

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	198928933	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	24-01-2020 09:19:50	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Florencia Victoria	Apellido paterno	Quiroz
Apellido materno	Aránguiz	Email	florencia.quiroz@ug.uchile.cl
Teléfono	+56989705003	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2017114826
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 6 meses
Fecha de nacimiento	13-07-1998	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Sí		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$527.172 / DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Puntaje per cápita	4
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 39.064.621 y \$ 61.387.260
Puntaje avalúo	3.4	Puntaje variables socioeconómicas	9

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	6.577.124-1 - MYRIAM ALICIA ARANGUIZ SAGREDO	Parentesco	Tío(a)
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Situación ocupacional	Jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	Sí
Endeudamiento grave	

Violencia intrafamiliar	
Problemas alcohol y drogas	
Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movillización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	13

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	24-01-2020 09:19:42
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7

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	40,4
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	198928933	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	24-01-2020 09:19:50	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Florencia Victoria	Apellido paterno	Quiroz
Apellido materno	Aránguiz	Email	florencia.quiroz@ug.uchile.cl
Teléfono	+56989705003	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2017114826	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 6 meses	Fecha de nacimiento	13-07-1998
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Banmedica	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	Miriam Aranguiz	Vínculo contacto emergencia	Tío(a)
Teléfono 1	+56993316919	Teléfono 2	+56989705003

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

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

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Departamento	Calle	merced
Número	450	N° Casa/Depto	D
Región	Región metropolitana	Comuna	Santiago

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 - 198928933 - Florencia Victoria Quiroz Aránguiz

RUT o pasaporte	198928933	Nombres	Florencia Victoria
Apellido Paterno	Quiroz	Apellido Materno	Aránguiz
Edad	21 años 6 meses	Fecha Nacimiento	13-07-1998
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja	Profesión u oficio	ESTUDIANTE

Tío(a) - 65771241 - Myriam Alicia Aranguiz Sagredo

RUT o pasaporte	65771241	Nombres	Myriam Alicia
Apellido Paterno	Aranguiz	Apellido Materno	Sagredo
Edad	70 años 7 meses	Fecha Nacimiento	11-06-1949
Sexo	Mujer	Parentesco	Tío(a)
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	Sí	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	FF.AA	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Física	Medio para acreditar discapacidad	Registro nacional de la discapacidad (RND)
Porcentaje de discapacidad RND	45	Previsión social	Otra previsión social
Otra previsión social	CAPREDENA	Nivel educacional	Escuelas matrices de las Fuerzas Armadas o de Orden
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión	Pensión	Jubilación o pensión de vejez
Profesión u oficio	JUBILADA		

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?	No	Ingreso mensual grupo familiar	\$474.463
------------------------------------	----	--------------------------------	-----------

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
198928933 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$100.000	\$329.500	\$0	\$429.500
65771241 Tío(a)	\$464.844	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$10.000	\$150.000	\$624.844

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$1.054.344	\$527.172

* 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

Tío(a) - 65771241 - Myriam Alicia Aranguiz Sagredo

Nivel educacional	Escuelas matrices de las Fuerzas Armadas o de Orden	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

Tío(a) - 65771241 - Myriam Alicia Aranguiz Sagredo

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$7.500	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$7.500
-----------------------------------	---------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

Tío(a) - 65771241 - Myriam Alicia Aranguiz Sagredo

RUT o pasaporte	65771241	Nombres	Myriam Alicia Aranguiz Sagredo
Edad	70 años 7 meses	Parentesco	Tío(a)
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Física
Nivel de dependencia	Baja	¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Muletas / Bastones
Tipo de movilización	Otro	Otro tipo de movilización	auto
¿Requiere cuidador?	No	Gasto mensual total	\$0

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

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

Estudiante - 198928933 - Florencia Victoria Quiroz Aránguiz

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-FLORENCIA VICTORIA QUIROZ ARÁNGUIZ	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	-		

Tío(a) - 65771241 - Myriam Alicia Aranguiz Sagredo

Tipo de inmueble	-Departamento	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MYRIAM ALICIA ARANGUIZ SAGREDO	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 39.064.621 y \$ 61.387.260
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-merced	Número	-450
Nº Departamento / casa	-D	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Santiago		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Tío(a) - 65771241 - Myriam Alicia Aranguiz Sagredo

Uso del vehículo	-Familiar	Tasación fiscal	-\$3.000.000
Año	-2006	Marca	-hyundai
Patente	-cjt406		

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	6.577.124-1 - MYRIAM ALICIA ARANGUIZ SAGREDO	Parentesco	Tío(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Puntaje situación ocupacional	11.4

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 09:19:42
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7
Tramo per cápita	DESDE 324,398 HASTA SIN TOPE	Per cápita	\$527.172
Puntaje per cápita	4	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 39.064.621 y \$ 61.387.260
Puntaje por avalúo	3.4	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	13	Puntaje total evaluación	40.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Quiroz	Aranguiz	Florencia	19-892.893-3
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
13/07/1998	989705003	florencia.quiroz@ug.uchile.cl	antropología
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
Merced 450 depto D		Santiago	226329056
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		COMUNA	TELÉFONO

II.- BECAS 2019

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

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

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	19-892.893-3	Florencia Quiroz	21	soltera	-	estudiante	Isapre	100.000
2	6-577.124-1	Myriam Aranguiz	70	soltera	tía	peniendada	APPEDENA	577.000
3								
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ 60.734.184	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$	

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

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

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☐ ALUMNO@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMNO@ 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	☐ ALUMNO@ CON HUO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMNO@ SOL@	☐ OTRO
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		

☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA

☐ N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR

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

Florencia Quiroz
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Myriam Aranguiz 993316919

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Victor Quiroz 996807165

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APellidos
QUIROZ
ARANGUIZ

Nombres
FLORENCIA VICTORIA

Nacionalidad
CHILENA

Sexo
F

Fecha de nacimiento
13 JUL 1998

Número documento
518.662.940

Fecha de emisión
22 MAR 2019

Fecha de vencimiento
13 JUL 2028

Firma del titular
Florencia Quiroz

RUN 19.892.863-3

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION ★ CHILE
REGISTRO NACIONAL DE VEHICULOS MOTORIZADOS

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

RUN O RUT : 6.577.124-1 INSCRIPCION : CJTF-40-6

TIPO VEHICULO : AUTOMOVIL
MARCA : HYUNDAI
MODELO : ELANTRA 2.0 AUT
N° MOTOR : G4GC-5464463
N° CHASIS : KMHDN46D86U244948
SERIE :
COLOR : AZUL

AÑO : 2006

8685832

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS
ARÁNGUIZ
SAGREDO

NOMBRES
MYRIAM ALICIA

NACIONALIDAD
CHILENA

SEXO
F

FECHA DE NACIMIENTO
11 JUN 1949

NÚMERO DOCUMENTO
100.140.146

FECHA DE EMISIÓN
15 OCT 2013

FECHA DE VENCIMIENTO
11 JUN 2019

FIRMA DEL TITULAR



RUN 6.577.124-1

Aránguez Sagredo

INSCRIPCION : CJTE 40-6

PROPIETARIO: ARANGUIZ SAGREDO MYRIAM ALICIA

DOMICILIO: MERCED 450 PISO 2 DEPTO.D
SANTAGO

FECHAS :

ADQUISICION: 31-MAR-2010

INSCRIPCION 27-MAY-2010

EMISION 09-JUN-2010



Victor M. Rebolledo Salas



Nació en: ESTACIÓN CENTRAL, SANTIAGO
Profesión: No Informada

INCHL1001401461S48<<<<<<<<<<
4906111F1906110CHL6577124<1<<9
ARANGUIZ<SAGREDO<<MYRIAM<ALICI

ARANGUIZ SAGREDO MYRIAM ALICIA
CARMEN # 616 DEPTO.319
SANTIAGO

REGION METROPOLITANA

CARTA REGISTRADA



4 480365 578868

0165158516
009812

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CAJA DE PREVISION DE LA DEFENSA NACIONAL

LIQUIDACION DE PENSION

MES BENEFICIO		AGOSTO 2019		COD. LUGAR		317		LUGAR DE PAGO		STGO SAN FCO BORJA																	
NOMBRE								ARANGUIZ SAGREDO MYRIAM ALICIA		RUN		006577124-1		CTA CPDN		21-084451-0											
APODERADO																											
12		11		07		2201		00,0		0		837/1995		100,0		FECHA VENC.											
G° JEPO.		G° ECON.		TRIENIOS		PERIODO		%ESP.		INUT.		DECRETO AÑO		ESC. MOVIL		%PENSION		%DISTRIB.		U.ASIG.		PENSION NO IMPONIBLE					
HABERES																											
UNICA VEZ		497.160																				497.160					
MENSUAL		TOTAL PENSION		ASIG. FAMILIAR CARGAS		DEVOLUCION ASIG. FAMILIAR																TOTAL HABERES					
DESCUENTOS LEGALES																											
UNICA VEZ				32.316																							
MENSUAL		COTIZ.FDO.RETIRO		COTIZACION DE SALUD		COTIZ.FDO.REVALORIZADOR		COTIZ.FDO.DESAHIUCIO		IMPUESTO RENTA																	
TOTAL DESCUENTOS																											
UNICA VEZ				32.316		85.328		117.644																			
MENSUAL		PENSION ALIMENTICIA		DESCUENTOS LEGALES		DESCUENTOS VARIOS		TOTAL DESCUENTOS		LIQUIDO A PAGAR																	
DETALLE DESCUENTOS VARIOS:																											
DP107		COTIZACION FONDO COMPLEMENTARIO-EJERCITO										24.794															
DP1100		CCAF LOS ANDES - APOORTE 1%										4.972															
DP154		MUTUAL EJERCITO AVIACION - SEGURO COLECTIVO										17.738															
DP412		MUTUAL EJERCITO AVIACION - PRESTAMOS										37.824															
PRESTAMO HABITACIONAL		SEGURO DESGRAV. F.A.S.		PRESTAMO DE AUXILIO		FONDO SOLIDARIO		MEDICINA CURATIVA		PRESTAMO A. SOCIAL																	
MUTUAL DE SEGUROS		MUTUAL E.JER. Y AVIACION		ASOC. JUBILADOS FF.AA. THNO.		CIRCULO S.O. LUIS A. SOTO		CONFEDERACION FF.AA. (R)		CIRCULO ESC. GRUINETES																	
SISTEMA DE SALUD:		EJERCITO																									
MOVIMIENTO DE MEDICINA CURATIVA:																											
DOCUMENTO		INSTITUCION		FECHA ATENCION		TOTAL ATENCION		PRESTAMO MEDICINA CURATIVA																			
NUEVO SALDO		DESCUENTO DEL MES		TASA		SALDO DEUDA POR PAGAR		MONTO CREDITO DISPONIBLE																			
SIRVASE VERIFICAR LA EXACTITUD DE SUS DATOS PERSONALES COMO TAMBIEN SU DOMICILIO PARA GARANTIZAR EL DESPACHO CORRECTO DE SU LIQUIDACION, INFORMANDO DE INMEDIATO A CAPREDENA CUALQUIER CAMBIO.		FECHA DE PAGO		22-08-2019		BANCO		BANCOESTADO		CUENTA BANCO		32870134982		TIPO CUENTA		CUENTA VISTA											
PROXIMO PAGO: 13 SEP 2019 09,00 A 14,00		Conserve esta Liquidación de Pago y para su mejor atención, preséntela al consultar.																									
MENSAJES:																											
* RED SALUD CAPREDENA (CDS VALPARAISO Y SANTIAGO) TIENE PARA UD. Y FAMILIA UNA INCREIBLE PROMOCION DE ORTODONCIA. INSTALACION + 11 CONTROLES POR SOLO \$490.000. MAYOR INFORMACION LLAMAR AL 6008306700.																											
01																											

ARANGUIZ SAGREDO MYRIAM ALICIA
CARMEN # 616 DEPTO.319
SANTIAGO

REGION METROPOLITANA

CARTA REGISTRADA



0165603572
009762

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CAJA DE PREVISION DE LA DEFENSA NACIONAL

LIQUIDACION DE PENSION

MES BENEFICIO		DICIEMBRE 2019		COD.LUGAR		317		LUGAR DE PAGO		STGO SA		JO BORJA																									
NOMBRE								ARANGUIZ SAGREDO MYRIAM ALICIA		RUN		006577124-1		CTA CPDN		21-084451-0																					
APODERADO																																					
12		11		07		2201		00,0		0		837/1995		100,0		FECHA VENC.																					
G° JERO.		G° ECON.		TRINIOS		PERIODO		%ESP.		INUT.		DECRETO AÑO		ESC. MOVIL		%PENSION		%DISTRIB.		U.SIG.		PENSION NO IMPONIBLE															
HABERES																																					
UNICA VEZ MENSUAL		511.031				TOTAL PENSION				ASIG. FAMILIAR CARGAS				DEVOLUCION ASIG. FAMILIAR				22.452				AGUINALDO				533.483				TOTAL HABERES							
DESCUENTOS LEGALES																																					
UNICA VEZ MENSUAL		COTIZ FDO.RETIRO				33.217				COTIZACION DE SALUD				COTIZ FDO.REVALORIZADOR				COTIZ FDO.DESAHUCIO				IMPUESTO RENTA															
TOTAL DESCUENTOS																																					
UNICA VEZ MENSUAL		PENSION ALIMENTICIA				33.217				DESCUENTOS LEGALES				85.765				DESCUENTOS VARIOS				118.982				TOTAL DESCUENTOS				\$ 414.501***				LIQUIDO A PAGAR			
DETALLE DESCUENTOS VARIOS:																																					
DP107		COTIZACION FONDO COMPLEMENTARIO-EJERCITO												25.093																							
DP1100		CCAF LOS ANDES - APOORTE 1%												5.110																							
DP154		MUTUAL EJERCITO AVIACION - SEGURO COLECTIVO												17.738																							
DP412		MUTUAL EJERCITO AVIACION - PRESTAMOS												37.824																							
PRESTAMO HABITACIONAL																SEGURO DESGRAV. F.A.S.		PRESTAMO DE AUXILIO		FONDO SOLIDARIO		MEDICINA CURATIVA		PRESTAMO A. SOCIAL													
MUTUAL DE SEGUROS		MUTUAL EJER. Y AVIACION		ASOC. JUBILADOS FF.AA. THNO.		CIRCULO S.O. LUIS A. SOTO		CONFEDERACION FF.AA. (P)		CIRCULO ESC. GRUMETES																											
SISTEMA DE SALUD: EJERCITO																																					
MOVIMIENTO DE MEDICINA CURATIVA:																																					
DOCUMENTO		INSTITUCION				FECHA ATENCION				TOTAL ATENCION				PRESTAMO MEDICINA CURATIVA																							
NUEVO SALDO		DESCUENTO DEL MES				TASA		BALDO DEUDA POR PAGAR				MONTO CREDITO DISPONIBLE																									
SIRVASE VERIFICAR LA EXACTITUD DE SUS DATOS PERSONALES COMO TAMBIEN SU DOMICILIO PARA GARANTIZAR EL DESPACHO CORRECTO DE SU LIQUIDACION, INFORMANDO DE INMEDIATO A CAPREDENA CUALQUIER CAMBIO.										FECHA DE PAGO		20-12-2019																									
										BANCO		BANCOESTADO																									
										CUENTA BANCO		32870134982																									
										TIPO CUENTA		CUENTA VISTA																									
PROXIMO PAGO: 22 ENE 2020 09,00 A 14,00										Conserve esta Liquidación de Pago y para su mejor atención, preséntela al consultar.																											
MENSAJES:																																					
* CAPREDENA DESEA A USTED Y FAMILIA UNA FELIZ NAVIDAD, Y QUE EL 2020 TRAIGA EXITOS Y SATISFACCIONES.																																					
* REAJUSTE GENERAL DE PENSIONES FUE DE UN 2,79% SIN PERJUICIO DE LA APLICACION LEY 18.694.																																					
01																																					

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION * CHILE
REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

FOLIO : 43917080

Código Verificación:
04e1330eb5d9

CREDENCIAL

RUN : 6.577.124-1



43917080

NOMBRE : MYRIAM ALICIA ARÁNGUIZ SAGREDO

GRADO DE DISCAPACIDAD :

PSIQUICA O MENTAL :	0.00%
SENSORIAL :	0.00%
FÍSICA :	45.00%

**DECLARACIÓN DE PENSIÓN
DE ALIMENTOS INFORMAL**

Este documento debe ser completado por el padre o madre que no forma parte del grupo familiar que realiza aporte económico por concepto de pensión de alimentos para el(los) hijo(s), pero que no ha regularizado el trámite vía Tribunal de Familia.

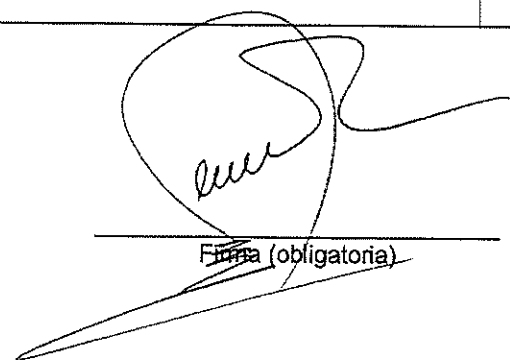
Yo Víctor Quiroz P. (Nombre de quien entrega la pensión), RUT 8.111.937-6

(padre o madre), declaro que entrego la suma de \$ 100.000.- como aporte para la
mantención de mi(s) hijo(s) Florencia Quiroz Arancibia (Nombrar a los hijos en común)
y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el
Juzgado de Familia.

(En el caso de asumir gastos adicionales que se pagan de forma directa, tales como: tratamiento dental,
colegiatura, crédito hipotecario, entre otros, indicar en la siguiente tabla).

Junto con ello, declaro que soy responsable de los siguientes gastos mensuales que pago de forma
directa, los que describo a continuación.

Concepto	Gasto
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	


Firma (obligatoria)

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.

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
DPTO	Vivienda	60.734.184

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
Auto	particular	3.000.030

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

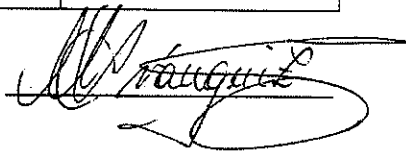
TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

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

Nombre Jefe(a) de Hogar: MYRIAM HEAVEE SAEREN 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.



CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

(NO ACREDITA PROPIEDAD)
VALIDO PARA EL 1er. SEMESTRE DE 2018

COMUNA : SANTIAGO
NUMERO DE ROL DE AVALUO : 00120-117
DIRECCION O NOMBRE DEL BIEN RAIZ : MERCED 450 DP D
DESTINO DEL BIEN RAIZ : HABITACIONAL
REGISTRADO A NOMBRE DE : ARANGUIZ SAGREDO MYRIAM ALICIA
RUN O RUT REGISTRADO : 6.577.124-1
AVALUO TOTAL : \$ 60.734.184
AVALUO EXENTO : \$ 33.199.976
AVALUO AFECTO : \$ 27.534.208



Por orden del Director

♦ Datos según el catastro de los bienes raíces actualizado al 08/03/2018.

♦ Si desea sustituir el presente boletín por aviso de cobro enviado por correo electrónico, realice siempre sus pagos en línea en www.sii.cl o www.tesoreria.cl y mantenga actualizada su dirección email en menú MI SII.

DETALLE DE CONTRIBUCIONES

FORM. 30	07	NUMERO DE ROL	COMUNA	PAGUESE HASTA	CUOTA
		00120-117	070	30/04/2018	1
NOMBRE ARANGUIZ SAGREDO MYRIAM ALICIA					
DIRECCION MERCED 450 DP D					
COMUNA SANTIAGO					
CONTRIBUCION NETA					
SOBRETASA SITIO NO EDIFICADO					
SOBRETASA 0,275%					
SOBRETASA 0,025%					
ASEO MUNICIPAL					
TOTAL A PAGAR					
CONTRIBUYENTE					
FIRMA Y TIMBRE DEL CAJERO					

FORM. 30	07	NUMERO DE ROL	COMUNA	PAGUESE HASTA	CUOTA
		00120-117	070	30/06/2018	2
NOMBRE ARANGUIZ SAGREDO MYRIAM ALICIA					
DIRECCION MERCED 450 DP D					
COMUNA SANTIAGO					
CONTRIBUCION NETA					
SOBRETASA SITIO NO EDIFICADO					
SOBRETASA 0,275%					
SOBRETASA 0,025%					
ASEO MUNICIPAL					
TOTAL A PAGAR					
CONTRIBUYENTE					
FIRMA Y TIMBRE DEL CAJERO					

Al momento de efectuar su pago, exija su "Comprobante de Pago Electrónico", si la Institución Recaudadora no posee este servicio, exija el "Timbre y/o Código de Autorización" en su formulario para pago.

FORMULARIOS PARA PAGOS DE CONTRIBUCIONES

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS - WWW.SII.CL ♦ SERVICIO DE TESORERIAS - WWW.TESORERIA.CL							
FORM. 30	07	NUMERO DE ROL 00120-117	COMUNA 070	PAGUESE HASTA 30/06/2018	TOTAL A PAGAR	91	\$ 20.381
CUOTA 2		NOMBRE ARANGUIZ SAGREDO MYRIAM ALICIA 03291172146818070303011310				FIRMA Y TIMBRE DEL CAJERO	

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS - WWW.SII.CL ♦ SERVICIO DE TESORERIAS - WWW.TESORERIA.CL							
FORM. 30	07	NUMERO DE ROL 00120-117	COMUNA 070	PAGUESE HASTA 30/04/2018	TOTAL A PAGAR	91	\$ 20.381
CUOTA 1		NOMBRE ARANGUIZ SAGREDO MYRIAM ALICIA 				FIRMA Y TIMBRE DEL CAJERO	

	SANTIAGO Municipalidad	PLACA ÚNICA: CJTF40-6
PERMISO DE CIRCULACIÓN		PERIODO: 2018
		VALIDO: 31/03/2019
VEHÍCULO: AUTOMOVIL		
MARCA: HYUNDAI	COLOR: AZUL	
AÑO FAB.: 2006	MODELO: ELANTRA 2.0 AUT	
REV. TÉCNICA: SI	SOAP: SI	
NOMBRE: MYRIAM ALICIA ARANGUIZ SAGREDO		
R.U.T.: 6577124-1		
DOMICILIO: MERCED 450 DPTO. D. 2		
COMUNA: SANTIAGO		
TELÉFONO: 993316919		NO ACREDITA DOMINIO VEHICULO
Visítenos en www.santiagoenlinea.cl		

FOLIO: 1863002226		SERIE N°: 947968	
CODIGO SII: A2203302006		CÁLCULO: TABLA SII	
TASACIÓN: 3.240.000		VALOR PERMISO: 23.509	
PERMISO ANT.: SANTIAGO			
CARGA: 0	AST.: 3	PTS.: 4	SELLO: V
C.C.: 1800	COMB.: B	TRM.: A	EQU.: F
MOTOR: G4GC-5464463		CHASIS: KMHDN46D86U244948	
PERMISO:	23.509	TOTAL	13.31 27-03-2018 8QP8436398
(+) IPC:	0	X	
(+) INTERÉS PENAL:	0	CUOTA 1	
(=) TOTAL A PAGAR:	23.509		
RMTNP:	0	CUOTA 2	
MÓDULO: HUERFANOS/ MAC IVER		TAR	23.509
		FIRMA Y TIMBRE CAJERO	

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>Diciembre</u>	Fecha: <u>9/01/2020</u>
Nombre estudiante: <u>Florencia Quinz</u>	Carrera: <u>Antropología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Miriam Aranguiz Sagredo</u>	RUT: <u>6-577.124-1</u>
Domicilio: <u>Merced 450 piso 2 depto D</u>	Fono: <u>22.637.9056</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>pensionada</u>	Fono: <u>993316919</u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>414.501 + 150.000 = \$564.501</u>	

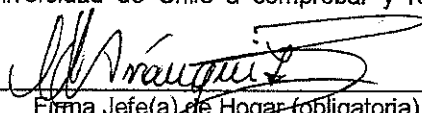
2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	100.000	
2. Arriendo	—	
3. Dividendo	—	
4. Contribuciones	25.000	
5. Luz	13.000	
6. Agua	EN GASTOS COMUNES	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	30.000	
8. Bencina	40.000	
9. Movilización	—	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	CEL: 14.990	
11. TV Cable	41.000	
12. Internet		
13. Útiles de aseo	17.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	—	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	100.000	
16. Vestuario		
17. Salud + cotización complementarias	32.316 + 24.794	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar): <u>GASTOS COMUNES</u>	38.000	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	476.000	

3. OBSERVACIONES

Administro edificio de 16 departamentos por (\$150.000)

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)

Boleta Hogar

Diciembre 2019

Estimado (a)

ARANGUIZ S MYRIAM

N° Teléfono : 226329056

Cuenta : 179036010

Fecha vencimiento:

21 de Diciembre de 2019

Monto a cancelar:

\$41.737

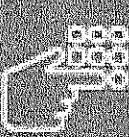
Pagar
aquí

Los que
SOMOS
MOVISTAR

Gestionamos nuestros
servicios con la
APP Mi Movistar

 **Paga tu
cuenta**

 **Seguimiento
serv. técnico**

 **Administra
servicios**

 **Contrata
canales
Premium**

 **Selecciona
Protege**





Descárgala o actualízala desde



Actualiza tu mail

Conoce tu boleta

Detalle de boleta

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 por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : Florencia Quiroz Aranguiz
Rut : 19.892.893-3
Domicilio : Merced 450 piso 2 apto D
Teléfonos : 989705003
Correo electrónico : florencia.quiroz@ug.uchile.cl

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
Myriam Aranguiz	6.577.124-7	tía	70	técnico profesional	técnico	574.000
Florencia Quiroz	19.892.893-3	-	21	universitaria incompleta	estudiante	100.000

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Myriam Aranguiz: Hipotiroidismo e Hipertensión
pierna izquierda 45% discapacidad