



Jueves 23 de Enero de 2020 a las 12:55.55

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	207291765	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	23-01-2020 12:55:54	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Angélica Paz	Apellido paterno	Puentes
Apellido materno	Gálvez	Email	angelicapazpuentes@gmail.com
Teléfono	+56940241977	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2019114349	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	NUEVO
Edad	18 años 9 meses	Fecha de nacimiento	04-04-2001
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo D	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	Ximena del Carmen Gálvez Villagra	Vínculo contacto emergencia	Tío(a)
Teléfono 1	+56412950488	Teléfono 2	+56983377124

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

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

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle	Frutillar
Número	8557	Villa o población	Presidente Buires
Región	Región del biobío	Comuna	Hualpen

1.4.3 Dirección académica

Tipo de inmueble	Casa	Calle	Tongoy
Número	310	Villa o población	Villa Chena
Región	Región metropolitana	Comuna	San Bernardo

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 - 207291765 - Angélica Paz Puentes Gálvez

RUT o pasaporte	207291765	Nombres	Angélica Paz
Apellido Paterno	Puentes	Apellido Materno	Gálvez
Edad	18 años 9 meses	Fecha Nacimiento	04-04-2001
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	Profesión u oficio	Estudiante

Tío(a) - 106597162 - Ximena Del Carmen Gálvez Villagra

RUT o pasaporte	106597162	Nombres	Ximena Del Carmen
Apellido Paterno	Gálvez	Apellido Materno	Villagra
Edad	49 años 8 meses	Fecha Nacimiento	20-05-1970
Sexo	Mujer	Parentesco	Tío(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(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?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente
Profesión u oficio	Contador		

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	\$610.000	Número serie estudiante	520083932
Número serie jefe de hogar	518879719		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	121 minutos ó más
-----------------------------	----	---------------------	-------------------

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
207291765 Estudiante	\$70.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$70.000
106597162 Tío(a)	\$0	\$506.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$506.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$576.000	\$288.000

* El cálculo del ingreso per cápita se realiza en base al nº de integrantes considerados dentro del grupo familiar.

Nº de integrantes que no trabajan ni buscan trabajo	0	¿Considerar a estos integrantes dentro del grupo familiar?	Sí
---	---	--	----

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Tío(a) - 106597162 - Ximena Del Carmen Gálvez Villagra

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
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) - 106597162 - Ximena Del Carmen Gálvez Villagra

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-Glaucoma Bilateral	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$15.500	Observación	-Glaucoma Bitateral Crónico, en constante observación con especialista por riesgo de aumento. Control y exámenes semestrales, que ascienden a un monto de \$55.000.- Aprox.

Total gastos salud grupo familiar	\$15.500
-----------------------------------	----------

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 - 207291765 - Angélica Paz Puentes Gálvez

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Usufructuario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-ANGÉLICA PAZ PUENTES GÁLVEZ	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si	¿Cuál es el vínculo?	-Sobrino(a)
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-1
Calle	-Frutillar	Número	-8557
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Presidente Bulnes	Región	-Región del biobío
Comuna	-Hualpen		

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de pieza
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-ANGÉLICA PAZ PUENTES GÁLVEZ	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-No	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-Entre \$ 0 y \$ 265.081	Nº dormitorios	-5
Calle	-Tongoy	Número	-310
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Villa Chena	Región	-Región metropolitana
Comuna	-San Bernardo		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	No	¿Es renovante?	NO
--------------------------------	----	----------------	----

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	10.659.716-2 - Ximena Del Carmen Gálvez Villagra	Parentesco	Tío(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Puntaje situación ocupacional	3.8		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
----------------------------------	----

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Carmen Gloria Neira	Fecha registro	23-01-2020 12:55:52
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7
Tramo per cápita	DESDE \$281.464 HASTA \$295.025	Per cápita	\$288.000
Puntaje per cápita	16	Tenencia	Usufructuario
Puntaje por Tenencia	.8	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	57.6

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	207291765	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	23-01-2020 12:55:54	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Angélica Paz	Apellido paterno	Puentes
Apellido materno	Gálvez	Email	angelicapazpuentes@gmail.com
Teléfono	+56940241977	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2019114349
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	18 años 9 meses
Fecha de nacimiento	04-04-2001	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	SI		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$288.000 / DESDE \$281.464 HASTA \$295.025	Puntaje per cápita	16
Tenencia	Usufructuario	Puntaje tenencia	.8
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	26.8

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	10.659.716-2 - Ximena Del Carmen Gálvez Villagra	Parentesco	Tío(a)
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	

Problemas alcohol y drogas	
Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	Sí
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira	Fecha registro	23-01-2020 12:55:52
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
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	57.6
----------------------------	------

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

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

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

Si Ud. requiere postular o renovar Hogar Universitario, Beca de Residencia o Beca de Apoyo Pre-escolar, debe realizar dicho procedimiento en el mismo Formulario FOCES, de lo contrario no se hace efectivo el proceso de postulación. Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de cartola disponible en www.registrosocial.gob.cl

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

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

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

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Puentes **Galvez** **Angélica Paz** **20.729.176-5**
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUT

04/04/2001 **+56940241977** **angelica.puentes@ug.uchile.cl** **Antropología**
FECHA DE NACIMIENTO CELULAR ALUMNO EMAIL CARRERA

Frutillar #8557 **Hualpén** **III Región del Bío-Bío** **412978790**
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN) COMUNA REGIÓN DE PROCEDENCIA TELÉFONO

Tongoy #310, Villa Chena **San Bernardo** **—**
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, INCLUIR ALUMNO) (02)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	10.659.716-2	Ximena Galvez Villagra	49	Soltera	Tía	Contador Gral.	Fonasa	545.000.-
2	20.729.176-5	Angélica Puentes Galvez	18	Soltera		Estudiante	Fonasa	70.000.-
3								
4								
5								
6								

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

☐ PROPIA / AVALÚO \$ ☐ ARRIENDA/MONTO \$ ☒ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ **14.782.000.-** ☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$ **PARENTESCO CON PROPIETARIO: Nieta**

☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ ☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$

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

\$ **35.000.-** \$ \$ \$ \$

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 HIJO/S A SU CARGO ☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS ☐ ALUMNO SOL@ ☒ OTRO **No vive con ninguno de los padres**
☐ 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.

Angélica
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: **Ximena Galvez Villagra / +56994813376** 2.- NOMBRE Y TELÉFONO: _____



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **ANGÉLICA PAZ PUENTES GÁLVEZ**, RUN N° 20729176-5, es parte del Registro Social de Hogares N° 43423112 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: FRUTILLAR
Número: 8557
Pbl/Villa:
Comuna: HUALPÉN

Block: Depto: Casa:

Región: BIOBÍO

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Integrantes de hogar: 2 personas

RUN	Nombre
10659XXX-X	XIMENA DEL CARMEN GÁLVEZ VILLAGRA
20729XXX-X	ANGÉLICA PAZ PUENTES GÁLVEZ

Parentesco con el jefe/a de hogar

1. Jefe(a) de hogar

12. Otro familiar

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Ingreso promedio mensual del hogar

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

Fuente de ingreso

Ingreso del trabajo

Ingreso de pensiones

Ingreso de capital

Total de ingresos del hogar

Rango de Ingresos

Entre \$235.000 y \$290.000

Menor que \$50.000

Menor que \$50.000

Entre \$240.000 y \$295.000

Características integrantes del hogar

1. Menores de 18 años: 0

2. De 60 años y más: 0

3. Dependencia o discapacidad: 0

Mayor
Vulnerabilidad
Menores
Ingresos

40%

50%

60%

70%

80%

90%

100%

Menor
Vulnerabilidad
Mayores
Ingresos

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

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 23/10/2019

Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar

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

Se le recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la sección Mi Registro de la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para solicitar su actualización.
Fecha de emisión: 23 de Octubre de 2019

registrosocial.gob.cl 800 104 777 oficinas Chile Atiende Municipalidad



INCHL5200839322J16<<<<<<<<<<<<
0104045F2504041CHL20729176<5<1
PUENTES<GALVEZ<<ANGELICA<PAZ<<



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APellidos
PUENTES
GÁLVEZ

NOMBRES
ANGÉLICA PAZ

NACIONALIDAD
CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO
04-ABR-2001

FECHA DE EMISION:

16 SEPT 2011

FIRMA DEL TITULAR

56

10

NUMERIC DOCUMENT
500 000 000

520.083.932

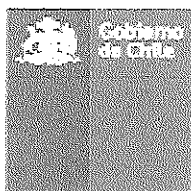
FECHA DE VENCIMIENTO
04 ABR 2024

10 APR 2023

RUN 20.729.176-5

FIRMA DEL APOCALIPSE

Angelica



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ANGÉLICA PAZ PUENTES GÁLVEZ**, RUN **20729176-5**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 12/11/2019
Código de Verificación: 2786883254

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)

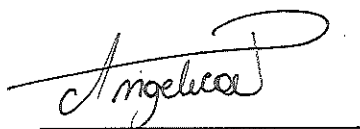
Yo Iván Alejandro Puentes Osses, 10.460.436-6
(nombre de quien entrega el aporte) RUT, padre/madre de
Angélica Paz Puentes Galvez estudiante) RUT, 20.729.176-5,
declaro que entrego la suma mensual de \$ 70.000.-, como aporte para su mantención y que
no hemos realizado el trámite correspondiente para 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

CEDULA DE IDENTIDAD

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE IDENTIFICACION

APPELLIDO
PUENTES
OSSES

NOMBRES
IVAN ALEJANDRO

NACIONALIDAD
CHILENA

SEXO
M

FECHA DE NACIMIENTO
02 JUN 1967

NUMERO DOCUMENTO
512 288 246

FECHA DE EMISION
21 JUN 2017

FECHA DE VENCIMIENTO
02 JUN 2027

FECHA DEL TITULAR

RUN 10.460.436-6



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	NOVIEMBRE 2018
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

DETALLE DE HABERES				DETALLE DE DESCUENTOS		
011	Movilización		748	002	Fondo de Pensiones	11.27 73.155
012	Colación		914	003	Cotización de Salud	45.438
026	Devolución Cargas F		192	069	Caja de Compensació	4.581
031	Bonif.No Docente LE		16.852	119	Servicio Bienestar	10.000
101	Sueldo Base Código		632.261			
900	Asignación Familiar	2	4.590			
			655.557			133.174
			TOTAL HABERES			TOTAL DESCUENTOS
				LIQUIDO		522.383

BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION	
PREVISIONAL	649.113	TRIBUTARIA	649.113	AFP HABITAT	73.155
				FONASA	45.438
				TOTAL	118.593

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES.

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	DICIEMBRE 2018
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

DETALLE DE HABERES				DETALLE DE DESCUENTOS			
011	Movilización		748	002	Fondo de Pensiones	11.27	75.649
012	Colación		914	003	Cotización de Salud		46.987
031	Bonif.No Docente LE		16.852	069	Caja de Compensació		4.598
059	Bono especial ley		185.000	119	Servicio Bienestar		10.000
101	Sueldo Base Código		654.390				
120	Aguinaldo Navidad		56.297				
900	Asignación Familiar	2	4.590				
			918.791				137.234
			TOTAL HABERES				TOTAL DESCUENTOS
				LIQUIDO 781.557			
BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION			
PREVISIONAL	671.242	TRIBUTARIA	671.242	AFP HABITAT			75.649
				FONASA			46.987
				TOTAL			122.636



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	ENERO 2019
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

DETALLE DE HABERES				DETALLE DE DESCUENTOS		
011	Movilización		748	002	Fondo de Pensiones	11.27 76.070
012	Colación		914	003	Cotización de Salud	47.249
022	Bono Asist. educ.		277.861	069	Caja de Compensació	4.603
031	Bonif.No Docente LE		16.500	119	Servicio Bienestar	10.000
047	Bono Vacaciones Ley		119.000			
069	LEY 19.464 Reliquid		4.092			
101	Sueldo Base Código		654.390			
900	Asignación Familiar	2	4.590			
			1.078.095			137.922
			TOTAL HABERES			TOTAL DESCUENTOS
				LIQUIDO		940.173

BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION	
PREVISIONAL	674.982	TRIBUTARIA	674.982	AFP HABITAT	76.070
				FONASA	47.249
				TOTAL	123.319



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	FEBRERO 2019
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

DETALLE DE HABERES				DETALLE DE DESCUENTOS			
011	Movilización		748	002	Fondo de Pensiones	11.27	75.609
012	Colación		914	003	Cotización de Salud		46.962
031	Bonif.No Docente LE		16.500	069	Caja de Compensació.		4.600
101	Sueldo Base Código		654.390	119	Servicio Bienestar		10.000
900	Asignación Familiar	2	4.590				
			677.142				137.171
			TOTAL HABERES				TOTAL DESCUENTOS
				LIQUIDO			539.971

BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION	
PREVISIONAL	670.890	TRIBUTARIA	670.890	AFP HABITAT	75.609
				FONASA	46.962
				TOTAL	122.571



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	MARZO 2019
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

DETALLE DE HABERES				DETALLE DE DESCUENTOS		
011	Movilización		748	002	Fondo de Pensiones	11.27 75.609
012	Colación		914	003	Cotización de Salud	46.962
026	Devolución Cargas F		1.836	069	Caja de Compensació	4.602
031	Bonif.No Docente LE		16.500	119	Servicio Bienestar	10.000
101	Sueldo Base Código		654.390			
900	Asignación Familiar	2	4.796			
			679.184			137.173
			TOTAL HABERES			TOTAL DESCUENTOS
				LIQUIDO		542.011

BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION	
PREVISIONAL	670.890	TRIBUTARIA	670.890	AFP HABITAT	75.609
				FONASA	46.962
				TOTAL	122.571

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	ABRIL 2019
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

[illegible]

BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION	
PREVISIONAL	670.890	TRIBUTARIA	670.890	AFP HABITAT	75.609
				FONASA	46.962
				TOTAL	122.571



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	MAYO 2019
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

DETALLE DE HABERES				DETALLE DE DESCUENTOS		
011	Movilización		748	002	Fondo de Pensiones	11.27 75.609
012	Colación		914	003	Cotización de Salud	46.962
031	Bonif.No Docente LE		16.500	069	Caja de Compensació	4.620
101	Sueldo Base Código		654.390	119	Servicio Bienestar	10.000
900	Asignación Familiar	2	4.796			



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	JUNIO 2019
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

DETALLE DE HABERES				DETALLE DE DESCUENTOS		
011	Movilización		8.615	002	Fondo de Pensiones	11.27 75.609
012	Colación		8.615	003	Cotización de Salud	46.962
031	Bonif.No Docente LE		16.500	069	Caja de Compensació	4.636
088	Bono Escolar		70.494	119	Servicio Bienestar	10.000
101	Sueldo Base Código		654.390			
900	Asignación Familiar	2	4.796			
			763.410			137.207
			TOTAL HABERES			TOTAL DESCUENTOS
				LIQUIDO		626.203
BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION		
PREVISIONAL	670.890	TRIBUTARIA	670.890	AFP HABITAT		75.609
				FONASA		46.962
				TOTAL		122.571



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	JULIO 2019
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

DETALLE DE HABERES				DETALLE DE DESCUENTOS		
011	Movilización		8.615	002	Fondo de Pensiones	81.440
012	Colación		8.615	003	Cotización de Salud	50.584
031	Bonif.No Docente LE		16.500	069	Caja de Compensació	4.660
101	Sueldo Base Código		706.129	119	Servicio Bienestar	10.000
900	Asignación Familiar	2				
			739.859			
			TOTAL HABERES			
						146.684
						TOTAL DESCUENTOS
						LIQUIDO
						593.175
BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION		
PREVISIONAL	722.629	TRIBUTARIA	722.629	AFP HABITAT		81.440
				FONASA		50.584
				TOTAL		132.024

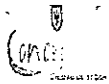


LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	AGOSTO 2019
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

DETALLE DE HABERES				DETALLE DE DESCUENTOS		
011	Movilización		8.615	002	Fondo de Pensiones	11.27 81.440
012	Colación		8.615	003	Cotización de Salud	50.584
026	Devolución Cargas F		4.796	069	Caja de Compensació	4.668
031	Bonif.No Docente LE		16.500	119	Servicio Bienestar	10.000
101	Sueldo Base Código		706.129			
900	Asignación Familiar	2	4.796			
			749.451			146.692
			TOTAL HABERES			TOTAL DESCUENTOS
				LIQUIDO		602.759
BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION		
PREVISIONAL	722.629	TRIBUTARIA	722.629	AFP HABITAT		81.440
				FONASA		50.584
				TOTAL		132.024



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	SEPTIEMBRE 2019
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

DETALLE DE HABERES				DETALLE DE DESCUENTOS		
011	Movilización		8.615	002	Fondo de Pensiones	81.440
012	Colación		8.615	003	Cotización de Salud	50.584
031	Bonif.No Docente LE		16.500	069	Caja de Compensació	4.675
101	Sueldo Base Código		706.129	119	Servicio Bienestar	10.000
110	Aguinaldo Fiestas P		72.486			
900	Asignación Familiar	2	4.796			
			817.141			146.699
			TOTAL HABERES			TOTAL DESCUENTOS
				LIQUIDO		670.442

BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION	
PREVISIONAL	722.629	TRIBUTARIA	722.629	AFP HABITAT	81.440
				FONASA	50.584
				TOTAL	132.024



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

UBICACIÓN:	E-571 JUAN GREGORIO LAS HERAS	FECHA INGRESO	23/06/1995	MES REMUN:	OCTUBRE 2019
ESCALAFON	PARADOCENTE	TIPO CONTRATO:	COD. DEL TRAB.	RUT:	10.460.436-6

0		44	0	2	PUENTES OSSES IVÁN ALEJANDRO
GRADO	TITULO	JORNADA	BIENIOS	CARGAS FAM.	NOMBRE FUNCIONARIO

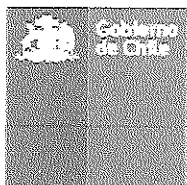
DETALLE DE HABERES			DETALLE DE DESCUENTOS		
011	Movilización	8.615	002	Fondo de Pensiones	11.27 86.399
012	Colación	8.615	003	Cotización de Salud	53.664
031	Bonif.No Docente LE	16.500	069	Caja de Compensació	4.684
101	Sueldo Base Código	706.129	119	Servicio Bienestar	10.000
612	Asignación Municipa	44.000			
		783.859			154.747
		TOTAL HABERES			TOTAL DESCUENTOS
					LIQUIDO 629.112

BASE IMPONIBLE				DETALLE DE PREVISION	
PREVISIONAL	766.629	TRIBUTARIA	766.629	AFP HABITAT	86.399
				FONASA	53.664
				TOTAL	140.063



INCHL5188797193J16<<<<<<<<<<
7005200F2405207CHL10659716<2<9
GALVEZ<VILLAGRA<<XIMENA<DEL<CA





CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **XIMENA DEL CARMEN GÁLVEZ VILLAGRA**, RUN **10659716-2**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 10/11/2019
Código de Verificación: 2968886167

**CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA
PARA SOLICITAR CRÉDITOS**

Importante: Esta información es válida para la fecha y hora en que se generó la carpeta.

Toda declaración y pago que sea presentada en papel retrasa la actualización de las bases de datos del SII, por lo que, eventualmente, podrían no aparecer en esta carpeta.

Nombre del emisor: XIMENA DEL CARMEN GALVEZ VILLAGRA
RUT del emisor: 10659716 - 2
Fecha de generación de la carpeta: 27/10/2019 22:34
Datos del Contribuyente
Fecha de Inicio de Actividades: Anterior a 1993
Actividades Económicas: 692000 ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA; CONSULTO
Categoría tributaria: Segunda categoría
Domicilio: CASTELLON 261 , Dpto. 201-4 , CONCEPCION
Sucursales:
Últimos documentos timbrados: BOLETAS DE HONORARIOS 26-07-2019
Observaciones tributarias: No tiene observaciones.

Información proporcionada por el contribuyente para fines tributarios (1)

	Nombre o Razón Social	RUT	Fecha de Incorporación
Representante(s) Legal(es)	- No existe(n) representante(s) legal(es) para este RUT -		
Conformación de la sociedad	- No existen socios para este RUT -		
Participación en sociedades vigentes(2)	- No existen sociedades para el RUT -		

(1): Información declarada por el contribuyente y que puede haber sufrido modificaciones.

(2): La vigencia de estas sociedades está asociada a la existencia de un Inicio de Actividades, sin Término de Giro.

Propiedades y Bienes Raíces (3)

Comuna	Rol	Dirección	Destino	Avalúo Fiscal	Cuotas vencidas por pagar	Cuotas vigentes por pagar	Condición (4)
- No se registra información para este RUT -							

(3): La presente información no acredita dominio de una propiedad.

(4): La condición exento/afecto ha sido determinada de los datos actuales del catastro de Bienes Raíces, considerando las modificaciones recientes de la tasación, y no según la existencia de cuotas de contribuciones emitidas.

Boletas de Honorarios Electrónicas (5)

Periodos	Honorario bruto	Retención de terceros	PPM de contribuyente
- No se registran Boletas de Honorarios Electrónicas emitidas en los últimos 12 meses -			

(5): Además de las Boletas de Honorarios Electrónicas, un contribuyente puede tener boletas de honorarios emitidas en papel, cuyo detalle no está disponible en forma electrónica.

Declaraciones de IVA (F29)	
OCTUBRE 2019	1 / 24
- No se registra declaración para este periodo -	


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO	07	6843574816
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	09 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	11.500
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	11.500
547	TOTAL DETERMINADO	11.500

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	11.500	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	14/10/2019

Firma y Timbre Fiscalizador		Firma	
-----------------------------	--	-------	--


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6827178936
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	08 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	5.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	5.000
547	TOTAL DETERMINADO	5.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	5.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/09/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6827178936
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	08 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	5.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	5.000
547	TOTAL DETERMINADO	5.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	5.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/09/2019


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6808948856
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	07 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	24.500
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	24.500
547	TOTAL DETERMINADO	24.500

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	24.500	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/08/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6793606556
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	06 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	25.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	25.000
547	TOTAL DETERMINADO	25.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	25.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/07/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6776240666
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	05 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	8.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	8.000
547	TOTAL DETERMINADO	8.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	8.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/06/2019

Firma y Tímbr Fiscalizador	Firma


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6759540706
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	04 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	9.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	9.000
547	TOTAL DETERMINADO	9.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	9.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	13/05/2019

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6741832776
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	03 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	12.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	12.000
547	TOTAL DETERMINADO	12.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	12.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/04/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6724595006
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	02 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
	GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN
06	Calle	610	N°	08	Comuna
	CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	8.500
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	8.500
547	TOTAL DETERMINADO	8.500

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	8.500	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/03/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6708630476
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	01 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
	GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN
06	Calle	610	N°	08	Comuna
	CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	9.500
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	9.500
547	TOTAL DETERMINADO	9.500

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	9.500	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/02/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO	07	6688907626
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	12 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	5.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	5.000
547	TOTAL DETERMINADO	5.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	5.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO DE CHILE	PPC	09/01/2019

Firma y Timbre Fiscalizador		Firma	
-----------------------------	--	-------	--


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6675303626
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	11 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	7.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	7.000
547	TOTAL DETERMINADO	7.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	7.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/12/2018

Firma y Timbre Fiscalizador		Firma	
-----------------------------	--	-------	--


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO	07	6657621166
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	10 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
	GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN
06	Calle	610	N°	08	Comuna
	CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	5.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	5.000
547	TOTAL DETERMINADO	5.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	5.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/11/2018

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

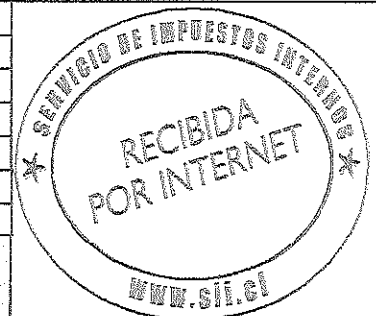
FOLIO	07	6642551876
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	09 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	6.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	6.000
547	TOTAL DETERMINADO	6.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	6.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/10/2018
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO	07	6625998526
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	08 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	6.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	6.000
547	TOTAL DETERMINADO	6.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	6.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/09/2018
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6609994906
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	07 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	6.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	6.000
547	TOTAL DETERMINADO	6.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	6.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	13/08/2018
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6594179856
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	06 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	27.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	27.000
547	TOTAL DETERMINADO	27.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	27.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/07/2018
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6576766256
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	05 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	26.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	26.000
547	TOTAL DETERMINADO	26.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	26.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/06/2018
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6562460376
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	04 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	8.500
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	8.500
547	TOTAL DETERMINADO	8.500

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	8.500	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	14/05/2018
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6546059896
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	03 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	45.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	45.000
547	TOTAL DETERMINADO	45.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	45.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/04/2018

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6528069266
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	02 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
	GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN
06	Calle	610	N°	08	Comuna
	CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	6.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	6.000
547	TOTAL DETERMINADO	6.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	6.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/03/2018
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		

7


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6512360876
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	01 / 2018

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	5.500
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	5.500
547	TOTAL DETERMINADO	5.500

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	5.500	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/02/2018
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO	07	6496449256
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	12 / 2017

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
	GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN
06	Calle	610	N°	08	Comuna
	CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA 10%)	10.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	10.000
547	TOTAL DETERMINADO	10.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	10.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/01/2018
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6479257776
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	11 / 2017

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	9.500
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	9.500
547	TOTAL DETERMINADO	9.500

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	9.500	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/12/2017
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		

Declaraciones de Renta (F22)			
Año Tributario 2019		1 / 3	
REPUBLICA DE CHILE SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS FORM. 22		AÑO TRIBUTARIO document.write(valores["PERIODO"])2019 07 N° 227808889	
IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA			
ROL UNICO	01	Apellido Paterno	02
TRIBUTARIO		o razón social	Apellido Materno
03	10659716-2	GALVEZ	VILLAGRA
06	Calle N° Of.Depto.	09	Teléfono
	CASTELLON 261 201-4		950488
13	Actividad, profesión o giro del negocio	14	Código actividad económica
	ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA; CONSUL		692000
55	Correo Electrónico	05	Nombres
	XIME_CAR@HOTMAIL.COM		XIMENA DEL CARMEN
08	Comuna	903	RUT, del Representante
	CONCEPCION		

15	Fecha Vencimiento Declaración	042019	36	Pagos Provisionales, según Art. 84.	155026
53	Región	8	55	Correo Electrónico	XIME_CAR@HOTMAIL.COM
110	Rentas percibidas de los Arts. 42 N° 2 (Honorarios) y 48 (Rem. Directores S.A.), según Recuadro N°1.	6278069	155	Rentas de capitales mobiliarios (Art. 20 N°2), mayor valor en rescate de cuotas Fondos Mutuos y enajenación de acciones y derechos sociales (Art. 17 N° 8) y Retiros de ELD (Arts. 42 ter y quáter)	58489
158	SUB TOTAL (Si declara Impuesto Adicional trasladar a línea 62 o 63).	6331425	169	Pérdida en operaciones de capitales mobiliarios y ganancias de capital según líneas 2, 9, 10 y 11 (Arts. 54 N° 1 y 62).	5133
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (Registre sólo si diferencia es positiva).	6331425	198	Retenciones por rentas declaradas en línea 8 (Recuadro N°1).	741479
301	Nombre Institución Bancaria	BANCOESTADO	305	Resultado Liquidación Impto Rta	-321762
306	Numero de Cuenta	53368554177	315	Fecha Presentación	22/04/2019
461	Honorarios Anuales Con Retención	7414790	467	Total Honorarios	6278069
492	Impuesto Retenido de Honorarios Anuales Con Retención.	741479	494	Gastos Presuntos: 30 por ciento sobre el código 547, con tope 15 UTA	2690601
545	Honorarios Anuales Sin Retención	1553880	547	Total Ingresos Brutos	8968670
611	Retenciones Recuadro N° 1 / Mayor Retención por sueldo	741479	618	Total Rentas y Retenciones	6278069
619	Impuesto Retenido del Total Rentas y Retenciones.	741479	645	Capital Propio Tributario Positivo	0
780	Tipo de Cuenta	A	849	Pago Provisional (Art. 84) / Rebaja Crédito AFP	155026
900	Cargo por Cotizaciones Provisionales según Arts.89 y 90es. D.L. N° 3.500.	574743	3039	REFORMA	574743
4039	Monto cálculo provisional con rebaja	92671	8811	Moneda de la Declaración	CLP
8865	Código Emisión	1	9022	Cálculo Previsional seleccionado	1

Folio N° 227808889

REMANENTE DE CREDITO				IMPUESTO A PAGAR			
66	SALDO A FAVOR	85	321762	+	69	Impuesto Adeudado	90
67	Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) .	86		-	70	Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%	39
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	321762	=	71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)	91
						RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)	
					72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92
					73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93
					74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)	94

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

Año Tributario 2018		2 / 3	
REPUBLICA DE CHILE SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS FORM. 22		AÑO TRIBUTARIO document.write(valores["PERIODO"])2018	
		07 N° 235801738	
IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA			
ROL UNICO	01	Apellido Paterno	02
TRIBUTARIO		o razón social	Apellido Materno
03	10659716-2	GALVEZ	VILLAGRA
06	Calle N° Of.Depto.	09	Teléfono
	CASTELLON 261 201-4		950488
13	Actividad, profesión o giro del negocio	14	Código actividad económica
	ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA; ASESOR		741200
55	Correo Electrónico	903	RUT. del Representante
	XIME_CAR@HOTMAIL.COM		

15	Fecha Vencimiento Declaración	042018	36	Pagos Provisionales, según Art. 84.	109217
53	Región	8	55	Correo Electrónico	XIME_CAR@HOTMAIL.COM
110	Rentas percibidas de los Arts. 42 N° 2 (Honorarios) y 48 (Rem. Directores S.A.), según Recuadro N°1	6003935	155	Rentas de capitales mobiliarios (Art. 20 N°2), mayor valor en rescate de cuotas Fondos Mutuos y enajenación de acciones y derechos sociales (Art. 17 N° 8) y Retiros de ELD (Arts. 42 ter y quáter)	47650
158	SUB TOTAL (Si declara Impuesto Adicional trasladar a línea 62 o 63).	6051303	169	Pérdida en operaciones de capitales mobiliarios y ganancias de capital según líneas 2, 9, 10 y 11 (Arts. 54 N° 1 y 62).	282
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (Registre sólo si diferencia es positiva).	6051303	198	Retenciones por rentas declaradas en línea 8 (Recuadro N°1).	748334
301	Nombre Institución Bancaria	BANCOESTADO	305	Resultado Liquidación Impto Rta	-857551
306	Numero de Cuenta	53368554177	315	Fecha Presentación	26/04/2018
461	Honorarios Anuales Con Retención	7483340	467	Total Honorarios	6003935
492	Impuesto Retenido de Honorarios Anuales Con Retención.	748334	494	Gastos Presuntos: 30 porciento sobre el código 547, con tope 15 UTA	2573115
545	Honorarios Anuales Sin Retención	1093710	547	Total Ingresos Brutos	8577050
611	Retenciones Recuadro N° 1 / Mayor Retención por sueldo	748334	618	Total Rentas y Retenciones	6003935
619	Impuesto Retenido del Total Rentas y Retenciones.	748334	780	Tipo de Cuenta	A
849	Pago Provisional (Art. 84) / Rebaja Crédito AFP	109217	8811	Moneda de la Declaración	CLP
8865	Código Emisión	2			

Folio N° 235801738

REMANENTE DE CREDITO <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">66</td> <td style="width: 40%;">SALDO A FAVOR</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">85</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">857551</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td>67</td> <td>Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) .</td> <td style="text-align: right;">86</td> <td></td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>68</td> <td>DEVOLUCIÓN SOLICITADA</td> <td style="text-align: right;">87</td> <td style="text-align: right;">857551</td> <td style="text-align: center;">=</td> </tr> </table>	66	SALDO A FAVOR	85	857551	+	67	Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) .	86		-	68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	857551	=	IMPUESTO A PAGAR <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">69</td> <td style="width: 40%;">Impuesto Adeudado</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">90</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%</td> <td style="text-align: right;">39</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td>71</td> <td>TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)</td> <td style="text-align: right;">91</td> <td style="text-align: center;">=</td> </tr> <tr> <td colspan="4">RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)</td> </tr> <tr> <td>72</td> <td>MAS: Reajustes declaración fuera de plazo</td> <td style="text-align: right;">92</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td>73</td> <td>MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo</td> <td style="text-align: right;">93</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td>74</td> <td>TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)</td> <td style="text-align: right;">94</td> <td style="text-align: center;">=</td> </tr> </table>	69	Impuesto Adeudado	90	+	70	Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%	39	+	71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)	91	=	RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)				72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92	+	73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93	+	74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)	94	=
66	SALDO A FAVOR	85	857551	+																																								
67	Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) .	86		-																																								
68	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	857551	=																																								
69	Impuesto Adeudado	90	+																																									
70	Reajuste Art. 72 línea 69: 0.9%	39	+																																									
71	TOTAL A PAGAR (Líneas 69+70)	91	=																																									
RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)																																												
72	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92	+																																									
73	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93	+																																									
74	TOTAL A PAGAR (Líneas 71+72+73)	94	=																																									

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS
FORM. 22

AÑO TRIBUTARIO
document.write(valores["PERIODO"])2017

07 N° 230504337

IMPUESTOS ANUALES A LA RENTA

ROL UNICO
TRIBUTARIO

01 Apellido Paterno
o razón social

02 Apellido Materno

05 Nombres

03 10659716-2

GALVEZ

VILLAGRA

XIMENA DEL CARMEN

06 Calle N° Of.Depto.

09 Teléfono

08 Comuna

CASTELLON 261 201-4

950488

CONCEPCION

13 Actividad, profesión o giro del negocio

14 Código actividad económica

903 RUT. del Representante

ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE
LIBROS Y AUDITORIA; ASESOR

741200

55 Correo Electrónico

XIME_CAR@HOTMAIL.COM

15	Fecha Vencimiento Declaración	042017	36	Pagos Provisionales (Art. 84).	352701
53	Región	8	55	Correo Electrónico	XIME_CAR@HOTMAIL.COM
110	Rentas percibidas de los Arts. 42 N° 2 (Honorarios) y 48 (Rem. Directores S.A.), según Recuadro N°1.	6322617	155	Rentas de capitales mobiliarios (Art. 20 N°2), Retiros de ELD (Arts. 42 ter y quáter) y Ganancias de Capital (Art. 17 N°8), etc.	29525
158	SUB TOTAL (Si declara Impuesto Adicional trasladar a línea 48 ó 49).	6348862	169	Perd. Cap. Mobil	3280
170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC	6348862	198	Retenc. Por Rtas Declaradas Línea 6	549689
301	Nombre Institución Bancaria	BANCOESTADO	305	Resultado Liquidación Impto Rta	-902390
306	Numero de Cuenta	53368554177	315	Fecha Presentación	26/04/2017
461	Honorarios Actualizados	5496890	467	Total Renta Actualizada	6322617
492	Impto. Retenido Actualizado Honorarios	549689	494	Gastos Presuntos: 30 porciento sobre el código 547, con tope \$ 8.312.940	2709693
545	Honorarios Anuales S/Retención Actualiz.	3535420	547	Total Ingresos Brutos, Actualizados	9032310
611	Retenciones Recuadro N° 1 / Mayor Retención por sueldo	549689	618	Total Rentas Actualizadas	6322617
619	Total Retenciones Actualizadas	549689	780	Tipo de Cuenta	A
849	Pago Provisional (Art. 84) / Rebaja Crédito AFP	352701	8811	Moneda de la Declaración	CLP
8865	Código Emisión	2			

Folio N° 230504337

REMANENTE DE CREDITO				IMPUESTO A PAGAR				
65	SALDO A FAVOR	85	902390	+	68	Impuesto Adeudado	90	+
66	Menos: Saldo puesto a disposición de los socios (Según Recuadro N° 6) .	86		-	69	Reajuste Art. 72 línea 68: 0.6%	39	+
67	DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	902390	=	70	TOTAL A PAGAR (Líneas 68+69)	91	=
				RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)				
					71	MAS: Reajustes declaración fuera de plazo	92	+
					72	MAS: Intereses y Multas declaración fuera de plazo	93	+
					73	TOTAL A PAGAR (Líneas 70+71+72)	94	=

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

ENERO 2019

10 / 24


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO	07	6708630476
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	01 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	9.500
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	9.500
547	TOTAL DETERMINADO	9.500

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	9.500	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/02/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6724595006
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	02 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
	GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN
06	Calle	610	N°	08	Comuna
	CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	8.500
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	8.500
547	TOTAL DETERMINADO	8.500

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	8.500	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=
% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación	



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/03/2019

Firma y Timbre Fiscalizador	Firma

MARZO 2019

8 / 24


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6741832776
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	03 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	12.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	12.000
547	TOTAL DETERMINADO	12.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	12.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=
% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación	



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/04/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6759540706
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	04 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	9.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	9.000
547	TOTAL DETERMINADO	9.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	9.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=
% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación	



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	13/05/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		

MAYO 2019

6 / 24


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6776240866
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	05 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	8.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	8.000
547	TOTAL DETERMINADO	8.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	8.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=
% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación	



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/06/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		

JUNIO 2019

5 / 24


**DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO	07	6793606556
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	06 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	25.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	25.000
547	TOTAL DETERMINADO	25.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	25.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=
% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación	



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/07/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		

JULIO 2019				4 / 24				
		DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS FORMULARIO 29				FOLIO	07	6808948856
						RUT	03	10.659.716-2
						PERIODO	15	07 / 2019
01	Apellido Paterno o Razón Social		02	Apellido Materno		05	Nombres	
GALVEZ			VILLAGRA			XIMENA DEL CARMEN		
06	Calle		610	N°		08	Comuna	
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION						CONCEPCION		
09	Teléfono		55	Correo Electrónico		314	Rut del Representante	
				Código	Glosa			Valor
				152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)			24.500
				595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO			24.500
				547	TOTAL DETERMINADO			24.500
TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL			91	24.500		+		
Más IPC			92			+		
Más Intereses y Multas			93			+		
CONDONACION			795			-		
TOTAL A PAGAR CON RECARGO			94			=		
% Condonación		Número de la Resolución		Fecha de la Condonación				
Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):		Banco		Medio de Pago		Fecha de Presentación	
Primitiva			BANCO SANTIAGO		PPC		12/08/2019	
Firma y Timbre Fiscalizador				Firma				


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO	07	6827178936
RUT	03	10.659.716-2
PERIODO	15	08 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
CASTELLON N°:261 DP:201-4, CONCEPCION, CONCEPCION				CONCEPCION	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
152	PPM 2a CATEGORIA ART. 84, b) (TASA10%)	5.000
595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	5.000
547	TOTAL DETERMINADO	5.000

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	5.000	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=
% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación	



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		BANCO SANTIAGO	PPC	12/09/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma		

01	ROL UNICO	07	Apellido Paterno o razón social	02	Apellido Materno	05	Nombres
	10659716-2		GALVEZ		VILLAGRA		XIMENA DEL CARMEN
06	Calle, N° Or Dpto.	09	Teléfono	08	Comuna		
	CASTELLON 261 201-4		950488		CONCEPCION		
13	Actividad profesional o giro del negocio	14	Código actividad económica	90	RUT del Representante		
	ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA; CONSUL		692000				
55	Correo Electrónico						
	XIME_CAR@HOTMAIL.COM						

15	Fecha Vencimiento Declaración	04/2019	36	Pagos Provisionales, según Art. 84.	155.026
53	Región	8	110	Rentas percibidas de los Arts. 42 N° 2 (Honorarios) y 48 (Rem. Directores S.A.), según Recuadro N°1.	6.278.069
155	Rentas de capitales mobiliarios (Art. 20 N°2), mayor valor en rescate de cuotas Fondos Mutuos y enajenación de acciones y	58.489	158	SUB TOTAL (Si declara Impuesto Adicional trasladar a línea 62 o 63).	6.331.425
169	Pérdida en operaciones de capitales mobiliarios y ganancias de capital según líneas 2, 9, 10 y 11 (Arts. 54 N° 1 y 62).	5.133	170	BASE IMPONIBLE ANUAL DE IUSC o IGC (Registre sólo si diferencia es positiva).	6.331.425
198	Retenciones por rentas declaradas en línea 8 (Recuadro N°1).	741.479	301	Nombre institución Bancaria	BANCOESTAD
305	Resultado Liquidación Impto Rta	-321.762	306	Número de Cuenta	53368554177
315	Fecha Presentación.	22/04/2019	461	Honorarios Anuales Con Retención	7.414.790
467	Total Honorarios	6.278.069	492	Impuesto Retenido de Honorarios Anuales Con Retención.	741.479
494	Gastos Presuntos: 30 por ciento sobre el código 547, con tope 15 UTA	2.690.601	545	Honorarios Anuales Sin Retención	1.553.880
547	Total Ingresos Brutos	8.968.670	611	Retenciones Recuadro N° 1 / Mayor Retención por sueldo	741.479
618	Total Rentas y Retenciones	6.278.069	619	Impuesto Retenido del Total Rentas y Retenciones.	741.479
645	Capital Propio Tributario Positivo	0	780	Tipo de Cuenta	A
849	Pago Provisional (Art. 84) / Rebaja Crédito AFP	155.026	900	Cargo por Cotizaciones Previsionales según Arts.89 y Sgtes. D.L. N° 3.500.	574.743

Folio N° 007802833			
REMANENTE DE CREDITO			
SALDO A FAVOR	85	321.762	+
Menos: Saldo Puesto a Disposición de los Socios	86		-
MONTO DEVOLUCIÓN SOLICITADA	87	321.762	=
IMPUESTO A PAGAR			
Impuesto Adeudado	90		+
Reajuste Art.72 línea 87	99		+
TOTAL A PAGAR (LÍNEAS 87 Y 88).	91		=
RECARGOS POR DECLARACIÓN FUERA DE PLAZO (RECARGOS POR MORA EN EL PAGO)			
MAS: Reajustes Declaración Fuera de Plazo	92		+
MAS: Intereses y Multas Declaración	93		+
Monto de Condonación a Aplicar	795		-
TOTAL A PAGAR (Líneas 89+90+91)	94		=

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

HONORARIOS AÑO 2018

MES	HONORARIO BRUTO	30% PRESUNCION GASTOS	BASE IMPONIBLE IMPUESTOS
ENERO	\$ 588.243	\$ 176.473	\$ 411.770
FEBRERO	\$ 620.014	\$ 186.004	\$ 434.010
MARZO	\$ 1.025.407	\$ 307.622	\$ 717.785
ABRIL	\$ 987.864	\$ 296.359	\$ 691.505
MAYO	\$ 860.215	\$ 258.065	\$ 602.150
JUNIO	\$ 1.231.359	\$ 369.408	\$ 861.951
JULIO	\$ 844.459	\$ 253.338	\$ 591.121
AGOSTO	\$ 442.839	\$ 132.852	\$ 309.987
SEPTIEMBRE	\$ 791.054	\$ 237.316	\$ 553.738
OCTUBRE	\$ 678.258	\$ 203.477	\$ 474.781
NOVIEMBRE	\$ 290.000	\$ 87.000	\$ 203.000
DICIEMBRE	\$ 608.889	\$ 182.667	\$ 426.222
TOTALES	\$ 8.968.601	\$ 2.690.581	\$ 6.278.020

HONORARIOS AÑO 2019

MES	HONORARIO BRUTO	30% PRESUNCION GASTOS	BASE IMPONIBLE IMPUESTOS
ENERO	\$ 598.334	\$ 179.500	\$ 418.834
FEBRERO	\$ 301.665	\$ 90.500	\$ 211.165
MARZO	\$ 833.332	\$ 250.000	\$ 583.332
ABRIL	\$ 953.332	\$ 286.000	\$ 667.332
MAYO	\$ 1.165.554	\$ 349.666	\$ 815.888
JUNIO	\$ 906.665	\$ 272.000	\$ 634.665
JULIO	\$ 779.443	\$ 233.833	\$ 545.610
AGOSTO	\$ 656.665	\$ 197.000	\$ 459.665
SEPTIEMBRE	\$ 1.020.554	\$ 306.166	\$ 714.388
OCTUBRE	\$ 651.110	\$ 195.333	\$ 455.777
NOVIEMBRE	\$ 0	\$ 0	\$ 0
DICIEMBRE	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTALES	\$ 7.866.654	\$ 2.359.998	\$ 5.506.656

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias con Rut Empleador



23 de octubre de 2019

Señor(a)

XIMENA DEL CARMEN GALVEZ VILLAGRA

RUT :10.659.716-2

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los períodos septiembre 2018 a septiembre 2019. Actualmente, sus ahorros se encuentran en los Fondos C y E.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
			Fondo de pensiones (10%)			
09/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	30/05/2019	4.879	B	318.905	10.659.716-2
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	30/05/2019	4.879	B	318.905	10.659.716-2
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	30/05/2019	4.879	B	318.905	10.659.716-2
06/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	30/05/2019	4.879	B	318.905	10.659.716-2
05/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	30/05/2019	4.879	B	318.905	10.659.716-2
05/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/06/2019	4.605	B	301.000	10.659.716-2
05/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/06/2019	3.823	B	301.000	10.659.716-2
05/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	07/06/2019	30.100	B	301.000	10.659.716-2
04/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/05/2019	30.100	B	301.000	10.659.716-2
04/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/05/2019	3.823	B	301.000	10.659.716-2
04/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/05/2019	4.605	B	301.000	10.659.716-2
03/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/04/2019	4.605	B	301.000	10.659.716-2
03/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/04/2019	30.100	B	301.000	10.659.716-2
03/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/04/2019	3.823	B	301.000	10.659.716-2
02/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/03/2019	4.406	B	288.000	10.659.716-2
02/2019	Cotización obligatoria afiliado independiente por pago provisional	08/03/2019	28.800	B	288.000	10.659.716-2
02/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/03/2019	3.658	B	288.000	10.659.716-2
01/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/02/2019	4.406	B	288.000	10.659.716-2
01/2019	Cotización obligatoria afiliado independiente por pago provisional	11/02/2019	28.800	B	288.000	10.659.716-2
01/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/02/2019	3.658	B	288.000	10.659.716-2

Periodo Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
			Fondo de pensiones (10%)			
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/01/2019	3.658	B	288.000	10.659.716-2
12/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/01/2019	4.406	B	288.000	10.659.716-2
12/2018	Cotización obligatoria afiliado independiente por pago provisional	10/01/2019	28.800	B	288.000	10.659.716-2
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	30/05/2019	2.061	B	182.910	10.659.716-2
12/2018	Cotización obligatoria pago independiente por transferencia	30/05/2019	16.230	B	182.910	10.659.716-2
11/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/12/2018	3.658	B	288.000	10.659.716-2
11/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/12/2018	4.406	B	288.000	10.659.716-2
11/2018	Cotización obligatoria afiliado independiente por pago provisional	07/12/2018	28.800	B	288.000	10.659.716-2
11/2018	Cotización obligatoria pago independiente por transferencia	30/05/2019	16.230	B	182.910	10.659.716-2
11/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	30/05/2019	2.061	B	182.910	10.659.716-2
10/2018	Cotización obligatoria afiliado independiente por pago provisional	12/11/2018	28.800	B	288.000	10.659.716-2
10/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/11/2018	4.406	B	288.000	10.659.716-2
10/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/11/2018	3.658	B	288.000	10.659.716-2
10/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	30/05/2019	2.061	B	182.910	10.659.716-2
10/2018	Cotización obligatoria pago independiente por transferencia	30/05/2019	16.230	B	182.910	10.659.716-2
09/2018	Cotización obligatoria afiliado independiente por pago provisional	10/10/2018	28.800	B	288.000	10.659.716-2
09/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/10/2018	3.658	B	288.000	10.659.716-2
09/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/10/2018	4.406	B	288.000	10.659.716-2
09/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	30/05/2019	2.061	B	182.910	10.659.716-2
09/2018	Cotización obligatoria pago independiente por transferencia	30/05/2019	16.230	B	182.910	10.659.716-2

RUT Pagador	
Rut	Nombre Empresa
10.659.716-2	GALVEZ VILLAGRA XIMENA

Saluda atentamente a usted,

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "AFAP HABITAT" and "S.A." in the center, with "AFAP HABITAT S.A." around the perimeter.

A.F.P. HABITAT
Servicio de Información a Clientes

FOLIO N° 888cf0ee-9822-4d36-8fb7-3592bbf7e717

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

Puede consultar su validez, ingresando a www.afphabitat.cl en la opción Validador de Certificados

FORMULARIO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Este documento tiene que ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar en donde debe declarar los bienes (propiedades y/o vehículos), sociedades, inversiones y deudas del grupo familiar. Cabe señalar que, si no posee ninguno de ellos debe dejar los espacios en blanco y firmar.

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

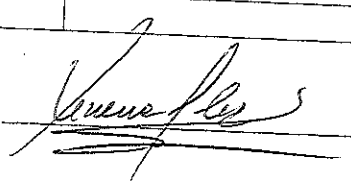
4. INVERSIONES Y OTROS

TIPO (Depósito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCIÓN	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSIÓN
Depósito a Plazo	Banco Falabella	\$ 712.342.-		\$ 712.342.-
CUENTA DE AHORRO	Banco Falabella	\$ 1.262.044.-		\$ 1.262.044.-
CUENTA DE AHORRO	Banco Estado	\$ 7.869.849.-		\$ 7.869.849.-

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: XIMENA GARCIA VILLALBA

Firma: 

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

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

(Sólo para Acreditación Socioeconómica de la Universidad de Chile. debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : Angélica Paz Puente Gálvez
Rut : 20.729.176 - 5
Domicilio : Av. Hilar 8557, Llan B.
Teléfonos : 940241977
Correo electrónico : _____

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
Mirna Gálvez Villagra	10.659.716-2	Ma	49	Técnico	Independiente	500.000.-
Angélica Puente Gálvez	20.729.176-5	-	18	Superior	Estudiante	70.000.-

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Ma de postulante cuenta con diagnóstico de glaucoma crónico bilateral.



FICHA SOCIOECONÓMICA /
INFORME SOCIAL

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☐

Allegado ☐

Usufructuario ☒

Posesión de Vehículos:

SI ☐

AÑO:

PATENTE:

NO ☒

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: 620.000.-

Ingreso per cápita del grupo familiar: 310.000.-

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Se trata de una familia compuesta, donde jefe/a de hogar es femenina, la cual trabaja de forma independiente como trabajadora general donde los ingresos son variables mas a mes. Por otra parte postulan a un trabajo con un ingreso de aproximadamente \$70.000, aporte de padres de forma mensual donde debe cancelar matriculas y pasajes. Actualmente se encuentra viviendo en Santiago como allegada en casa de familiares.

Tiene Registro Social de Hogares. Si Tramo socioeconómico: 41% y 50% de menores ingresos.

Fecha de informe 29/10/19.

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

* Se debe adjuntar Cartola de Registro Social de Hogares y documentación que respalde lo declarado

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

Carla Cifuentes Contreras
TRABAJADORA SOCIAL
17.224.437-4

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 29. de octubre del 2019.



COMPROBANTE USUFRUCTO DE VIVIENDA

DUEÑO(A) FALLECIDO(A)

Declaro bajo juramento que el fallecido (a) don (ña) IRIS DEL CARMEN VILLALBA SANCHEZ
es quien figura como dueño(a) de la vivienda.

En la actualidad el inmueble (o parte del inmueble) ubicado en: FAMILIA 857
POBLENAS PUEBLO BUENOS HUALPEN
.....no se encuentra en
trámite de posesión efectiva, sin embargo el grupo familiar (apellidos) GRAVER VILLALBA
XINENA continúa habitando el mismo domicilio.

Debe efectuar aporte Si..... De \$ Mensuales.
No...X...

Debe adjuntar avalúo fiscal (www.sii.cl)

(El antecedente entregado puede ser verificado por el Servicio de Bienestar Estudiantil).

XINENA GRAVER VILLALBA
Nombre Completo

Xinena Graver Villalba 10-65PT-62
Firma y Rut

Fecha 07/11/19

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. En caso de que el propietario(a) se encuentra fallecido, debe adjuntar certificado de defunción.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : HUALPEN
Número de Rol de Avalúo : 04154 - 00051
Dirección o Nombre del bien raíz : FRUTILLAR 8557
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	14.782.975
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	14.782.975
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**



COMPROBANTE PAGO PENSIÓN O HABITACIÓN

(Este documento debe ser completado por el(la) dueño(a) de la vivienda y/o administrador de la pensión o lugar donde reside el(la) estudiante)

Yo Nora Godoy Navarrete (nombre completo del dueño y/o administrador de la vivienda), RUT 8626641-5, con fecha 11, Noviembre del 2019, declaro bajo juramento que como dueño y/o administrador de la pensión ubicada en: Tourog 0310
Villa Nueva San Bernardo
(Indicar calle, número, comuna y región).

Los servicios que entrego son (marcar con una "x" en el o los servicios que corresponda):

☒ Solo Hospedaje ☐ Alimentación ☐ Lavado y planchado ☐ Aseo

Al estudiante Angelica Puente Gálvez (nombre completo del estudiante),
RUT 20.729.176-5 por un pago mensual de \$ 75.000.-

Firma (obligatoria)

Nota: Se debe adjuntar la fotocopia de la Cédula de identidad (por ambos lados) del dueño(a) y/o administrador de la propiedad.

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.



FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el/la Jefe(a) de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, al que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.

Declaración correspondiente al mes de: <u>Octubre</u>	Fecha: <u>07/11/19</u>
Nombre estudiante: <u>Angélica Puente Gálvez</u>	Carretera: <u>Antropología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

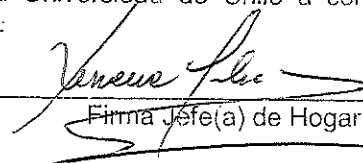
Nombre: <u>Ximena Gálvez Villagra</u>	RUT: <u>10.659.716-2</u>
Domicilio: <u>Frutillar #8557, Hualpén</u>	Fono: <u>+569994818576</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Contador General</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$610.000.-</u>	

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	\$140.600.-	60.000.-
2. Arriendo		75.000.-
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	\$14.200.-	
6. Agua	\$5.860.-	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$18.850.-	
8. Bencina		
9. Movilización	\$20.000.-	28.000.-
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$20.648.-	
11. TV Cable	\$17.290.-	
12. Internet	\$16.530.-	
13. Útiles de aseo	\$15.000.-	5.000.-
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		32.000.-
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	\$30.000.-	
17. Salud	\$55.800.-	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar): <u>Balsa</u>	\$10.000.-	
20. TOTALES	\$573.778.-	\$200.000
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$573.778.-	

3. OBSERVACIONES

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


Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)