

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	198401188	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	23-01-2020 10:22:23	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Leslye Natalia	Apellido paterno	Valenzuela
Apellido materno	Cabello	Email	leslyevc@gmail.com
Teléfono	+56965996632	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2017114835
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 11 meses
Fecha de nacimiento	19-02-1998	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$82.867 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Usufructuario	Puntaje tenencia	.8
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	50.8

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	9.800.752-0 - María Adriana Cabello Espinosa	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Si	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	
Problemas alcohol y drogas	

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	
Integrante del grupo familiar que estudió 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 movilización	Sí
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	15

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	23-01-2020 10:22:15
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	83,4
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	198401188	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	23-01-2020 10:22:23	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Leslye Natalia	Apellido paterno	Valenzuela
Apellido materno	Cabello	Email	leslyevc@gmail.com
Teléfono	+56965996632	Cuenta RUT	No
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2017114835	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 11 meses	Fecha de nacimiento	19-02-1998
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Ing Salud (Cruz Blanca)	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Padre	Nacionalidad Chilena	Si

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	María Cabello Espinosa	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56975197901	Teléfono 2	+56224176765

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

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

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Calle	Las Orquídeas	Número	3246
Villa o población	Los Prados	Región	Región metropolitana
Comuna	Puente Alto		

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 - 198401188 - Leslye Natalia Valenzuela Cabello

RUT o pasaporte	198401188	Nombres	Leslye Natalia
Apellido Paterno	Valenzuela	Apellido Materno	Cabello
Edad	21 años 11 meses	Fecha Nacimiento	19-02-1998
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento informal		

Madre - 98007520 - María Adriana Cabello Espinosa

RUT o pasaporte	98007520	Nombres	María Adriana
Apellido Paterno	Cabello	Apellido Materno	Espinosa
Edad	55 años 11 meses	Fecha Nacimiento	15-02-1964
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Isapre
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?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Inestable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente
Profesión u oficio	Servicio doméstico		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 182751200 - Gonzalo Adrián Valenzuela Cabello

RUT o pasaporte	182751200	Nombres	Gonzalo Adrián
Apellido Paterno	Valenzuela	Apellido Materno	Cabello
Edad	27 años 0 meses	Fecha Nacimiento	13-01-1993
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza técnica nivel superior
Situación educacional	Incompleto	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento informal		

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

Padre - 91586401 - Luis Carlos Valenzuela Aguilera

RUT o pasaporte	91586401	Nombres	Luis Carlos
Apellido Paterno	Valenzuela	Apellido Materno	Aguilera
Edad	57 años 0 meses	Fecha Nacimiento	25-12-1962
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	No	Jefe de hogar	No
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Isapre
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?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente

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	\$132.000	Número serie estudiante	515150298
Número serie jefe de hogar	105624671		

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
198401188 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$55.000	\$0	\$0	\$55.000
98007520 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$138.600	\$138.600
182751200 Hermano(a) o hermanastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$55.000	\$0	\$0	\$55.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	3	\$248.600	\$82.867

* 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 - 98007520 - María Adriana Cabello Espinosa

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) - 182751200 - Gonzalo Adrián Valenzuela Cabello

Nivel educacional	Enseñanza técnica nivel superior	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

Madre - 98007520 - María Adriana Cabello Espinosa

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Depresión, en personas de 15 años y más.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$0	Observación	-

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	-

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 - 198401188 - Leslye Natalia Valenzuela Cabello

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Usufructuario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-LESLYE NATALIA VALENZUELA CABELLO	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Sí	¿Cuál es el vínculo?	-Padre
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-Las Orquídeas	Número	-3246
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Los Prados	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Puente Alto		

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-LESLYE NATALIA VALENZUELA CABELLO	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	9.800.752-0 - María Adriana Cabello Espinosa	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	23-01-2020 10:22:15
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$82.867
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Usufructuario
Puntaje por Tenencia	.8	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	15	Puntaje total evaluación	83.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

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

TODOS los estudiantes deben completar o actualizar sus datos en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL - FOCES** hasta el 5 DE NOVIEMBRE en www.foces.uchile.cl, que debes presentar impreso junto con tus documentos de postulación en el plazo ya estipulado.

Si Ud. requiere postular o renovar Hogar Universitario, Beca de Residencia o Beca de Apoyo Pre-escolar,

debe realizar dicho procedimiento en el mismo Formulario FOCES, de lo contrario no se hace efectivo el proceso de postulación.

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

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

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

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

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

<u>Valenzuela</u> APELLIDO PATERNO	<u>Cabello</u> APELLIDO MATERNO	<u>Leidy Natalia</u> NOMBRE	<u>19.840.118-8</u> RUT
<u>19-02-1998</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>965996632</u> CELULAR ALUMNO	<u>leidyevc@gmail.com</u> EMAIL	<u>Antropólogo</u> CARRERA
<u>Las Cuquideas 3246</u> DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROCEDER DE REGIÓN)		<u>Puente Alto</u> COMUNA	<u>Región de Magallanes</u> REGIÓN DE PROCEDENCIA
		<u>24176765</u> TELÉFONO	
<u>DIRECCIÓN PERIODO ACADÉMICO</u>		<u>COMUNA</u>	<u>TELÉFONO</u>

II.- BECAS 2019

☒ BECA RAS (EX PAE) \$ <u>24.530</u>	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ FOYE DE LA REPÚBLICA	☐ BECA INDÍGENA
☐ ALIMENTACIÓN CASINO	☐ BECA DE EXAMINOS FACSO	☐ ALIMENTACIÓN JUNIAS	☐ PATAGONIA Y AISEN	☐ OTRA
☐ FOTOCOPIAS FACSO	☐ RESIDENCIA	☐ BMS \$35.500 JUNIAS	☐ 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 EL ALUMNO)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	<u>19.840.118-8</u>	<u>Leidy Valenzuela</u>	<u>21</u>	<u>Soltera</u>	<u>-</u>	<u>Estudiante</u>	<u>Isapre</u>	<u>\$55.000</u>
2	<u>18.275.430-0</u>	<u>Gonzalo Valenzuela</u>	<u>26</u>	<u>Soltero</u>	<u>Hermano</u>	<u>Sim. Ocupación</u>	<u>Isapre</u>	<u>\$55.000</u>
3	<u>9.800.757-0</u>	<u>Maria Cabello</u>	<u>55</u>	<u>Consejera</u>	<u>Madre</u>	<u>Serv. Doméstico</u>	<u>Isapre</u>	<u>\$138.000</u>
4								
5								
6								

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

☐ PROPIA/AVALÚO \$	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☒ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON REGISTRADO <u>Padre</u>
☐ DIVIDENDO/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADO/AVALÚO \$	

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

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

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☐ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☒ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMNO QUE DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE	☒ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☐ ENFERMEDAD PERMANENTE	☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN	☐ HACIENDAMIENTO
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐ ALUMNO CON RIESGO A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DRUGAS	☐ ALUMNO SOL@	☐ OTRA
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA	<u>0</u>	N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR <u>1</u>

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.

Leidy
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO:

Maria Cabello +56 9 197905

2.- NOMBRE Y TELÉFONO:

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:	Fecha: 06-03-2019
Nombre estudiante: Leslie Valenzuela Cabello	Carrera: Antropología Social
Nº de Integrantes grupo familiar: 3	Nº de Integrantes que aportan: 1

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: María Cabello Espinoza	RUT: 9.800.352-0
Domicilio: Av. O'Higgins 3246	Fono: 975197901
Profesión, oficio o actividad: Servicio Doméstico	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: \$ 247.760	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Slgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	\$ 120.000	
2. Arriendo	-	
3. Dividendo	-	
4. Contribuciones	-	
5. Luz	\$ 24.000	
6. Agua	\$ 17.360	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$ 36.500	
8. Bencina	-	
9. Movilización	\$ 22.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$ 18.000	
11. TV Cable	-	
12. Internet	-	
13. Útiles de aseo	\$ 12.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	-	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	-	
16. Vestuario	\$ 15.000	
17. Salud	-	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	-	
19. Otro (detallar): Fotocopias	\$ 2.000	
20. TOTALES	\$ 247.760	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$ 247.760	

3. OBSERVACIONES

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

María Cabello E

Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

(Solo 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, etc., y firma institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : Lestye Valenzuela Cabello
Rut : 19.840.418-8
Domicilio : Las Aguaditas 3246
Teléfonos : 965996632 - 2
Correo electrónico : lestyevc@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 3

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Lestye Valenzuela	19.840.418-8	-	21	Enseñanza Media completa	Estudiante	\$55.000
Gonzalo Valenzuela	18.845.12-0	Hermano	26	Enseñanza superior Incompleta	Sin ocupación	\$55.000
María Cabello	9.800.152-0	Madre	55	Enseñanza Media completa	Intermedia (serv. Domestico)	\$338.600

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

María Cabello (Madre): Hipertensión Arterial

CERTIFICADO DE PENSIÓN DE ALIMENTOS

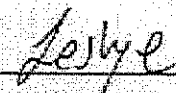
(Sólo para situaciones que no cuenten con pensión legalizada ante el Juzgado de Familia correspondiente, y que no es el único ingreso del grupo familiar)

Yo Luis Valenzuela Aguilera RUT. 9.158.640-1 de padre/madre
(nombre de quien entrega el aporte)
Leslye Valenzuela (Estudiante) RUT. 19.840.118-8
declaro que entrego la suma mensual de \$ 55.000 como aporte para su mantención y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el Juzgado de Familia.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el estudiante individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación y/o la Universidad de Chile.

Además, faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.


Firma padre/madre


Firma Estudiante

- Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quién entrega el aporte.
- Se debe adjuntar última liquidación de sueldo de padre/madre
- Se debe adjuntar certificado de residencia de ambos padres.

Fecha 06-03-2020

CERTIFICADO DE PENSIÓN DE ALIMENTOS

[Sólo para situaciones que no cuenten con pensión legalizada ante el Juzgado de Familia correspondiente, y que no es el único ingreso del grupo familiar]

Yo Luis Valenzuela Aguilera RUT, 9.158.640-1 de padre/madre
(nombre de quién entrega el aporte)
Gonzalo Valenzuela (estudiante) RUT, 18.275.120-0
declaro que entrego la suma mensual de \$ 55.000, como aporte para su mantención y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el Juzgado de Familia.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el estudiante individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación y/o la Universidad de Chile.

Además, faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.


Firma padre/madre
Firma Estudiante

- Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quién entrega el aporte.
- Se debe adjuntar última liquidación de sueldo de padre/madre
- Se debe adjuntar certificado de residencia de ambos padres.

Fecha 06-03-2020

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para Acreditación Socioeconómica de Becas y Créditos)

Yo Maria Cabello Espinosa RUT 9.800.752-0

certifico que mi domicilio es en calle o pasaje Las Orquídeas

case o Depto. N° 3246 en la Villa o Población Los Prados Comuna Puente Alto

en la ciudad de Santiago

Marcar con una X si la persona que llenó este certificado es:

Postulante ☐

Jefe de Hogar ☒

Padre o Madre ☐

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio podrá ser revocado por el Ministerio de Educación y/o la Universidad de Chile.

Maria Cabello
Firma

Fecha 06-01-2020

Nota 1: Adjuntar minuta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quien lo llenó.

Nota 2: Este certificado puede ser llenado por el postulante o jefe de hogar.

Nota 3: En caso de padres separados, este certificado debe ser entregado por ambos padres con el respaldo correspondiente.

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para Acreditación Socioeconómica de Becas y Créditos)

Yo Luis Valenzuela Aguilera RUT 9.158.640-1

certifico que mi domicilio es en calle o pasaje Rio Pinguirruca

casa o Depto. N° 0986 en la Villa o Población Barra Catalina Comuna La Granja

en la ciudad Santiago

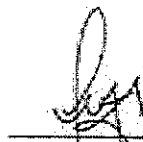
Marcar con una X si la persona que llenó este certificado es:

Postulante ☐

Jefe de Hogar ☐

Padre o madre ☒

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio podrá ser revocado por el Ministerio de Educación y/o la Universidad de Chile.


Firma

Fecha 06-01-2020

Nota 1: Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quien lo llenó.

Nota 2: Este certificado puede ser llenado por el postulante o jefe de hogar.

Nota 3: En caso de padres separados, este certificado debe ser entregado por ambos padres con el respaldo correspondiente.

COMPROBANTE DE USUFRUCTO DE VIVIENDA

(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 otorgo en usufructo a la familia Valeenzuela
Cabello

el inmueble (o parte del inmueble) ubicado en Las Orquideas
3246

Comuna Puente Alto región Metropolitana

Debe efectuar aporte:

Si ☐ De \$ Mensuales.

No ☒

Don Carlos Valeenzuela Aguilera
Nombre Completo

91586401 [Firma]
Firma y R.U.T.

Fecha 06-04-2020

NOTA: Se entiende por usufructo al grupo familiar que habita en una vivienda que no es de su propiedad, que ha sido cedida de hecho o de palabra, por personas o instituciones, sin ser compartida con el dueño de ella.

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

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para Acreditación Socioeconómica de Becas y Créditos)

Yo Maria Cabello Espinosa RUT 9.800.752-0

certifico que mi domicilio es en calle o pasaje Las Orquídeas

casa o Depto. N° 3246 en la Villa o Población Los Prados Comuna Puente Alto

en la ciudad de Santiago

Marcar con una X si la persona que llenó este certificado es:

Postulante ☐

Jefe de Hogar ☒

Padre o Madre ☐

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio podrá ser revocado por el Ministerio de Educación y/o la Universidad de Chile.

Maria Cabello
Firma

Fecha 06-01-2020

Nota 1: Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quién lo llenó.

Nota 2: Este certificado puede ser llenado por el postulante o jefe de hogar.

Nota 3: En caso de padres separados, este certificado deberá ser entregado por ambos padres con el respaldo correspondiente.

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para Acreditación Socioeconómica de Becas y Créditos)

Yo Gonzalo Valenzuela Cabello RUT 18.245.120-0
certifico que mi domicilio es en calle o pasaje Las Aguiñeas
casa o Depto. N° 3246 en la Villa o Población Los Trados Comuna Puente Alto
en la ciudad Santiago

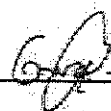
Marcar con una X si la persona que llenó este certificado es:

Postulante ☐

Jefe de Hogar ☐

Padre o Madre ☐

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio podrá ser revocado por el Ministerio de Educación y/o la Universidad de Chile.


Firma

Fecha 06-03-2020

Nota 1: Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de pago comercial, que certifique al domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quien lo llenó.

Nota 2: Este certificado puede ser llenado por el postulante o jefe de hogar.

Nota 3: En caso de padres separados, este certificado debe ser entregado por ambos padres o por el padre o madre responsable.



FORMULARIO N° 2

DERIVACIÓN A LA RED CERRADA DE ATENCIONES PARA LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD
GES y GES CAEC

CRUZBLANCA le comunica que el paciente debe presentarse con este documento en uno de los centros de la RED que se indican a continuación. Dicho establecimiento le designará un médico tratante si éste no está expresamente señalado en el presente documento.

Esta derivación a la RED tendrá una duración de seis meses contados desde la fecha de aceptación de este documento, posterior a lo cual la Isapre, efectuará una evaluación, cuyo resultado se comunicará al paciente, en caso de modificaria. Posteriormente la Isapre podrá modificar las condiciones de derivación, situación que le será comunicada formalmente.

Establecimiento	Dirección	Habitación	Médico
76398000-6 INTEGRAMEDICA CENTROS MEDICOS S.A		Múltiple	El que estime el Prestador
Observaciones :			
Prestador de Apoyo : 96009530-7 - FASA CHILE S.A [FASA CHILE]			

Nombre del Afiliado:	VALENZUELA AGUILERA LUIS CARLOS	Rut:	9158640-1
Nombre del Paciente:	CABELLO ESPINOSA MARIA ADRIANA	Rut:	9600752-0
Diagnóstico CIE 10:	I10.X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
Tratamiento Indicado:	Otros		
Fecha Solicitud GES:	11/05/2012	Monto Deducible:	122
Fecha Designación del Prestador RED:	11/05/2012	Fecha Inicio Beneficios:	11/05/2012

PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN LA COBERTURA ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS CAEC DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD, GES-CAEC

- Las prestaciones derivadas de problemas de salud no incluidos en las condiciones exigidas para ser cubiertas por el Régimen General de Garantías en Salud-GES.
- Las exclusiones establecidas en el contrato de salud.
- Las patologías derivadas de complicaciones y secuelas de los tratamientos cosméticos o con fines de embellecimiento.
- Tratamientos hospitalarios de patologías psiquiátricas, adicciones a drogas o alcoholismo. Si el diagnóstico o el listado de prestaciones específicas GES, no lo contempla.
- Prestaciones médicas, fármacos y técnicas que tengan el carácter de experimental para la patología en tratamiento o que no estén avaladas por las sociedades científicas chilenas correspondientes.
- Los medicamentos o insumos que no estén registrados por el Instituto de Salud Pública (ISP), de acuerdo a la normativa vigente en el país.
- La atención domiciliar en todas sus formas.
- La hospitalización domiciliar, (salvo lo indicado en el numeral 10, de las Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile).
- Todas aquellas prestaciones que no estén detalladas en el arancel del plan complementario, salvo que estén incorporadas en el listado de prestaciones específicas GES.
- Cirugías programadas realizadas fuera de la Red y sus complicaciones, mientras no se incorpore a la Red GES CAEC.
- Prestaciones otorgadas en establecimientos o instituciones ubicadas fuera del territorio nacional y todas aquellas que se realicen fuera de la Red.

Certificado de Cotizaciones Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 06/01/2020

Nombre: MARIA ADRIANA CABELLO ESPINOSA

RUT: 9.800.752-0

Informamos a usted que en nuestros archivos no se encuentran registradas cotizaciones correspondientes a los periodos diciembre 2018 a diciembre 2019.

Los pagos realizados dentro de un mes, se visualizan a más tardar, al mes siguiente.

Saluda atentamente a usted.



FOLIO FORMULARIO: 4d4d9bd7-1e2b-4829-8119-eda33d3e99fd

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

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

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

CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **Leslye Natalia Valenzuela Cabello**, R.U.T.: **19.840.118-8**

Domicilio: **Las Orquideas 3246, Puente Alto, Santiago, Región Metropolitana**

Registra en su **Cuenta Obligatoria** las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre **01/1981** y **01/2020**

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cúota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cúotas			
05-2017	COTIZACION NORMAL	12-05-2017	1.146	0,03	35.833,37	96.988.680-4	B
03-2017	COTIZACION NORMAL	13-04-2017	14.754	0,43	34.693,93	96.988.680-4	B
03-2017	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	10-04-2017	1.760	0,05	34.745,64	70.285.100-9	B
02-2017	COTIZACION NORMAL	10-03-2017	18.972	0,56	33.900,52	96.988.680-4	B
01-2017	COTIZACION NORMAL	10-02-2017	22.151	0,67	33.114,65	96.988.680-4	B
12-2016	COTIZACION NORMAL	10-01-2017	18.685	0,57	32.973,03	96.988.680-4	B
11-2016	COTIZACION NORMAL	12-12-2016	24.306	0,76	32.099,58	96.988.680-4	B
10-2016	COTIZACION NORMAL	10-11-2016	18.104	0,56	32.371,64	96.988.680-4	B
09-2016	COTIZACION NORMAL	07-10-2016	18.159	0,55	32.949,76	96.988.680-4	B
08-2016	COTIZACION NORMAL	12-09-2016	20.945	0,64	32.835,88	96.988.680-4	B
07-2016	COTIZACION NORMAL REZAGADO	09-08-2016	13.693	0,43	32.292,12	96.988.680-4	B
06-2016	COTIZACION NORMAL REZAGADO	11-07-2016	375	0,01	32.292,12	96.988.680-4	B

Se extiende el presente Certificado a petición de la persona interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en Tribunales para formular un Reclamo de Cobranza de Cotizaciones Previsionales, Ley 20.023.

Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Este Certificado tiene una validez de 30 días a contar desde su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.planvital.cl, sección Servicio al Cliente y opción "Validador de Certificados".



CERTIFICADO DE RESIDENCIA

013105

\$ 1000

Sr.(O) Xeslye Natalia Valenzuela Cabello

Cédula Nac. de Identidad Nº 19.840.118-8. tiene su Domicilio

ubicado en calle/pasaje: Las Orquideas # 3246.

Se extiende el presente Certificado a solicitud de la persona interesada.

para ser presentado en Fines Académicos

RECEIVED
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE
WASHINGTON, D.C. 20535
JUL 17 1988
FBI - NEW YORK

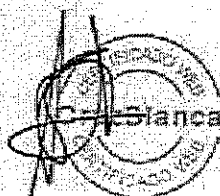
Castillo
PRESIDENTE

Certificado de Beneficiarios

Certifico que el Sr. LUIS CARLOS VALENZUELA AGUILERA cédula de identidad 9.158.640-1, es afiliado de Isapre Cruz Blanca, desde Mayo de 1999, y actualmente mantiene entre su(s) beneficiario(s) a la(s) siguiente(s) persona(s):

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Rut
LUIS CARLOS	VALENZUELA	AGUILERA	9.158.640-1
MARIA ADRIANA	CABELLO	ESPINOSA	9.800.752-0
GONZALO ADRIAN	VALENZUELA	CABELLO	18.275.120-0
LESLYE NATALIA	VALENZUELA	CABELLO	19.840.118-8

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente.



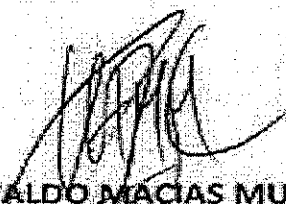
Andrés Guimpert G.
Gerente Comercial y Clientes
Isapre CruzBlanca

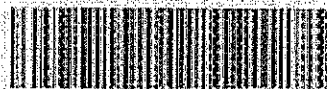


CERTIFICADO DE AFILIACION N° 300402253720

Certifico que la persona con RUT N° 18275120-0, no se encuentra incorporada a ninguna Administradora de Fondos de Pensiones del Sistema de Capitalización Individual del D.L. 3.500.

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


OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



300402253720

Santiago, 08 de Enero de 2020

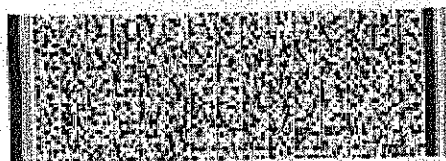
Verifique validez de este documento en <http://www.spensiones.cl/apps/certificados/Certificado.php>

APellidos
VALENZUELA
CABELLO
NOMBRES
GONZALO ADRIAN
SEXO PAS DE NACIONALIDAD
M CHILE
FECHA DE OBTENIMIENTO
15 ENE 1990
FECHA DE EXPIRACION
15 ENE 2015
FECHA DE VENCIMIENTO
13 ENE 2023

FINIS DE TITULUS

60224

RUN 18.275.120-0



Nº of Serie: A01993118 - Mec. Mec. Nº 113, 1993, MURCIA
Proceder: NO INFORMADA
NO DONANTE

IDC#AL1827512002654<<<<<<<<<<<
93D1135M23D1136CHLA029935116<5
VALENTUELA<CABELLO<GONZALO<AD



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #43083573

Fecha Confirmación Ciudadano: 13/10/2014

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 20 de Diciembre de 2019 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Febrero 2020.

María Adriana Cabello Espinosa**Calificación Socioeconómica**

RUN:

9.800.752-0

Dirección del Hogar:

Las Orquídeas, Nro domicilio: 3246,
Pueblo Alto.

Agrupación Habitacional:

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

-Ingresos
+Vulnerabilidad+Ingresos
-Vulnerabilidad

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

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
9.800.XXX-X	María Adriana Cabello Espinosa	Jefe(a) de hogar
19.840.XXX-X	Leslye Natalia Valenzuela Cabello	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
18.275.XXX-X	Gonzalo Adrián Valenzuela Cabello	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogarMenores de 18 años
0 personasDe 60 años o más
0 personaDependencia o discapacidad
0 personas**Ingresos del hogar**

Ingresos del trabajo: entre \$65.000 y \$115.000

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 \$65.000 y \$115.000**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 6 de Enero a las 17:14 hrs.