Comp. Filantrópico			2.608
Aporte Bienestar			5.371
Horas Extra			3.557
Cuota Sindical (C.S.)			5.508
Colección Montaña			53.229
Prestatarios C.C.A.T. CRED cuota 16 de 24			50.922
Prestatarios C.C.A.T. CRED cuota 8 de 36			10.608
Contenido Recargado Consumo Bien. C.S. 5 de 5			333.038
TOTALES:		563.090	1.000.052
Líquido a pagar:			563.090

FORMA DE PAGO
DEPOSITO CTAS BCI
CUENTA: 74807161
BANCO BCI

Firma beneficiario

IMPRESION 15-04-2019 08:07:57

461739

CONSORCIO INDUSTRIAL DE ALIMENTOS
Rut: 80.186.300-0
A. Vespude # 2341 PUDAHUEL

Historico
Junio del 2019

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Nombre: LEONEL FERNANDO OYARCE ELANTEN
Cargo: OPERADOR PRODUCCION NIVEL III
L. de trabajo: CASA MATRIZ (SANTIAGO)
C. de costo: MORIADEJAS
Rut: 9.320.111-6
Fecha ingreso: 01 Dic. 2014

Detalle	Informativo	Haberes	Descuentos
HABERES			
Salario base: 104.575.000	29	294.423	
Gratificación Convencional		116.415	
Bono nocturno	8	24.800	
Premio Asistencia y Puntualidad		29.440	
Bono Terce. Turno		69.471	
OTROS HABERES			
Asignación de movilidad		21.195	
Asig. Movilización		3.684	
ASIGNACIONES FAMILIARES			
Asignaciones familiares Simple	2	4.796	
DESCUENTOS LEGALES			
11,27% CONTR. HABITAT sobre: 534.549			60.244
Seguro Cesantia			3.207
7% FONASA			37.418
Exento de impuesto			
DESCUENTOS			
Anticipo de Quincena			100.000
Seguro camp. Burocracia			2.000
Aporte Bienestar			5.345
Horas Extra			9.570
Cuota Sindicato (C.S.)			5.500
Ayuda Solidaria F. Canales			2.000
Prestamos C.C.A.F. CREB Cuota 15 de 24			53.229
Prestamos C.C.A.F. CREB Cuota 7 de 36			60.922
Convenio Prestamo Consumo Bieñ. Cl. A de 5			10.608
TOTAL ES:		564.224	340.043
Líquido a Pagar:			\$224.181

Docientos veinticuatro mil ciento ochenta y un Pesos

FORMA DE PAGO
DEPOSITO C/C BCI
CUENTA: 7480161
BANCO: BCI

Firma beneficiario

IMPRESION: 18.04.2019 09:45:45

463355