



Miércoles 04 de Diciembre de 2019 a las 11:58,33

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	202273114	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	04-12-2019 11:58:31	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Ítalo Adil Leonidas	Apellido paterno	Morales
Apellido materno	Olivares	Email	gdmitalo@gmail.com
Teléfono	+56223156376	Cuenta RUT	No
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Número matrícula	2018114342	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	19 años 11 meses	Fecha de nacimiento	19-12-1999
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo B	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Si

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Ximena Olivares	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56223156376	Teléfono 2	+56992290995

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

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

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle	Salitrera primitiva
Número	0849	Villa o población	Portal Andino
Región	Región metropolitana	Comuna	Puente Alto

1.4.3 Dirección académica

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 202273114 - Ítalo Adil Leonidas Morales Olivares

RUT o pasaporte	202273114	Nombres	Ítalo Adil Leonidas
Apellido Paterno	Morales	Apellido Materno	Olivares
Edad	19 años 11 meses	Fecha Nacimiento	19-12-1999
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento formal o legal	Profesión u oficio	Estudiante

Madre - 94099080 - Ximena Patricia Olivares Cerda

RUT o pasaporte	94099080	Nombres	Ximena Patricia
Apellido Paterno	Olivares	Apellido Materno	Cerda
Edad	59 años 1 meses	Fecha Nacimiento	11-10-1960
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
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	cuidado de ancianos

Hermano(a) o hermanastro(a) - 190256189 - Bruno Andrés Alao Morales Olivares

RUT o pasaporte	190256189	Nombres	Bruno Andrés Alao
Apellido Paterno	Morales	Apellido Materno	Olivares
Edad	24 años 7 meses	Fecha Nacimiento	24-04-1995
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento formal o legal	Profesión u oficio	enfermero

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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$469.460	Número serie estudiante	A025968280
Número serie jefe de hogar	A022989303		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	31 a 60 minutos
------------------------------------	----	----------------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

* A diferencia del formulario FOCES en este apartado se mostrarán todos los integrantes independiente si se declararon que no perciben ingresos.

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
202273114 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$114.300	\$0	\$0	\$114.300
94099080 Madre	\$240.860	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$240.860
190256189 Hermano(a) o hermanastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$114.300	\$0	\$0	\$114.300

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	3	\$469.460	\$156.487

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

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

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Madre - 94099080 - Ximena Patricia Olivares Cerda

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Completo
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 190256189 - Bruno Andrés Alao Morales Olivares

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Completo
Estudia fuera de la provincia	Sí	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	¿Tiene algún beneficio?	Si
Indique cuál(es)	Beca Bicentenario, fondo solidario de crédito universitario	Gasto mensual en educación	\$0

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

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

No declara endeudamiento

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

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

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

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Madre - 94099080 - Ximena Patricia Olivares Cerda

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$0	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$0
-----------------------------------	-----

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad

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

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

Estudiante - 202273114 - Ítalo Adil Leonidas Morales Olivares

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-ÍTALO ADIL LEONIDAS MORALES OLIVARES	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-
Calle	-	Número	-
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-
Comuna	-		

Madre - 94099080 - Ximena Patricia Olivares Cerda

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Ximena Patricia Olivares Cerda	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Salitrera primitiva	Número	-0849
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Portal Andino	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Puente Alto		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

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

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	9.409.908-0 - Ximena Patricia Olivares Cerda	Parentesco	Madre
¿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	Paula Olivares Sepúlveda	Fecha registro	04-12-2019 11:58:27
Nivel de vulnerabilidad	Mediana vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	5
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$156.487
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	12	Puntaje total evaluación	72.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

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

TODOS los estudiantes deben completar o actualizar sus datos en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL - FOCES** hasta el 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:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
MORALES	OLIVARES	ITALO ADIL LEONIDAS	20.227.311-4
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
19/12/1999	979 19 3005	gdm.italo@gmail.com	Psicología

DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)	COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA	TELÉFONO
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO	COMUNA	TELÉFONO	

II.- BECAS 2019

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

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

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	20.227.311-4	ITALO	19	SOLTERO	HIJO	ESTUDIANTE	FONASA	\$ 114.300
2	19.025.618-9	BRUNO	24	SOLTERO	HIJO	CEBSANTE	FONASA	\$ 114.300
3	9.409.908-0	XIMENA	59	SOLTERA	MADRE	INFORMAL	FONASA	\$ 240.860
4								
5								
6								
7								
8								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ 15.837.648	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$	

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

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

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMN@ 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	☐ ALUMN@ CON HIJO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMN@ SOL@	☐ OTRO
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA		N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR 1

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.

ITALO

FIRMA ALUMNO

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
CASA	VIVIENDA	\$/ 15.837.648

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

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 PATRICIA OLIVARES PEDRA 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.

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Italo Morales Olivares, RUT 20.227.311-4

¡Felicitaciones! Has terminado de completar tu FOCES

¡En la Chile, todos y todas contamos!

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

¿Qué tienes que hacer?

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

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

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

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

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

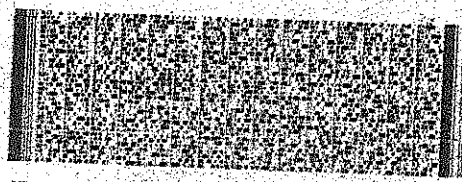
martes 05 de noviembre de 2019 a las 22:18:11

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

11 OCT 28 20

16. 11. 1944

RUN 9.409.938-0



Nº de Serie: A022969303 Ins. Nec. Nº 1742,1960, PROVIDENCIA
Profesión: EDUCADOR DE PARVULOS
NO DOMANTE

IDCHL94099080<1S25<<<<<<<<<<<<
6010117F2D10119CHLAQ22989303<1
OLIVARES<CERDA<<XIMENA<PATRICI



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **XIMENA PATRICIA OLIVARES CERDA**, RUN N° **9409908-0**, es parte del Registro Social de Hogares N° **42066832** y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: SALITRERA PRIMITIVA
Número: 849
Pbl/Villa:
Comuna: PUENTE ALTO

Block:
Depto:
Casa:
Región: METROPOLITANA DE SANTIAGO

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Integrantes de hogar: 3 personas

RUN	Nombre
9409XXX-X	XIMENA PATRICIA OLIVARES CERDA
20227XXX-X	ÍTALO ADIL LEONIDAS MORALES OLIVARES
19025XXX-X	BRUNO ANDRÉS ALAO MORALES OLIVARES

Parentesco con el jefe/a de hogar

1. Jefe(a) de hogar
4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

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	Rango de Ingresos
Ingreso del trabajo	Entre \$205.000 y \$255.000
Ingreso de pensiones	Menor que \$50.000
Ingreso de capital	Menor que \$50.000
Total de ingresos del hogar	Entre \$205.000 y \$255.000

Características integrantes del hogar

1. Menores de 18 años: 0
2. De 60 años y más: 0
3. Dependencia o discapacidad: 0



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

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 20/08/2019

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 24 de Julio de 2019 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Septiembre 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: 20 de Agosto de 2019

FICHA SOCIOECONOMICA 2019

(Sólo para presentación de documentos en el proceso de matrícula en las Instituciones de Educación Superior del Programa de Becas y Créditos, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna institución, como por ejemplo Municipalidad, Colegio, entre otros.)

Datos Personales del Postulante

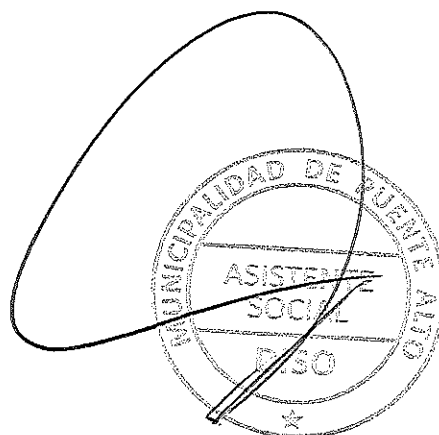
Nombre : Italo Adil Leonidas Morales Olivares
Rut : 20.227.311-4
Domicilio : Salitrera Primitiva 0849 , Portal Andino [Roi: 2242-6]
Teléfono : 23156376
Celular : Sin Registro
Correo Electrónico : Sin Registro

Datos del Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar 03

Identificación del Grupo Familiar

Nombre	Rut	Parentesco	Edad	Nivel Educativo	Categoría Ocupacional	Ingreso económico
<u>Ximena Olivares Cerda</u>	9409908-0	Madre	58	Educación Superior Completo	Empleados (distinto tipo, con o sin contrato, c/ horarios y sueldo estable)	402300
<u>Bruno Morales Olivares</u>	19025618-9	Hermano	24	Educación Superior Completo	Sin actividad	0
<u>Italo Morales Olivares</u>	20227311-4	Solicitante	19	Educación Superior Incompleto	Estudiante	0





BENEFICIOS
estudiantiles

Estado Ocupacional

Empleados

Condición de Salud Grupo Familiar

Posee integrantes con enfermedad grave o crónica : Si ☐ No ☒

Especificar integrante y enfermedad

Sin antecedentes

Patrimonios Familiares

Tenencia de vivienda (marque con una x)

Arrendatario ☐ Propietario ☒ Allegado ☐ Usufructuario ☐

Posesión de vehículos : Si ☐ No ☒

Año :

Marca/Modelo :

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar

\$402.300

Ingreso per cápita del grupo Familiar:

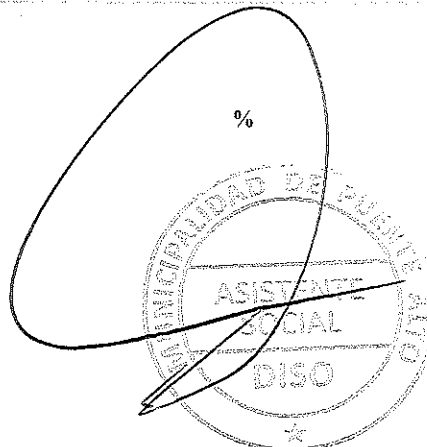
\$134.100

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

familia de tipo monoparental con jefatura de hogar femenina, compuesta por referido ya identificado, su madre la sra. Ximena, soltera, quien se desempeña como cuidadora de enfermos percibiendo \$301.000 al mes, además padre le deposita pensión de alimentos por un monto de \$114.300 mensualmente, cabe señalar que hermano mayor se encuentra egreso de la carrera de enfermería pero aún no encuentra empleo. Los ingresos antes citados son destinados para solventar las necesidades de primer orden, pago de servicios básicos, entre otros.
Grupo familiar no dispone de recursos económicos para solventar arancel estudiantil de referido por lo que se hace necesario renovar BECAS Y CREDITOS MINEDUC Y BECAS INTERNAS PARA EL AÑO 2020.

Tiene Registro Social de Hogares Si ☒ No ☐

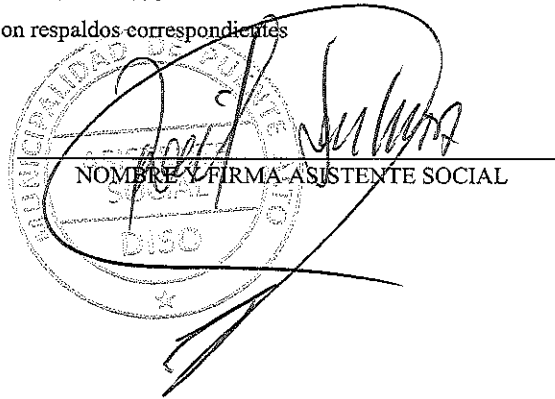
Nivel de vulnerabilidad socioeconómica: 40



Fecha de emisión 28/08/2019

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

- * Se debe adjuntar documentación que respalde lo declarado
- * Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes


NOMBRE Y FIRMA ASISTENTE SOCIAL

Fecha 10-09-2019



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ÍTALO ADIL LEONIDAS MORALES OLIVARES**, RUN **20227311-4**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, 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.

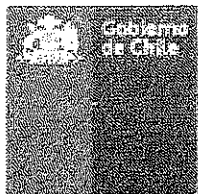


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 28/08/2019
Código de Verificación: 1569035060



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **BRUNO ANDRÉS ALAO MORALES OLIVARES**, RUN **19025618-9**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, 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.

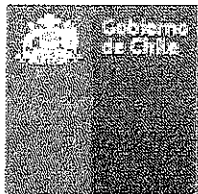


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 28/08/2019
Código de Verificación: 3974356563



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **XIMENA PATRICIA OLIVARES CERDA**, RUN **9409908-0**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, 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: 28/08/2019
Código de Verificación: 659528261

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
CASA	VIVIENDA	\$/ 15.837.648

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

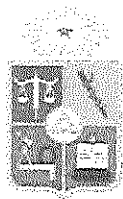
TIPO (Depósito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCIÓN	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSIÓN

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 PATRICIA OLIVARES CERDA Firma: Ximena

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.



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

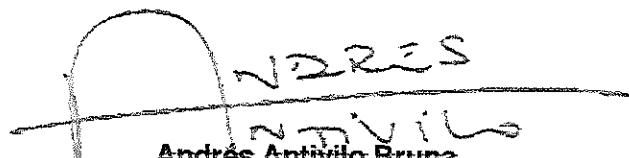
Secretaría de
Estudios

Santiago, Martes 10 de Septiembre de 2019

Certificado de Estudiante Regular

El Secretario de Estudios que suscribe, certifica que **Ítalo Adil Leonidas Morales Olivares**, Cédula de Identidad N° 20.227.311-4, Matrícula N° 2018114342, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2019 en la carrera de **Psicología**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales.

Se otorga el presente certificado a solicitud del interesado para ser presentado en el Ministerio de Educación, con el objeto de solicitar reposición de TNE, beneficios JUNAEB u otros.


Andrés Antivilo Bruna
Secretario de Estudios

Verificación de certificado

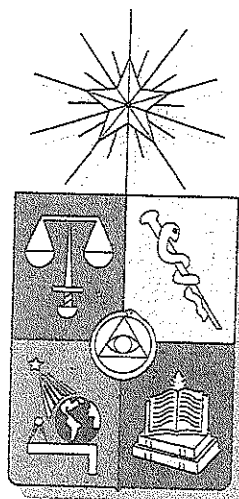
<https://ucampus.uchile.cl/v/8754857595043>

Página 1 de 1



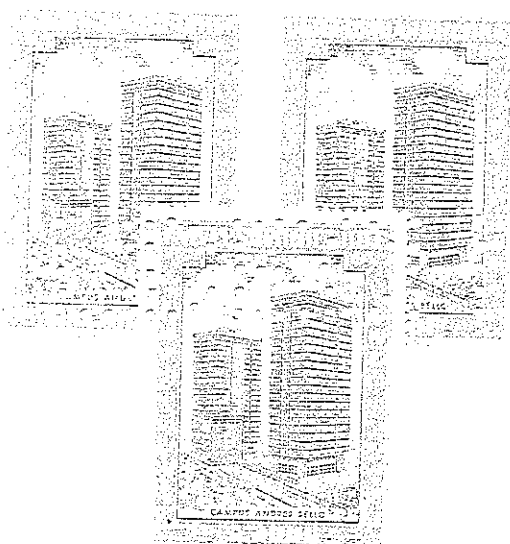
Cédula de Identidad N° 19.025.618-9
N° Registro 1940/2019
N° Folio 245402

245402



Universidad de Chile

Certifico que el 15 de marzo de 2019 el Rector de la Universidad de Chile otorgó a don **BRUNO ANDRÉS ALAO MORALES OLIVARES**, el título de **ENFERMERO** y fue aprobado con distinción 5,8.



Santiago, 10 de abril de 2019

CERTIFICO QUE LA PRESENTE COPIA ES TESTIMONIO FIEL DE SU ORIGINAL, QUE HE TENIDO A LA VISTA Y DEVUELTO AL INTERESADO CON ESTA FECHA.

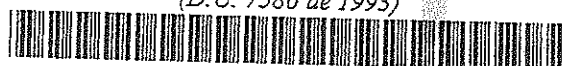
02 MARZO 2019

Jefe de la Oficina de Títulos y Grados



Escala de Notas:

aprobado 4 - 4.9 aprobado con distinción 5 - 5.9 aprobado con distinción máxima 6 - 7
(D.U. 7586 de 1993)



CERTIFICADO PERIODOS NO COTIZADOS

7E36D454466EF20

01 de septiembre de 2019

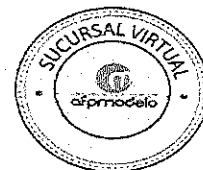
A.F.P. Modelo S.A., certifica que el Señor : BRUNO ANDRÉS ALAO MORALES OLIVARES, R.U.T. 19.025.618-9, con domicilio en Pje. Salitrera Primitiva 0849, Puente Alto, Santiago, Region Metropolitana. incorporado al sistema previsional con fecha 01 de febrero de 2014 se encuentra afiliado a nuestra administradora desde 01 de febrero de 2014 y de acuerdo a su historia previsional registra los siguientes periodos no cotizados:

Periodo desde : 1/2019 Periodo Hasta: 8/2019

PERIODOS NO COTIZADOS
01/2019
02/2019
03/2019
04/2019
05/2019
06/2019
07/2019
08/2019

NÚMERO DE PERIODOS NO COTIZADOS : 8

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



**AFP Modelo
Servicio al Cliente**

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio

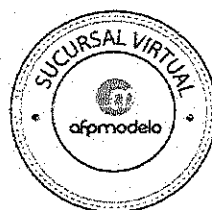
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Folio N° : 586236D454464F5BB

01 de septiembre de 2019

A.F.P. Modelo S.A., certifica que el Sr. BRUNO ANDRÉS ALAO MORALES OLIVARES, R.U.T. 19.025.618-9, ingresó al nuevo Sistema Previsional con fecha 01 de febrero de 2014 y se encuentra afiliado a esta Administradora de Fondos de Pensiones desde el día 01 de febrero de 2014.

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



AFP Modelo
Servicio al Cliente

Viernes, 23 de agosto de 2019

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número **1008-0090-0100056290**, perteneciente al Sr.(a) **XIMENA PATRICIA OLIVARES CERDA**, RUT **9.409.908-0** registra los siguientes aportes por conceptos de **001 COTIZACION OBLIGATORIA DE CAPITALIZACION** por los periodos detallados a continuación.

Periodo Pago	Remuneración	Fondo	Código	Empleador	Rut	Fecha Pago
JUL 2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUN 2019	\$301.000	\$30.100		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2019-07-30
MAY 2019	\$301.000	\$30.100		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2019-06-27
ABR 2019	\$301.000	\$30.100		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2019-05-28
MAR 2019	\$301.000	\$30.100		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2019-04-26
FEB 2019	\$288.000	\$28.800		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2019-03-22
ENE 2019	\$288.000	\$28.800		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2019-02-20
DIC 2018	\$288.000	\$28.800		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2019-01-16
NOV 2018	\$288.000	\$28.800		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2018-12-27
OCT 2018	\$288.000	\$28.800		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2018-11-27
SEP 2018	\$288.000	\$28.800		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2018-10-29
AGO 2018	\$288.000	\$28.800		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0	2018-09-26
TOTAL RENTAS	\$3.220.000	\$322.000				

Los códigos de cotización indican lo siguiente:

T:RECIBIDAS DESDE OTRA AFP
D:DECLARADA Y NO PAGADA
V:NO DECLARADA SOBRE LAS CUALES HEMOS DETECTADO MOROSIDAD
G:CORRESPONDE A GRATIFICACION
C:CUOTA DE CONVENIO NO REPRESENTA EL TOTAL DE LA COTIZACION
P:PAGO RECIBIDO DESDE TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA
I:DECLARADA Y NO PAGADA, INFORMADA POR TESORERIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Se extiende el presente certificado a petición del interesado. El presente certificado podría no incluir cotizaciones en cuenta de rezagos o pagadas sin detalle de trabajadores

Firma Afiliado

SILVANA FUENTES GONZALEZ
EJECUTIVO PREVISIONAL
ProVida AFP
Una compañía MetLife
SILVANA GEORGINA FUENTES GONZALEZ
PUENTE ALTO
AFP ProVida S.A.

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

Contact Center: 600 20 10 150

Redes Sociales: f t i

www.provida.cl

SANTIAGO, 23 DE AGOSTO DE 2019

CERTIFICADO CONSOLIDADO PREVISIONAL

Número de Cuenta 1008-0090-0100056290
 XIMENA PATRICIA OLIVARES CERDA
 PJ SALITRERA PRIMITIVA 0849 DP.0000
 VILLA PORTAL ANDINO
 PUENTE ALTO

R.U.T. 9.409.908-0
 Fecha Ingreso Sistema 30-10-1981
 Fecha Ingreso Provida 01-06-2003
 Código Estado VIGENTE

I. Saldo Cuenta Capitaliz. Individual (CCI) Cuota Fondo % Fecha Ingreso
 COTIZ. OBLIGAT 514,50 C 100 22-03-2013 CUOTAS EQUIVALENTES A: \$21.776.706

Total Ahorro Previsional \$21.776.706

II. Saldo Cuenta Ahorro Voluntario (CAV) Cuotas Fondo % Fecha Ingreso

REGIMEN TRIBUTARIO GENERAL	0,23	C	100	15-07-2016	CUOTAS EQUIVALENTES A:	\$9.735
REGIMEN TRIBUTARIO OPCIONAL	0,00	C	100	15-07-2016	CUOTAS EQUIVALENTES A:	\$0
REGIMEN TRIBUTARIO ANTIGUO	0,00	C	100	15-07-2016	CUOTAS EQUIVALENTES A:	\$0
REG. TRIB OPCIONAL TRANSITORIO	0,00	C	100	15-07-2016	CUOTAS EQUIVALENTES A:	\$0
REGIMEN TRIBUTARIO 54 BIS	0,00	C	100	15-07-2016	CUOTAS EQUIVALENTES A:	\$0
REGIMEN TRIBUT. 54 BIS EXCESOS	0,00	C	100	15-07-2016	CUOTAS EQUIVALENTES A:	\$0

Total Cuenta Ahorro Voluntario \$9.735

Nro. de Giros Disponibles: 24

III. Bono de Reconocimiento

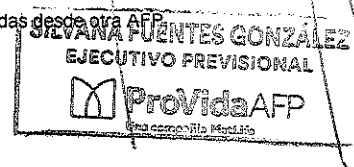
Fecha Emisión Valor Nominal

ESTADO ULTIMAS 12 REMUNERACIONES Y/O RENTAS DECLARADAS

Periodo	Pago	Remuneración y/o Renta (\$)	Cod.	Empleador y/o Independiente	Rut Empleador
JUN 2019		\$301.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
MAY 2019		\$301.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
ABR 2019		\$301.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
MAR 2019		\$301.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
FEB 2019		\$288.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
ENE 2019		\$288.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
DIC 2018		\$288.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
NOV 2018		\$288.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
OCT 2018		\$288.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
SEP 2018		\$288.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
AGO 2018		\$288.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
JUL 2018		\$286.000		XIMENA OLIVARES CERDA	9.409.908-0
Total Rentas		\$3.506.000			

Los códigos de Cotizaciones indican lo siguiente: G = Corresponde a Gratificación, T = Corresponden a Recibidas desde otra AFP
 P=Pago recibido desde Tesorería General de la República,
 I=Declarada y no Pagada, informada por Tesorería General de la República.
 Se extiende el presente certificado a petición del interesado.

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, Solicite expresamente 'CERTIFICADO RECLAMO JUDICIAL'.



CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna	: PUENTE ALTO
Número de Rol de Avalúo	: 02242 - 00006
Dirección o Nombre del bien raíz	: PJ SALITRERA PRIMITIVA 0849 VILLA PORTAL ANDINO
Destino del bien raíz	: HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	15.837.648
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	15.837.648
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

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>AGOSTO</u>	Fecha: <u>31/9/2019</u>
Nombre estudiante: <u>ITALO ADIL L. MORALES OLIVARES</u>	Carrera: <u>PSICOLOGÍA</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

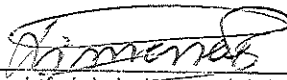
Nombre: <u>XIMENA PATRICIA OLIVARES CERDA</u>	RUT: <u>9.409.908-0</u>
Domicilio: <u>SALTRETA PRIMITIVA #0849 VILLA VITAL ANDINO</u>	Fono: <u>22/3156376</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>INFORMAL</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>469.460</u>	

2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto) 469.494

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si provienes de región)
1. Alimentación	<u>230.000</u>	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	<u>14.400</u>	
6. Agua	<u>26.560</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>33.480</u>	
8. Bencina		
9. Movilización	<u>70.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>10.226</u>	
11. TV Cable	<u>15.743</u>	
12. Internet	<u>16.508</u>	
13. Útiles de aseo	<u>12.103</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario		
17. Salud		
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar): <u>IMPREVISTOS</u>	<u>40.440</u>	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>469.460</u>	

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)

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>JUNIO</u>	Fecha: <u>3/9/2019</u>
Nombre estudiante: <u>ITALO ADIL LEONIDAS MORALES</u>	Carrera: <u>PSICOLOGIA</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

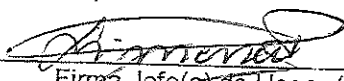
Nombre: <u>XIMENA PATRICIA OLIVARES CERDA</u>	RUT: <u>9.409.908-0</u>
Domicilio: <u>SOLITRERA PRIMITIVA #0849 V. PORTAL ANDINO</u>	Fono: <u>22/3156376</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>INFORMAL</u>	Fono: <u></u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u></u>	

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	<u>230.000</u>	
2. Arriendo	<u></u>	
3. Dividendo	<u></u>	
4. Contribuciones	<u></u>	
5. Luz	<u>34.300</u>	
6. Agua	<u>23.930</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>33.480</u>	
8. Bencina	<u></u>	
9. Movilización	<u>70.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>10.140</u>	
11. TV Cable	<u>15.311</u>	
12. Internet	<u>16.440</u>	
13. Útiles de aseo	<u>12.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u></u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u></u>	
16. Vestuario	<u></u>	
17. Salud	<u></u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u></u>	
19. Otro (detallar): <u>IMPREVISTOS</u>	<u>40.440</u>	
20. TOTALES	<u></u>	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>486.041</u>	

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)

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>Julio</u>	Fecha: <u>3/9/2019</u>
Nombre estudiante: <u>ITALO MORALES OLIVARES</u>	Carrera: <u>PSICOLOGIA</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

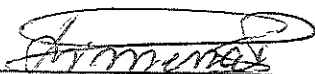
Nombre: <u>XIMENA PATRICIA OLIVARES CERDA</u>	RUT: <u>9.409.908-0</u>
Domicilio: <u>SALITRELA PRIMITIVA #0849 V. PORTAL ANDINO</u>	Fono: <u>22/3156376</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>INFORMAL</u>	Fono: <u></u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u></u>	

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	<u>230.000</u>	
2. Arriendo	<u></u>	
3. Dividendo	<u></u>	
4. Contribuciones	<u></u>	
5. Luz	<u>10.600</u>	
6. Agua	<u>14.570</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>33.480</u>	
8. Bencina	<u></u>	
9. Movilización	<u>70.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>10.140</u>	
11. TV Cable	<u>15.311</u>	
12. Internet	<u>16.440</u>	
13. Útiles de aseo	<u>12.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u></u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u></u>	
16. Vestuario	<u></u>	
17. Salud	<u></u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u></u>	
19. Otro (detallar): <u>imprevistos</u>	<u>40.440</u>	
20. TOTALES	<u></u>	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>452.981</u>	

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)

JUZGADO DE FAMILIA DE PUENTE ALTO
Av. Concha y Toro 1691, Puente Alto.
Fono: (+562) 2872 8990 / Fax: (+562) 2872 8964
Mail: jpuentealto@pjud.cl



RIT: Z-1656-2018

Puente Alto, diecisiete de abril del año dos mil dieciocho.

Por ingresados los antecedentes para cumplimiento de causa RIT: M-652-2018 del Juzgado de Familia Puente Alto, materia alimentos.

Ingrésese con el RIT: Z-1656-2018 y RUC: 18- 2-0672902-K.

Digitalícese el acuerdo, su proveído y todos los antecedentes pertinentes a la continuación de la tramitación.

En consideración que la demandante carece de los medios tecnológicos necesarios y, conforme lo establecido en el artículo 5° de la Ley N°20.886 y artículo 4° del auto acordado N°37-2016 de la Excm. Corte Suprema, se autoriza la comparecencia personal de la demandante y a continuar tramitando de manera material, autorización que cesará en el caso que constituya patrocinio y poder.

Al escrito de acompaña cuenta de ahorro a la vista:

Téngase por acompañada copia de contrato de apertura de cuenta de ahorro a la vista de Banco Estado en la que se deberá efectuar el depósito de la pensión de alimentos establecida en autos.

Notifíquese a las partes por cédula, a través del Centro de Notificaciones de Santiago.

Resolvió Juez Titular del Juzgado de Familia de Puente Alto, que firma electrónicamente al pie de esta resolución.

/jmb



Registro Cuenta de Ahorro
CUENTA PENSIÓN ALIMENTICIA

ANTECEDENTES DEL CUENTE Y DE LA CUENTA

N° CUENTA: 04760162227

TITULAR:	MORALES OLIVARES ITALO ADIL LEONIDAS	FECHA NACIMIENTO:	18-Dic-1999
RUT:	29.221.311-4	COMUNA:	PUENTE ALTO
DOMICILIO:	SALTERRA PRIMATIVA SIN - PUENTE ALTO	FONO:	
E-MAIL:	ITALO.MORALES_OLIVARES@OUTLOOK.ES		
ACTIVIDAD:	SIN ACTIVIDAD LEGAL COMPROBADA		
TIPO DE CUENTA:	AHORRO A LA VISTA		
SIN LIBRETA		CON TARJETA DE CANALES	
SUC. APERTURA:	(CAT) PUENTE ALTO NUEVA DYT	FECHA DE SOLICITUD:	12-Abr-2018
N° DE CAUSA:	PEZ2018	FECHA DE APERTURA:	05-04-2018
		JUZGADO:	JUZGADO DE FAMILIA DE PUENTE ALTO

BANCOESTADO
AHORROS

PO061
04/09/2019
PUENTE ALTO NUE 047
047

ESTADO DE CUENTA CON. A LA VISTA N. 04760162227, AL 30/06/2018 PAG: 1

COD	FECHA MOV.	D E B E	H A B E R	S A L D O	CAJA	FECHA INT.
	12/04/2018		0,00	0,00		
1190	08/05/2018		110.400,00	110.400,00	4439-A	
1590	14/05/2018	100.000,00		10.400,00	8329-A	
1190	07/06/2018		60.000,00	70.400,00	2511-A	
1590	08/06/2018	70.000,00		400,00	8152-A	
1190	11/06/2018		17.000,00	17.400,00	4297-A	
1190	11/06/2018		50.000,00	67.400,00	2511-A	
1590	13/06/2018	60.000,00		7.400,00	8152-A	
	TOTALES	230.000,00	237.400,00			

BANCOESTADO
AHORROS

PO061
04/09/2019
PUENTE ALTO NUE 047
047

ESTADO DE CUENTA UNI. A LA VISTA N. 04760162227, AL 31/12/2018 PAG: 1

COD	FECHA MOV.	D E B E	H A B E R	S A L D O	CAJA	FECHA INT.
	30/06/2018		7.400,00	7.400,00		
1190	04/07/2018		110.400,00	117.800,00	4962-A	
1590	19/07/2018	110.000,00		7.800,00	8152-A	
1190	06/08/2018		110.400,00	118.200,00	4962-A	
1590	21/08/2018	110.000,00		8.200,00	8152-A	
1190	07/09/2018		110.400,00	118.600,00	5170-A	
1590	14/09/2018	110.000,00		8.600,00	8329-A	
1190	08/10/2018		110.400,00	119.000,00	3894-A	
1590	05/11/2018	110.000,00		9.000,00	8152-A	
1190	09/11/2018		110.400,00	119.400,00	5460-A	
1190	10/12/2018		110.400,00	229.800,00	4962-A	
	TOTALES	440.000,00	669.800,00			

BANCOESTADO
AHORROS

PO061
04/09/2019
PUENTE ALTO NUE 047
047

ESTADO DE CUENTA UNI. A LA VISTA N. 04760162227, AL 30/06/2019 PAG: 1

COD	FECHA MOV.	D E B E	H A B E R	S A L D O	CAJA	FECHA INT.
	31/12/2018		229.800,00	229.800,00		
1190	03/01/2019		114.300,00	344.100,00	4766-A	
1590	16/01/2019	100.000,00		244.100,00	6097-A	
1190	04/02/2019		114.300,00	358.400,00	2656-A	
1590	08/02/2019	100.000,00		258.400,00	6297-A	
1590	04/03/2019	10.000,00		248.400,00	6764-A	
1590	04/03/2019	40.000,00		208.400,00	6764-A	
1590	05/03/2019	20.000,00		188.400,00	8329-A	
1190	06/03/2019		110.400,00	298.800,00	5073-A	
1590	15/03/2019	10.000,00		288.800,00	6788-A	
1590	15/03/2019	100.000,00		188.800,00	6788-A	
1190	05/04/2019		114.300,00	303.100,00	5073-A	
1590	10/04/2019	10.000,00		293.100,00	6782-A	
1590	12/04/2019	5.000,00		288.100,00	6789-A	
1590	03/05/2019	100.000,00		188.100,00	6788-A	
1190	06/05/2019		114.300,00	302.400,00	5084-A	
1590	06/05/2019	10.000,00		292.400,00	6777-A	
1590	08/05/2019	10.000,00		282.400,00	1765-A	
1590	17/05/2019	50.000,00		232.400,00	6775-A	
1590	23/05/2019	5.000,00		227.400,00	6765-A	
1190	06/06/2019		114.300,00	341.700,00	5112-A	
1590	13/06/2019	100.000,00		241.700,00	6775-A	
1590	24/06/2019	100.000,00		141.700,00	6775-A	
	TOTALES	770.000,00	911.700,00			

BANCOESTADO
AHORROS

PO061
04/09/2019
PUENTE ALTO NUE 047
047

ESTADO DE CUENTA UNI. A LA VISTA N. 04760162227, AL 04/09/2019 PAG: 1

COD	FECHA MOV.	D E B E	H A B E R	S A L D O	CAJA	FECHA INT.
	30/06/2019		141.700,00	141.700,00		
1190	08/07/2019		114.300,00	256.000,00	3851-A	
1590	24/07/2019	150.000,00		106.000,00	6766-A	
1190	05/08/2019		114.300,00	220.300,00	3851-A	
1590	12/08/2019	60.000,00		160.300,00	6775-A	
1590	03/09/2019	10.000,00		150.300,00	6782-A	
	TOTALES	220.000,00	370.300,00			

ANTECEDENTES DEL CLIENTE Y DE LA CUENTA**N° CUENTA: 04760097077**

TITULAR:	MORALES OLIVARES BRUNO ANDRES ALAO	FECHA NACIMIENTO:	24-Abr-1985
RUT:	19.023.616-9	COMUNA:	PUENTE ALTO
DOMICILIO:	PASAJE SALITERA PRIMITIVA 8849 - PUENTE ALTO	FONO:	
E-MAIL:			
ACTIVIDAD:	EMPLEADO DEPENDIENTE		
TIPO DE CUENTA:	AHORRO A LA VISTA		
CON LIBRETA		SIN TARJETA DE CANALES	
SUC. APERTURA:	[047] PUENTE ALTO NUEVA CYT	FECHA DE SOLICITUD:	06-Oct-2016
		FECHA DE APERTURA:	06-09-0800
N° DE CAUSA:	13572015	JUZGADO:	JUZGADO DE FAMILIA DE PUENTE ALTO

En PUENTE ALTO a 6 de Octubre de 2016

Además de una copia del contrato de apertura de la Cuenta de Ahorro, declaro haber recibido una copia del Contrato de Prestación de Servicios 24 Horas - Persona Natural. Mi firma en este registro no solo da fe que he recibido los contratos que se señalan, sino también constituye la suscripción y aceptación de sus condiciones.



Firma Banco

Firma Titular

Se considerará activa la cuenta sólo una vez que se efectúe el primer depósito, el que podrá efectuarse dentro de un plazo máximo de 12 meses contados desde esta fecha. Efectuado el depósito en forma oportuna, dicha fecha corresponderá a la de apertura de la cuenta para la aplicación de las cláusulas y de la legislación respectiva.

COMISIONES VIGENTES A ESTA FECHA

- Comisión por Mantenimiento: UF 0,00
- Comisión por Exceso de Giros: UF 0,00
- Comisión por uso de Tarjeta de Cajero Automático: Personas naturales: Sin comisión.
- Comisión por emisión tarjeta adicional, personas naturales: UF 0,125 + IVA por emisión, sin costo posterior.
- Comisión por reposición anticipada de Libreta de Ahorro: UF 0,10 + IVA, excepto por término de libreta anterior.
- Comisión por reposición de Tarjeta de Cajero Automático: UF 0,12 + IVA por evento, excepto por falla de esta.
- Comisión duplicado cartola por mesón (en cuentas sin libreta): UF 0,05 + IVA por evento.

Las comisiones y tarifas indicadas son las vigentes a la fecha de contratación de esta cuenta. El Banco está facultado para modificar las comisiones y tarifas indicadas en la forma y condiciones establecidas en la cláusula sobre Comisiones del Contrato de Ahorro.

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.sbf.cl

Versión 1004-Marzo 2014

Original Cliente

LIQUIDACION DE SUELDO

Septiembre de 2019

ón Social: CORPORACIÓN PRIVADA DESARROLLO SOCIAL INVES.

.T.: 70294200-4

cción: BATALLÓN CHACABUCO 02971

nbre: MORALES PACHECO STENIO

Cargo: DOCENTE

.T.: 05678916-2

Sueldo Base: \$ 616,440

Sección: DOCENTES

ERESONIBLES

SUELDO DE 30 DIAS A \$ 20548.00 DIARIOS	\$	616,440
LEY N° 19.933	\$	88,132
ASIGNACIÓN TRAMO	\$	14,315
AGUINALDO F.P	\$	11,000
C. D. ASIG. ALUMNOS PRIOR	\$	112,383
BRP TÍTULO	\$	246,183
BRP MENCIÓN	\$	82,062
TOTAL IMPONIBLES	\$	1,170,515

IMPONIBLES

COLACION	\$	25,300
MOVILIZACIÓN	\$	18,600
AGUINALDO F. P LEY 21.126	\$	50,318
TOTAL NO IMPONIBLES	\$	94,218
TOTAL HABERES	\$	1,264,733

SCUENTOS

A.F.P. PLAN VITAL 0.00%	\$	
Isapre BANMEDICA 7.00%	\$	81,936
ANTICIPOS	\$	50,318
DESCUENTO SINDICAL	\$	6,164
COLEGIO DE PROFESORES	\$	11,705
IMPUESTO	\$	17,012
TOTAL DESCUENTOS	\$	167,135

TOTAL A PAGAR \$ 1,097,598

UN MILLON NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS.-

Certifico que he recibido de Corporacion Privada de Desarrollo Social Investig. a mi entera satisfaccion el saldo indicado en la presente liquidacion y no tengo cargo ni cobro posterior que hacer por ningún concepto

Firma Empleador

Firma Trabajador
Recibi Conforme