



FOCES
FORMULARIO DE
CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

Miércoles 04 de Diciembre de 2019 a las 13:14.15

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	19839291K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	04-12-2019 13:14:13	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Valentina Fernanda	Apellido paterno	Elgueda
Apellido materno	Cortés	Email	valentina.8919ec@gmail.com
Teléfono	+56981950947	Cuenta RUT	No
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2016115380	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 10 meses	Fecha de nacimiento	14-01-1998
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo B	Titular / carga	Titular
Nacionalidad Chilena	Si		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Margarita Cortés	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56997914097	Teléfono 2	+56227166135

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

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

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Calle	Avenida Gerónimo de Alderete	Número	719
Región	Región metropolitana	Comuna	La Florida

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 - 19839291K - Valentina Fernanda Elgueda Cortés

RUT o pasaporte	19839291K	Nombres	Valentina Fernanda
Apellido Paterno	Elgueda	Apellido Materno	Cortés
Edad	21 años 10 meses	Fecha Nacimiento	14-01-1998
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?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Inestable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente	Profesión u oficio	Acomodadora en teatro

Madre - 104303145 - Margarita Elizabeth Cortés Torres

RUT o pasaporte	104303145	Nombres	Margarita Elizabeth
Apellido Paterno	Cortés	Apellido Materno	Torres
Edad	54 años 1 meses	Fecha Nacimiento	15-10-1965
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza técnica nivel superior
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente	Profesión u oficio	Secretaría

Hermano(a) o hermanastro(a) - 191375009 - Bastián Ignacio Elgueda Cortés

RUT o pasaporte	191375009	Nombres	Bastían Ignacio
Apellido Paterno	Elgueda	Apellido Materno	Cortés
Edad	23 años 11 meses	Fecha Nacimiento	15-12-1995
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	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Abuelo(a) - 33569114 - Margarita Torres Azocar

RUT o pasaporte	33569114	Nombres	Margarita
Apellido Paterno	Torres	Apellido Materno	Azocar
Edad	86 años 8 meses	Fecha Nacimiento	12-03-1933
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Otra previsión social	Otra previsión social	iPS
Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión	Pensión	Jubilación o pensión de vejez
Profesión u oficio	Jubilada		

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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$830.000	Número serie estudiante	110878000
Número serie jefe de hogar	107226392		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	Sí	Tipo de relación contractual	Honorarios
Número de horas semanales	01 a 15 horas semanales	Ámbito laboral	Otro
Tiempos de traslado	01 a 30 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
19839291 K Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$15.000	\$15.000
104303145 Madre	\$707.676	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$707.676
191375009 Hermano(a) o hermanastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
33569114 Abuelo(a)	\$215.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$215.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
4	3	\$937.676	\$234.419

* 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 - 104303145 - Margarita Elizabeth Cortés Torres

Nivel educacional	Enseñanza técnica nivel superior	Situación educacional	Completo
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 191375009 - Bastián Ignacio Elgueda Cortés

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Cursando
Estudia fuera de la provincia	No	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	¿Tiene algún beneficio?	Sí
Indique cuál(es)	Gratuidad	Gasto mensual en educación	\$0

Abuelo(a) - 33569114 - Margarita Torres Azocar

Nivel educacional	Enseñanza básica	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

Estudiante - 19839291K - Valentina Fernanda Elgueda Cortés

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-Hipertiroidismo	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$30.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$30.000
-----------------------------------	----------

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 - 19839291K - Valentina Fernanda Elgueda Cortés

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-VALENTINA FERNANDA ELGUEDA CORTÉS	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-Avenida Gerónimo de Alderete	Número	-719
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-La Florida		

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

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

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

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	10.430.314-5 - Margarita Elizabeth Cortés Torres	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 13:14:07
Nivel de vulnerabilidad	Mediana vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	5
Tramo per cápita	DESDE \$224.895 HASTA \$234.709	Per cápita	\$234.419
Puntaje per cápita	36	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
Puntaje por avalúo	8.5	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	19	Puntaje total evaluación	73.9

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIO

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo en esta un
TODOS los estudiantes deben completar o actualizar sus datos en el **FORMULARIO DE**
 hasta el **6 DE NOVIEMBRE** en www.fofes.uchile.cl, que debes presentar impreso junto con tus
 Si Ud. requiere postular o renovar Hogar Universitario, Beca de Residencia o Beca de Apoyo Pre-es
 Formulario FOCES, de lo contrario no se hace efectivo el proces

Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de cal
 A quienes renuevan Fondo Solidario de Crédito Universitario, recordáries que esta e
 que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC
 Todos los requisitos de postulación, renovación y plazos de Becas y Financiamiento MINEDUC se enc

REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES EN BIENESTAR SER

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

<u>Elqueda</u> APELLIDO PATERNO	<u>Corte</u> APELLIDO MATERNO	<u>Valentina Fomai</u> NOMBRES
<u>14/01/1998</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>981950947</u> CELULAR ALUMNO	<u>valentina.8919ec@gmail.com</u> EMAIL
		<u>antropología</u> CARRERA
<u>Gerónimo de Alderete 719</u> DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		<u>La Florida</u> COMUNA
		<u>227166135</u> TELÉFONO

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) S	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ POTE. 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	3556911-4	Mariánita Jover Azorin	16	S. de hecho	Abuela	quijada	FONASA	215.000
2	10430314-5	Mariánita Cortes Torres	54	S. de hecho	Mamá	Señalador	FONASA	600.000
3	19187500-9	Boskán Elenda Cortes	23	soltero	Hermano	Estudiante	FONASA	0
4	19839291-K	Valentina Elenda Cortes	21	soltero		Estudiante	FONASA	15.000
5								
6								
7								
8								

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

☐ PROPIA/AVALÚO S	☐ ARRIENDA/MONTO S	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO S	PARENTESCO CON PROPIETARIO <u>Abuela</u>
☐ DIVIDENDOS/MONTO S	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO S	☒ ALLEGADOS/AVALÚO S <u>22485105</u>	
AVALÚO S			

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
S	S	S	S	S

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

2

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.

Valentina EC
 FIRMA ALUMNO

Valentina.8919ec@gmail.com
 gusil.ava.
 F-891950947

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Valentina EC, RUT 19.839.291-K

¡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 10:05:02

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

FOCES | Formulario de Caracterización Estudiantil Universidad de Chile

A DE
DAD



REPUBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APELLIDOS

ELGUEDA
CORTÉS

NOMBRES

VALENTINA FERNANDA

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

14 ENE 1998

NÚMERO DOCUMENTO

110.878.000

835 29

FECHA DE EMISIÓN

24 ENE 2017

FECHA DE VENCIMIENTO

14 ENE 2028

FIRMA DEL TITULAR

Valentina E C



9.839.291-K



ent: **PROVIDENCIA**
sión: **No informada**

CHL1108780005S59<<<<<<<<<<
D1141F2801142CHL19839291<K<O
GUEDA<CORTES<<VALENTINA<FERN

A DE
IDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

CORTÉS
TORRES

NOMBRES

MARGARITA ELIZABETH

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

15 OCT 1985

NÚMERO DOCUMENTO

107.226.392

FECHA DE EMISIÓN

29 DIC 2015

FECHA DE VENCIMIENTO

15 OCT 2025

FIRMA DEL TITULAR

0.430.314-5



ó en: **PORTALES, EST.CENTRAL**
esión: **No informada**

CHL1072263920S59<<<<<<<<<<
I0156F2510158CHL10430314<5<5
RTES<TORRES<MARGARITA<ELIZA

A DE
IDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

ELGUEDA
CORTÉS

NOMBRES

BASTIÁN IGNACIO

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO

15 DIC 1995

NÚMERO DOCUMENTO

107.550.283

10.137.500-9

FECHA DE EMISIÓN

25 ENE 2016

FECHA DE VENCIMIENTO

15 DIC 2025

FIRMA DEL TITULAR

9.137.500-9



en: **PROVIDENCIA**
 sión: **No informada**

CHL1075502835S59<<<<<<<<<
I2151M2512152CHL19137500<9<7
GUEDA<CORTES<<BASTIAN<IGNACI

(http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/)

800 104 777 (tel: +56800104777) (Lunes a viernes 9:00 a 19:00 hrs.)

MARGARITA ELIZABETH CORTÉS TORRES

Run: 10430XXX-X

Fecha de ingreso al Registro: 11/02/2010

Fecha de actualización del Registro: 01/01/2016

Dirección: GERONIMO DE ALDERETE N°719 LA FLORIDA

Número de Registro N°21640689

Domicilio del hogar

Calle GERONIMO DE ALDERETE

Sector / Referencia

Población / Villa / Condominio

Comuna LA FLORIDA

Región METROPOLITANA DE SANTIAGO

Si los datos de su domicilio están desactualizados, usted debe realizar una **Solicitud de Actualización del domicilio**. Actualice su información aquí <https://rsh.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/solicitudes>.

Fuente del dato

Integrantes del hogar

RUN	Nombre	Edad	Parentesco con jefe/a de hogar
10430XXX-X	MARGARITA ELIZABETH Ver mis datos	53 años	1. Jefe(a) de hogar Informante
19839XXX-X	VALENTINA FERNANDA	20 años	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
19137XXX-X	BASTIÁN IGNACIO	22 años	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
3356XXX-X	MARGARITA	85 años	13. No familiar

Si los datos de los integrantes de su hogar no corresponden a su situación actual, usted debe realizar una **Solicitud de Actualización**. Actualice su información aquí <https://rsh.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/solicitudes>.

N° de integrantes: 4 personas

Fuente del dato

Características del hogar

☒ Características de los integrantes del hogar

Menores a 18 años 0 personas

De 60 años o más 1 personas

Dependencia o discapacidad 0 personas

Si necesita informar un cambio en la situación de dependencia de alguno de los integrantes de su hogar, Usted debe realizar una **Solicitud de Actualización del Módulo de Salud**. Actualice su información aquí <https://rsh.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/solicitudes>.

Fuente del dato

\$ Ingreso promedio mensual del hogar en los últimos 12 meses.

Fuente de ingreso	Rango
Ingreso del trabajo	Entre \$20.000 y \$85.000
Ingreso de pensiones	Entre \$140.000 y \$200.000
Ingreso de capital	Menor que \$50.000
Total de ingresos del hogar 	Entre \$205.000 y \$255.000

Si el ingreso promedio mensual de los últimos 12 meses de su hogar no está en este rango, usted puede revisar sus datos haciendo click en [Mis datos](#)

(<https://rsh.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/cartola-individual>)

Si hay otros integrantes de su hogar que generan ingresos, estos deben revisar su información accediendo con su clave personal.

☒ Calificación socioeconómica

Su hogar está calificado en el tramo del 0% al 40%.

0% al 40%

0%

+ Mayor Vulnerabilidad - Menores ingresos

- Menor Vulnerabilidad + Mayores ingresos

100%

Importante

Para aclarar dudas o realizar una consulta o sugerencia, llame gratis desde celulares o red fija, de lunes a viernes (días hábiles) de 9:00 a 19:00 horas al teléfono 800 104 777 (tel:+56800104777)

Ingresando a www.registrosocial.gob.cl (<http://www.registrosocial.gob.cl/>) usted encontrará respuestas a sus preguntas más frecuentes y podrá realizar consultas o sugerencias.

	MANUAL	Código: M-DB-BM001
	BECA PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA	Revisión: 00
		Fecha: 17/10/2012
		Página: 130 de 137

CERTIFICADO DE ALLEGAMIENTO O USUFRUCTO

Yo MARGARITA TORRES RUT: 3356911-4 certifico que en mi domicilio ubicado en:

- Calle GERONIMO DE ALDEBE
- N° 719
- Departamento
- Población
- Comuna La FLORIDA
- Región METROPOLITANA

Vive en condición de:

Allegada ☒

Usufructuaria ☐

La familia ELGUEDA CORTÉS del postulante Nombre: VALENTINA ELGUEDA CORTÉS RUT: 19.839.291-K Desde (fecha) _____

Valentina EC
Firma Postulante y/o jefe de hogar

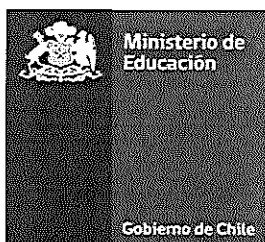
[Firma]
Firma de quien da allegamiento

Fecha: 08/11/2019

Nota: Son allegados: aquellos grupos familiares (entendiendo por familia aquella consyituida por 1 persona o grupo de personas que cuentan con recursos propios para su mantención), que comparten la vivienda o sitio de otra familia.

Son usufructuarios: Aquellos grupos familiares (entendiendo por familia aquella consyituida por 1 persona o grupo de personas que cuentan con recursos propios para su mantención) que hacen uso gratuitamente y en forma exclusiva de una vivienda propiedad de terceros (ya sea persona natural o jurídica)

Elaborado por: DB Equipo UB	Revisado por: Jefe DB	Aprobado por: DN
-----------------------------	-----------------------	------------------



Unidad de Acreditación Socioeconómica
Departamento de Ayudas Estudiantiles
División de Educación Superior

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para Acreditación Socioeconómica de Gratuidad, Becas y Créditos)

Yo NÉSTOR ELGUERA TAPIA RUT: 10.049.240-K
certifico que mi domicilio es en calle o pasaje EL SALADO 694
_____ casa o Departamento N° _____ en
la Villa o Población LAS NIEVES
Comuna de LA FLORIDA en la ciudad de SANTIAGO

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

Postulante _____
Jefe de Hogar _____
Padre o Madre X

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

[Firma]
Firma
06/11/2019

Fecha:

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

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

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



INFORME CESE CONVIVENCIA

DATOS DEL MATRIMONIO

Circunscripción : LA FLORIDA
Nro. inscripción : 296 Registro : Año : 1992
Fecha matrimonio : 04 Marzo 1992

Nombre del marido : NÉSTOR OSVALDO ELGUEDA TAPIA
R.U.N. : 10.044.240-K

Nombre de la mujer : MARGARITA ELIZABETH CORTÉS TORRES
R.U.N. : 10.430.314-5

ACTAS REGISTRADAS

AC2 N°7.966. Con fecha 18-01-2016, ante el(la) Oficial Civil de LA FLORIDA, comparece MARGARITA ELIZABETH CORTÉS TORRES, RUN 10.430.314-5 domiciliada en GERONIMO DE ALDERETE 719 LA FLORIDA, declara haber cesado su vida en común con NÉSTOR OSVALDO ELGUEDA TAPIA, RUN 10.044.240-K domiciliado en EL SALADO 614 LA FLORIDA, originada por el matrimonio precedentemente individualizado. El artículo 25 de la ley de Matrimonio Civil establece que la fecha del cese de la convivencia, se establecerá una vez que el otro cónyuge sea notificado de esta declaración unilateral. Para realizar esta notificación se debe concurrir al Tribunal competente, siendo de responsabilidad del interesado hacerlo y en ningún caso del Servicio de Registro Civil e Identificación.

FECHA EMISIÓN: 4 Noviembre 2019, 10:19.

INFORME GRATUITO

Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

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 período a declarar.

Declaración correspondiente al mes de: <u>Octubre</u>	Fecha: <u>08/11/2019</u>
Nombre estudiante: <u>Valentina Elena Cortés</u>	Carrera: <u>Antropología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>4</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

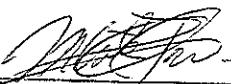
Nombre: <u>Margareta Cortés Torres</u>	RUT: <u>10.430.314-8</u>
Domicilio: <u>Ceremonio de Alderete 779</u>	Fono: <u>9979 14092</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Secretaria</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>830.000</u>	

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	390.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	13.149	
6. Agua	7.610	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	45.000	
8. Bencina		
9. Movilización	70.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	40.000	
11. TV Cable	40.000	
12. Internet	30.000	
13. Útiles de aseo	30.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	50.000	
17. Salud	65.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	780.759	

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)



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Datos Personales

Periodo:

Nombre:	CORTES TORRES MARGARITA ELIZABETH				JUNIO 2019	
R.U.I.:	10430314 - 5	Grado:	14	Bienios:	0	Fecha de Ingreso
Unidad:	OF. CONTROL Y GESTION DOCUMENTAL FIS				25/06/2018	
Cargo:	SECRETARIA		Planta:	ADMINISTRATIVO		Antigüedad: Años: 1 Mes(es): 4
PROVIDA-PROTECC		FONASA				

Descripción				Haberes	Descuentos
SUELDO BASE				292.388	
INCREMENTO DL 3501				62.863	
ASIG MUNICIPAL				140.696	
Art. 4, Ley N° 18.717				71.974	
Art 10 Ley N° 18.675				27.376	
Art 1, Ley N°19529				52.359	
Art 3, Ley N° 18.566				10.208	
IMPOSICIONES		11.45			75.325
SALUD					46.050
ANTIC ASOCIACION EEM					10.665
ANTIC BIENESTAR					17.054
Imponible:	657.864	Tributable:	536.489		
Dias Trabajados: 30				TOTAL:	
Detalle Jornada : OF, CONTROL Y GESTION DOCUMENTAL FIS - E CONTRATA:44 h				657.864	149.094

Total Líquido:

508.770

526 291





Providencia

LIQUIDACION DE
REMUNERACIONES

Datos Personales

Periodo:

Nombre:	CORTES TORRES MARGARITA ELIZABETH				JULIO 2019	
R.U.T.:	10430314 - 5	Grado:	14	Bienios:	0	Fecha de Ingreso
Unidad:	DIRECCION FISCALIZACION				25/06/2018	
Cargo:	SECRETARIA	Planta:	ADMINISTRATIVO		Antigüedad:	Año(s): 1 Mes(es): 4
PROVIDA-PROTECC		FONASA				

Descripción	Haberes	Descuentos
SUELDO BASE	292.388	
INCREMENTO DL 3501	62.863	
ASIG MUNICIPAL	140.696	
Art. 4, Ley N° 18.717	71.974	
Art 10 Ley N° 18.675	27.376	
Art 1, Ley N°19529	52.359	
Art 3, Ley N° 18.566	10.208	
BONO L.19803	127.092	
ASIG.INDIV.L/19803	133.779	
BONIF.COMP L/19803	94.412	
Comp Base Ley 20.723	250.838	
IMPUESTO UNICO		9.116
IMPOSICIONES	11.45	133.917
SALUD		81.870
ANTIC ASOCIACION EEM		15.865
ANTIC BIENESTAR		17.054
Imponible:	1.169.573	Tributable:
		1.048.198
Dias Trabajados:	31	TOTAL:
		1.263.985
Horas/Dias DIAS MENOS:30,00d Detalle Jornada : DIRECCION FISCALIZACION - E CONTRATA:44 h, DIRECCION FISCALIZACIO		257.622

Total Líquido:

1.006.363



1.006.363

Datos Personales
Periodo:

Nombre:	CORTES TORRES MARGARITA ELIZABETH					AGOSTO 2019		
R.U.T.:	10430314	-	5	Grado:	14	Bienios:	0	Fecha de Ingreso
Unidad:	DIRECCION FISCALIZACION					25/06/2018		
Cargo:	SECRETARIA			Planta:	ADMINISTRATIVO		Antigüedad:	Año(s): 1 Mes(es): 4
PROVIDA-PROTECC			FONASA					

Descripción	Haberes	Descuentos
SUELDO BASE	292.388	
INCREMENTO DL 3501	62.863	
ASIG MUNICIPAL	140.696	
Art. 4, Ley N° 18.717	71.974	
Art 10 Ley N° 18.675	27.376	
Art 1, Ley N°19529	52.359	
Art 3, Ley N° 18.566	10.208	
AUT X DIREC DIURNAS 20	56.985	
AUT X.DIREC.FESTIVAS 5	17.095	
IMPOSICIONES 11.45		75.325
SALUD		46.050
INASISTENCIAS		19.833
ANTIC ASOCIACION EEM		10.665
ANTIC BIENESTAR		11.054
Imponible: 657.864		
Tributable: 610.569		
Días Trabajados: 31	TOTAL:	
Horas/Días INASISTENCIA (D:1.00d, HORAS EXT. (25%:20.00h, HORAS EXT. (50%:5.00h Detalle Jornada : DIRECCION FISCALIZ	731.944	162.927

Total Líquido:
569.017


5535089

X = 2027 070

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
175.586.154



Viernes, 18 de octubre de 2019

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0080-0100315035, perteneciente al afiliado(a). Señor(a) MARGARITA ELIZABETH CORTES TORRES, RUT 10.430.314-5, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
SEP-2019	\$657.864	\$65.786		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-10-09
AGO-2019	\$657.864	\$65.786		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-09-10
JUL-2019	\$657.864	\$65.786		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-08-08
JUN-2019	\$657.864	\$65.786		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-07-10
JUN-2019	\$170.570	\$17.058		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-08-08
MAY-2019	\$663.019	\$66.302		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-06-10
MAY-2019	\$170.569	\$17.057		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-08-08
ABR-2019	\$170.570	\$17.058		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-08-08
ABR-2019	\$657.864	\$65.786		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-05-09
MAR-2019	\$657.864	\$65.786		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-04-10
MAR-2019	\$170.570	\$17.058		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-06-10
FEB-2019	\$170.570	\$17.058		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-06-10
FEB-2019	\$730.201	\$73.020		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-03-11
ENE-2019	\$585.527	\$58.553		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-02-08
ENE-2019	\$170.570	\$17.058		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-06-10
DIC-2018	\$732.790	\$73.279		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-01-09
NOV-2018	\$147.263	\$14.726		MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA	69.070.300-9	2019-01-09

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

Liquidación de Pago

EX-SERVICIO SEGURO SOCIAL				PUENTE ALTO BALMACEDA N 515	
Beneficio				Unidad de Pago	
Dirección Unidad de Pago					

09-9040139000000-M	1	01	2	0	002	1	PUENTE ALTO	09- 4329040-1	17-Sep-2019
N° de Inscripción	GP/GF	NB	TP/TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

TORRES AZOCAR MARGARITA	3.356.911-4	VIGENTE	0	\$	0	0	28-Oct-2019
Nombre del Beneficiario	Run	Vencimiento del Beneficio	Cargas Familiares	Fecha Próximo Pago			

Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta

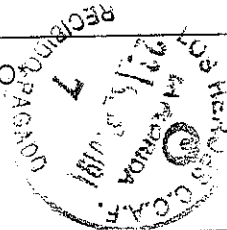


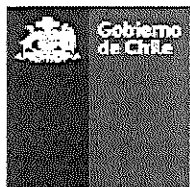
Detalle de Haberes			Detalle de Descuentos		
PENSION MENSUAL	161.682		7% SALUD FONASA	15.202	
AGUINALDO FIESTAS PATRIAS	19.535		BONIFICACION FISCAL SALUD, LEY 20.531	-15.202	
A.P.S. DE VEJEZ	55.487		TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR	0	
			APORTE CCAF LOS HEROES	2.172	
Total de Haberes \$			236.704	Total de Descuentos \$	
				2.172	

217.169	0	0	0	217.169
Monto Afecto Imposiciones	Exento	Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta
	Aporte para Salud			

\$	234.532
Total Líquido a Pagar	

*FELICES FIESTAS PATRIAS * INCLUYE AGUINALDO





CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **VALENTINA FERNANDA ELGUEDA CORTÉS**, RUN **19839291-K**, 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.

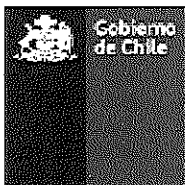


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 18/11/2018
Código de Verificación: 3434177880



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MARGARITA TORRES AZÓCAR**, RUN **3356911-4**, 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.

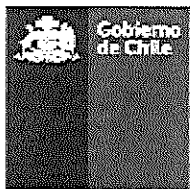


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 05/11/2019
Código de Verificación: 1299027421



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MARGARITA ELIZABETH CORTÉS TORRES**, RUN **10430314-5**, 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.

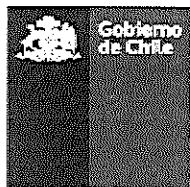


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 18/11/2018
Código de Verificación: 302005548



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **BASTIÁN IGNACIO ELGUEDA CORTÉS**, RUN **19137500-9**, 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: 18/11/2018
Código de Verificación: 2585254337



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

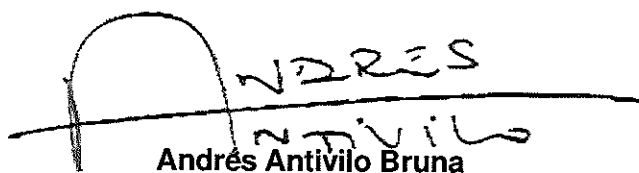
Secretaría de
Estudios

Santiago, Lunes 4 de Noviembre de 2019

Certificado de Estudiante Regular

El Secretario de Estudios que suscribe, certifica que **Valentina Fernanda Elgueda Cortés**, Cédula de Identidad N° 19.839.291-K, Matrícula N° 2016115380, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2019 en la carrera de **Antropología con Mención Arqueología**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales.

Se otorga el presente certificado a solicitud de la interesada para asignación familiar.

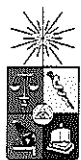

Andrés Antivilo Bruna
Secretario de Estudios

Verificación de certificado

<https://ucampus.uchile.cl/v/7836258535283>

Página 1 de 1





UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
SECRETARÍA DE ESTUDIOS
ETM

CERTIFICADO DE ESTUDIANTE REGULAR

La Secretaria de Estudios, quien suscribe, certifica que **Bastían Elgueda Cortés**, Rut: **19.137.500-9**, Número de Matrícula: **2014850720**, registra la calidad de estudiante regular durante el periodo académico **Segundo Semestre 2019**, en la carrera de **Arquitectura**, dependiente de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile según Plan de Estudios Decreto Universitario N° 007959, de fecha 7 de julio de 1998.

Se otorga el presente certificado a solicitud del interesado **para uso interno en la Universidad de Chile**.

SANTIAGO, 05 de noviembre de 2019.



Ester Turu Mayol
SECRETARIA DE ESTUDIOS

PORTUGAL 84 - TELÉFONOS 29783073 - 29783076

E-mail: sec_estudios@uchilefau.cl - www.fau.uchile.cl/sestudios

Valide este documento en: <https://extranet.uchilefau.cl/secEstudios/validar.php> o escanee el código QR impreso.

Código de verificación: 201936510

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna	: LA FLORIDA
Número de Rol de Avalúo	: 02108 - 00004
Dirección o Nombre del bien raíz	: G DE ALDERETE 719 V LAS NIEVES
Destino del bien raíz	: HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	22.485.105
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	22.485.105
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

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 : Valentina Elgueta Cortés
Rut : 19.839.291-K
Domicilio : Cerromundo de Valente 719.
Teléfonos : 819 50947
Correo electrónico : valentina8919ed@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 4

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Margareta Torres	33569114	Abuelo	86	Básico	Desilado	215.000
Margareta Cortés	10.4303147	Madre	54	Técnico	Setelina	600.000
Botón Elgueta	19.1375009	Hermano	23	Superior	Estudiante	
Valentina Elgueta	19.839291-K		21	Superior	Estudiante	15.000

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Valentina Elgueta Cortés. Hipertensión
Margareta Torres Azocar. Hipertensión
Artrosis de Rodilla

FICHA SOCIOECONÓMICA /
INFORME SOCIAL

CDR BDE

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: 830.000

Ingreso per cápita del grupo familiar: 207.000

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Tiene Registro Social de Hogares: ☒

Tramo socioeconómico:

0-40°p

Fecha de informe

08/11/2019

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.

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,

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

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: _____ 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.