



Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	202266606	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	24-01-2020 12:33:43	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Darío Roberto	Apellido paterno	Inostroza
Apellido materno	Carrasco	Email	d.rinostrza.c@gmail.com
Teléfono	+56964153067	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2019190026	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	NUEVO
Edad	20 años 2 meses	Fecha de nacimiento	20-11-1999
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo D	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Lucy Carrasco	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56945762923	Teléfono 2	+56222896413

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	Juan de Dios Malebrán
Número	3154	Villa o población	Santa Matilde
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 - 202266606 - Darío Roberto Inostroza Carrasco

RUT o pasaporte	202266606	Nombres	Darío Roberto
Apellido Paterno	Inostroza	Apellido Materno	Carrasco
Edad	20 años 2 meses	Fecha Nacimiento	20-11-1999
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Madre - 94901863 - Rosa Lucy Carrasco Maturana

RUT o pasaporte	94901863	Nombres	Rosa Lucy
Apellido Paterno	Carrasco	Apellido Materno	Maturana
Edad	57 años 7 meses	Fecha Nacimiento	29-05-1962
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 profesional universitaria
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Inestable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente	Profesión u oficio	Educadora de Párvulos

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	\$255.000	Número serie estudiante	100614097
Número serie jefe de hogar	A027875904		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	61 a 90 minutos
-----------------------------	----	---------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

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

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
202266606 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
94901863 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$300.000	\$300.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$300.000	\$150.000

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

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

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Madre - 94901863 - Rosa Lucy Carrasco Maturana

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	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

Madre - 94901863 - Rosa Lucy Carrasco Maturana

Tipo de endeudamiento	-Préstamos para reparación por deterioro de vivienda por antigüedad	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$105.000		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$105.000
---	---	---	-----------

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

Sin Información

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 - 202266606 - Darío Roberto Inostroza Carrasco

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-DARÍO ROBERTO INOSTROZA CARRASCO	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 - 94901863 - Rosa Lucy Carrasco Maturana

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?	-Rosa Lucy Carrasco Maturana	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 27.903.301 y \$ 33.483.960
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Juan de Dios Malebrán	Número	-3154
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Santa Matilde	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	9.490.186-3 - Rosa Lucy Carrasco Maturana	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
Puntaje situación ocupacional	7.6		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

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

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Carmen Gloria Neira	Fecha registro	24-01-2020 12:33:40
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$150.000
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 27.903.301 y \$ 33.483.960
Puntaje por avalúo	6.8	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	10	Puntaje total evaluación	76

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	202266606	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	24-01-2020 12:33:43	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Darío Roberto	Apellido paterno	Inostroza
Apellido materno	Carrasco	Email	d.rinostroza.c@gmail.com
Teléfono	+56964153067	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	SOCIOLOGÍA	Número matrícula	2019190026
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	20 años 2 meses
Fecha de nacimiento	20-11-1999	Sexo	Hombre
Género	Masculino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$150.000 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 27.903.301 y \$ 33.483.960
Puntaje avalúo	6.8	Puntaje variables socioeconómicas	48.4

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	9.490.186-3 - Rosa Lucy Carrasco Maturana	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

4. Condicionantes sociales

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

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	SI
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	SI
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	10

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Gloria Neira	Fecha registro	24-01-2020 12:33:40
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	SI
Causal Sobreviniente	
Beca de Emergencia	
Franquicia Médica	
Programa de Emergencia para la Retención (PER)	
Programa de Residencias Universitarias	
Beca Marta Brunet	
Programa de Corresponsabilidad Parental	
Beca Irma Salas	
Beca de Compensación Laboral	
Otro beneficio	
Observación otro beneficio	SIN INFORMACIÓN

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	76
----------------------------	----

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:

P. 76

Inostroza	Carrasco	Dario Roberto	20.226.660-6
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
20-11-1999	+56964153067	d.rinostroza@gmail.com	Sociologia
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA
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) (02)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	9.490.186-3	Lucy Carrasco Matute	57	separada	Madre	Ed. de Parvulos	Fonasa	\$300.000
2	20.226.660-6	Dario Inostroza Carrasco	20	soltero		Estudiante	Fonasa	-
3								
4								
5								
6								

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

T.H. \$300.000 - I.P.C. \$150.000

☒ PROPIA/ AVALÚO \$19.032.147	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$	
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

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.

FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Lucy Carrasco M. 945782923

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Roberto Inostroza M. 930163586



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #51217163
Fecha Confirmación Ciudadano: 19/11/2018

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Noviembre de 2019 a las 19:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Enero 2020

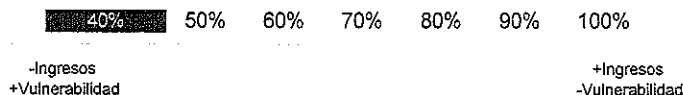
**Dario Roberto Inostroza
Carrasco**

Calificación Socioeconómica

RUN:
20.226.660-6

Dirección del Hogar:
Juan de Dios Malebran, Nro domicilio:
3154, Puente Alto.

Agrupación Habitacional:
Santa Matilde Ponien -Pb



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

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

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
9.490.XXX-X	Rosa Lucy Carrasco Maturana	Jefe(a) de hogar
20.226.XXX-X	Dario Roberto Inostroza Carrasco	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 0 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: menor que \$50.000
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

**Total Ingresos del hogar
Menor que \$50.000**

Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 25 de Diciembre a las 21:39 hrs.

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS

INOSTROZA
CARRASCO

NOMBRES

DARÍO ROBERTO

NACIONALIDAD

SEXO

CHILENA

M

FECHA DE NACIMIENTO

NUMERO DOCUMENTO

20.226.650.0

20 NOV 1999

520.579.374

FECHA DE EMISION

FECHA DE VENCIMIENTO

13 NOV 2019

20.NOV.2029

FIRMA DEL TITULAR



RUN 20.226.660-6

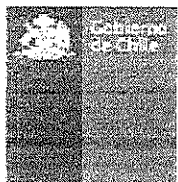


Nació en: PUENTE ALTO
Profesión: No informada



26MGD-81

INCHL5205793719S54<<<<<<<<<<<
9911204M2911205CHL20226660<6<5
INOSTROZA<CARRASCO<<DARIO<ROBE



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **DARÍO ROBERTO INOSTROZA CARRASCO**, RUN **20226660-6**, 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: 23/01/2020
Código de Verificación: 3381045270

Situación económica para renovación de becas

Alumno: Darío Roberto Inostroza Carrasco

Rut: 20.226.660-6

-Junto con saludar expreso mi situación especial en base a los ingresos y la declaración de estos por parte de mi jefa de hogar, mi madre Lucy Carrasco Maturana. Debido a que se encuentra desempleada, durante el año 2018 solamente recibía el dinero de la cesantía, con lo cual subsistíamos, el pasado 2019 se encontraba realizando trabajos de manera informal y sin contrato por lo cual no poseo papeles que avalen los ingresos más que los que me ha dado la universidad para ordenar la información y declarar de manera escrita dichos ingresos.

-Por lo tanto la única forma de dar cuenta de los ingresos de mi jefa de hogar es "a fe de palabra" y declarando los pagos de cuentas realizadas durante el año. Pido disculpas ante las complicaciones que esto pueda presentar para los integrantes de bienestar de la facultad.

Darío Inostroza
20.226.660-6





CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ROSA LUCY CARRASCO MATURANA**, RUN **9490186-3**, 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: 23/01/2020
Código de Verificación: 1433789886

Certificado de Períodos Cotizados

Fecha Solicitud: 23/01/2020

Nombre: ROSA LUCY CARRASCO MATURANA

RUT: 9.490.186 -3

De acuerdo a nuestros registros, certificamos que Usted se afilió al Sistema Previsional regido por el D.L. 3.500 el 11 de noviembre de 1981 y es titular de una Cuenta Individual en esta Administradora, la que registra 29 años y 5 mes(es) de acuerdo al siguiente detalle:

Trabajador Dependiente

Meses Cotizados													
Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Meses
1981											SI	SI	2
1982	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
1983	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
1984	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
1985	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
1986	SI	SI	SI										3
1988			SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10
1989	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
1990	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
1991	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
1992	SI	SI											2
1993							SI		SI		SI	SI	4
1994	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	11

FOLIO FORMULARIO: 161b5a2c-25a9-4509-8752-393eeb4b9b09

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

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

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

Trabajador Dependiente

Meses Cotizados													
Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Meses
1995	SI	SI	SI	SI	SI						SI		6
1996												SI	1
1999	SI										SI	SI	3
2000	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	11
2001	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2002	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2003	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				9
2007		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	11
2008	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2009	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2010	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2011	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2012	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2013	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2014	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2015	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2016	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2017	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	12
2018	SI	SI											2
Total													303

Trabajador Independiente

FOLIO FORMULARIO: 161b5a2c-25a9-4509-8752-393eeb4b9b09

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

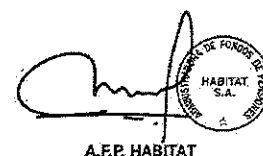
Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

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

Trabajador Independiente

Meses Cotizados													
Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Meses
1992			SI	SI	SI								3
1993			SI	SI									2
1995						SI	SI	SI	SI	SI		SI	6
1996		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		10
1997		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		10
1998		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		10
1999		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			9
2000		SI											1
Total													51

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: 161b5a2c-25a9-4509-8752-393eeb4b9b09

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

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

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

Rut: 9490186-3
Última visita 23/01/2020, a las 16:35:26 horas



Mi SII Servicios online Ayuda Contacto

Compartir

FORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente: ROSA LUCY CARRASCO MATURANA
RUT: 9490186-3

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO								0
FEBRERO								0
MARZO								0
ABRIL								0
MAYO								0
JUNIO								0
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
Totales:			0	0	0	0	0	0

(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

[Volver al Menú](#)

[Ver informe como planilla electrónica](#)

[Imprimir](#)

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS

Para ver el detalle de las boletas de un mes, hacer click sobre el mes que desea revisar

Rut: 9490186 - 3
Ultima visita 23/01/2020, a las 16:35:25 horas



Mi SII Servicios online Ayuda Contacto

Cerrar Sesión

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

Este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente: ROSA LUCY CARRASCO MATURANA
RUT: 9490186-3

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2014

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO								0
FEBRERO								0
MARZO								0
ABRIL								0
MAYO								0
JUNIO								0
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
Totales:			0	0	0	0	0	0

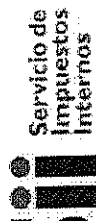
(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

Volver al Menú

Ver informe como planilla electrónica

Imprimir

Rut: 9490186 - 3
Ultima visita 23/01/2020, a las 16:35:25 horas



Mi SII Servicios online Ayuda Contacto

Cerrar Sesión

FORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente: ROSA LUCY CARRASCO MATURANA
RUT: 9490186-3

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2015

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO								0
FEBRERO								0
MARZO								0
ABRIL								0
MAYO								0
JUNIO								0
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE	1	1	1		60.000	6.000	0	54.000
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE			1	0	60.000	6.000	0	54.000
Totales:								

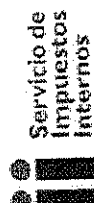
(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

Volver al Menú

Ver informe como planilla electrónica

Imprimir

ut: 9490186 - 3
Una visita 23/01/2020, a las 16:35:26 horas



Mi SII Servicios Online Ayuda Contacto

Cerrar Sesión

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

Este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por el contribuyente.

Contribuyente:
RUT:

ROSA LUCY CARRASCO MATURANA
9490186-3

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2016

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*) HONORARIO BRUTO	(*) RETENCION DE TERCEROS	(*) RETENCION CONTRIBUYENTE	(*) TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO								0
FEBRERO								0
MARZO								0
ABRIL								0
MAYO								0
JUNIO								0
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
Totales:			0	0	0	0	0	0

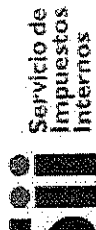
(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

Volver al Menú

Ver informe como planilla electrónica

Imprimir

Rut: 9490186 - 3
Ultima visita 23/01/2020, a las 16:35:25 horas



Centro Sesión

Mi SII Servicios online Ayuda Contacto

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

Este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente: ROSA LUCY CARRASCO MATURANA
RUT: 9490186-3

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2017

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE LIQUIDO	(*)TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO								0
FEBRERO								0
MARZO								0
ABRIL								0
MAYO								0
JUNIO								0
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
Totales:			0	0	0	0	0	0

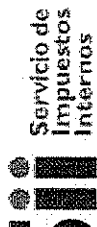
(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

[Volver al Menú](#)

[Ver informe como planilla electrónica](#)

[Imprimir](#)

Rut: 9490186 - 3
Ultima visita 23/01/2020, a las 16:35:25 horas



Mi SII Servicios online Ayuda Contacto

Cerrar Sesión

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

Este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente: **ROSA LUCY CARRASCO MATURANA**
RUT: **9490186-3**

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2018

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO								0
FEBRERO								0
MARZO								0
ABRIL								0
MAYO								0
JUNIO								0
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
Totales:			0	0	0	0	0	0

(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

Volver al Menú

Ver informe como planilla electrónica

Imprimir



Solicitud de prestación por Seguro de Cesantía Afiliado con derecho solo a la Cuenta Individual de Cesantía

Número Solicitud: 16561210
Fecha: 27/06/2018

• AFC

Tipo de solicitante:	Afiliado	Tipo de contrato:	Duración Indefinida	Fecha de recepción:	27/06/2018
----------------------	----------	-------------------	---------------------	---------------------	------------

• Antecedentes del afiliado

RUT 9.490.186-3	Apellido paterno CARRASCO	Apellido materno MATURANA	Nombres ROSA LUCY
Domicilio calle JUAN DE DIOS MALEBRAN	Número 3154	Depto/Block/Pobl/Sector/Villa SANTA MATILDE	Región RM
AFP actual AFP HABITAT	Actualizó datos afiliado SI	Actualizó beneficiarios NO	Autorizó cartola por e-mail SI
			Comuna PUENTE ALTO
			Celular 945782923
			e-mail LCARRASCO.MIMUNDO@HOTMAIL.COM

• Antecedentes empleador

RUT 76.151.161-0	Nombre o razón social SOC EDUCACIONAL HNAS CARRASCO LTDA	Documentación Finiquito	Causal término 161 Necesidades de la Empresa, Establecimiento o servicio	Fecha término 28/02/2018
---------------------	---	----------------------------	---	-----------------------------

• Cálculo estimado de prestaciones (Valores estimativos, que pueden ser afectados con la variación del valor cuota a la fecha efectiva del pago)

Remuneración promedio calculada: 608.984 (últimos 6 o 12 meses)

Fecha giro	A percibir (\$)
Giro 1 13/07/2018	426.289
Giro 2 13/08/2018	334.941
Giro 3 13/09/2018	274.043
Giro 4 16/10/2018	243.594
Giro 5 13/11/2018	213.144
Giro 6 al 8 Por Informar	182.695
Giro 9 Por Informar	104.955
Total: \$	2.145.051

NOTA: Si el monto del último giro es igual o inferior al 20% del giro anterior, ambos giros se pagarán conjuntamente.

• Modalidad de pago

Pago Cuenta Rut	Institución N/A	Tipo Cuenta N/A	Número de Cuenta 9490186
--------------------	--------------------	--------------------	-----------------------------

Financiamiento Cuenta Individual

CONDICIONES DEL PAGO CON SALDO CUENTA INDIVIDUAL:

* Estar CESANTE al momento de suscribir el beneficio.

Si se pierde esta condición, se interrumpirá el beneficio teniendo derecho a optar por:

A) Retirar el giro al cual hubiese tenido derecho en ese mes en el caso de haber permanecido cesante, o

B) Mantener dicho monto en la Cuenta Individual.

• Firmas y datos de control

Declaración del afiliado solicitante.

Declaro bajo juramento estar "CESANTE" y que todos los datos contenidos en la presente solicitud corresponden fielmente a la verdad.

Declaro bajo juramento no tener la calidad de "PENSIONADO" bajo ninguna modalidad, salvo invalidez parcial o bajo un régimen no contributivo.



Firmado con validación biométrica

CVB: 16489846000661

RUT: 9.490.186-3

Nombre: ROSA LUCY CARRASCO MATURANA

Firma del trabajador o mandatario

Certifico que he tenido ante mi vista los documentos de identificación del solicitante: finiquito y autorización de cargas familiares, si corresponden y que estos datos consignados corresponden a aquellos contenidos en esta solicitud.



Firmado con certificado digital

Empresa: AFC S.A. RUT: 76.237.243-6

Elias Andres Carmona Echeverría

Firma asistente - Asistente de servicio Puente Alto

Para aquellos trabajadores que habiendo terminado una relación laboral, mantenga otra vigente, la declaración de cesantía se entenderá efectuada respecto a la relación laboral por la cual tramita el beneficio.

Informamos a usted que puede concurrir a la oficina e intermediación laboral de su comuna e inscribirse en la bolsa nacional de empleo para así recibir asistencia en la búsqueda de empleo y capacitación.

Informamos a usted que tiene beneficios de salud a través de Fonasa, mientras recibe beneficios del Seguro de Cesantía, podrá solicitar recálculo de tramo en Fonasa.

Plk Alta G. Guerra - 2020

Declaración Jurada Simple

Yo Ross Lucy Canasco Maturana
Dnt. 9490186-3, juro que tengo
un ingreso no formal de \$300.000
mensuales, no tengo contratos.


Ross Lucy Canasco M.
9490186-3

Folio N°	574918
Tienda / Oficina	PLAZA TOBALABA
Fecha	Sabado 12 Enero 2019

RENE

RECONOCIMIENTO DE DEUDA Y OPERACIÓN DE REPACTACIÓN TARJETA RIPLEY

Nombre:	ROSA LUCY CARRASCO MATURANA	
Rut:	9490186-3	N° Cta. 000001031245
Domicilio Particular:	JUAN DE DIOS MALEBRAN 3154 PUENTE ALTO REGION METROPOLITANA	
Teléfono Particular:	0	
Empresa:	ESCUELA DE PARVULOS MI MUNDO	
Domicilio Laboral:	AV GABRIELA 742 742 PUENTE ALTO REGION METROPOLITANA	
Teléfono Laboral:	22896413	

PRIMERO: Por el presente instrumento, don (a): ROSA LUCY CARRASCO MATURANA, individualizado precedentemente, reconoce en este acto deber y adeudar a CAR S.A., la suma total de \$730.364 (setecientos treinta mil trescientos sesenta y cuatro pesos), de conformidad con la operación de repactación* que se detalla en el siguiente cuadro:

Monto total a repactar	\$664.450
- Saldo insoluto:	\$585.749
- Intereses por Mora:	\$45.252
- Gastos de cobranza:	\$33.449
Plazo (meses)	15 <i>Hasta mayo 2020</i>
Tasa Interés Mensual (%)	1
Tasa Interés Anual (%)	12,
Fecha de repactación	Sabado 12 Enero 2019
Impuestos de Timbres y Estampillas	\$5.316
Valor de la Cuota 1 a 14	\$48.337
Valor de la Cuota 15	\$48.330
1er Vencimiento	05/03/2019
Costo Total del Crédito (Total a pagar + Impuesto de timbres y estampillas)	\$730.364

SEGUNDO: En caso de mora o simple retardo en el pago de una cualquiera de las cuotas convenidas, CAR S.A. estará facultado para hacer exigible el saldo total adeudado, el que se considerará como de plazo vencido para todos los efectos a que hubiera lugar y devengará la tasa de interés máxima convencional que la ley permite estipular para esta clase de operaciones, la que regirá y se aplicará desde el momento de la mora o simple retardo y hasta el pago efectivo del saldo total adeudado. Las partes convienen en que CAR S.A. podrá ejercer la facultad establecida en el párrafo precedente en cualquier tiempo, en tanto se mantenga la situación de mora en el plan de pago convenido. Con todo, si el capital del crédito es igual o inferior al equivalente en pesos, moneda de curso legal, de 200 Unidades de Fomento, CAR S.A. no podrá acelerar la deuda y exigir el pago total de lo adeudado en forma anticipada, sino una vez transcurridos 60 días desde que el Cliente incurra en mora o simple retardo de la obligación.

TERCERO: El Cliente acepta que CAR S.A. puede ceder a terceros el crédito contenido en este documento, en las condiciones pactadas en el mismo.

CUARTO: Por este acto el Cliente, también denominado el "Mandante", otorga a la Sociedad de Cobranzas Payback Limitada un mandato especial y gratuito de acuerdo a las normas del Código de Comercio, a fin de que en su nombre y representación suscriba pagarés a la orden de CAR S.A. por el saldo adeudado en la presente repactación, calculado a la fecha de la suscripción efectiva, incluyendo capital adeudado e intereses penales devengados y capitalizados a la fecha de suscripción. La ejecución del presente mandato sólo tendrá por objeto documentar tales obligaciones en un título ejecutivo, y así facilitar su cesión o eventual cobranza judicial de la deuda. El vencimiento del pagaré será el día subsiguiente a la fecha de su suscripción, momento a partir del cual se devengará la tasa de interés máxima convencional que la ley permite estipular para esta clase de operaciones. El presente mandato podrá ser ejercido por la Sociedad de Cobranzas Payback Limitada en cualquier tiempo, mientras el Mandante mantenga cualquier obligación pendiente derivada del presente instrumento. En el ejercicio de este mandato, el mandante instruye a la mandataria para incorporar en el o los documentos que suscriba, todas las enunciaciones que enumera el artículo 102 de la Ley sobre Letra de Cambio y Pagaré. El Mandatario estará facultado de liberar al acreedor de la obligación de protesto; para autorizar la firma de el o los suscriptores ante Notario Público; y para otorgar al acreedor la facultad de fijar el domicilio del suscriptor. En caso de disolución de la mandataria, circunstancia que no será necesario acreditar a terceros, el presente mandato podrá ser ejercido por CAR S.A. o su sucesora o continuadora legal. La Mandataria queda facultada para delegar el presente mandato. La revocación del mandato, por cualquier motivo, procederá siempre y cuando se hayan extinguido todas las obligaciones de que da cuenta el presente instrumento, y sólo tendrá efecto a contar de los 5 días hábiles siguientes al aviso dado por escrito en tal sentido, mediante carta dirigida al representante legal de Servicios de Cobranza Payback Limitada. La rendición de cuentas por el ejercicio del presente mandato se realizará mediante el despacho de una copia fotostática del instrumento respectivo, debiendo esta carta enviarse al domicilio particular señalado en el encabezamiento dentro de los 10 días siguientes a la ejecución efectiva del mandato.

Repactación*

El monto total a repactar considera sólo transacciones que han sido informadas y cargadas en la línea de crédito a la fecha de la presente operación de refinanciamiento.

Don Paula Bravo, cédula de identidad número 14132206-0
en representación de CAR S.A., acepta expresamente el reconocimiento de deuda y convenio de pago suscrito por el cliente en virtud del presente instrumento.

El Cliente declara haber recibido copia fiel e íntegra del presente documento que suscribe.

Autorizado por: PAULA CAROLINA	Nombre Cliente: ROSA LUCY CARRASCO MATURANA
Código:	RUT N°: 9490186-3
Firma revisor	N° Cta. Cte: 000001031245

Rosa Lucy Carrasco Maturana
Cliente 

Autorizo la firma de don (ña)

Paula Bravo
Representante CAR S.A.

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	19.032.147.

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
OTRO	Dipley	\$53.132	15	MAYO 2020

Nombre Jefe(a) de Hogar: Lucy Carrasco M

Firma: [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.

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>Noviembre</u>	Fecha: <u>26-12-2019</u>
Nombre estudiante: <u>David Roberto Luchessa Carrasco</u>	Carrera: <u>Sociología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>LUCY Carrasco Maturana</u>	RUT: <u>9.490.186-3</u>
Domicilio: <u>Juan de Dios Malebrán # 3154</u>	Fono: <u>945782923</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Educadora de Niños/as</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>300.000</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	\$80.000 (Feria)	
2. Arriendo	—	
3. Dividendo	—	
4. Contribuciones	\$29.000	
5. Luz	\$20.000	
6. Agua	\$6.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$36.000 (GAS)	
8. Bencina	—	
9. Movilización	\$15.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$18.000 (Zcel)	
11. TV Cable	—	
12. Internet	\$18.000	
13. Útiles de aseo	—	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	—	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	\$53.300 (Ripley)	
16. Vestuario	—	
17. Salud	—	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	—	
19. Otro (detallar):	—	
20. TOTALES	\$275.300	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$275.300	

3. OBSERVACIONES

Para gastos eventuales se dispone de
\$24.700—

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)

ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL

Folio

2055803

Nº Orden

201945024914

NOMBRE	INOSTROZA MARTINEZ ROBERTO JAIME
RUT	7.893.485-9
DOMICILIO	JUAN DE DIOS MALEBRAN 3154 0
CIUDAD	PUENTE ALTO

Cod. Act. Ec.	
ROL	
Período/Cuota	005001-0033
CANCELA	

TRIBUTO	
U. GIRADORA	DERECHO DE ASEO DOMICILIARIO

Luminosa	1-2-3-4->2018
No Luminosa	1-2-3-4->2019
O.B.N.U.P.	

Avaluo : 19032147
Vence : 30/11/2019

Cuentas	Denominación	Valor
115.03.01.002.003.001	ASEO DOMICILIARIO	29.000
115.08.02.001.999.005	MULTAS DEPARTAMENTO DE RENTAS	2.668
115.08.02.008.001.002	OTROS INTERESES	320

Sub-Total

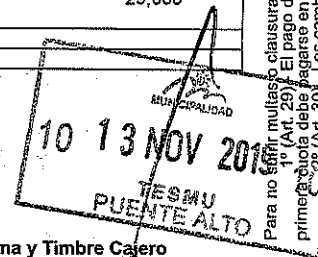
I.P.C.	2.668	29.000
Multas e Intereses	320	
Total	31.988	

Fecha Emisión Giro	13/11/2019
Fecha Vencimiento Giro	13/11/2019

ETOLEDO

Funcionario Emisor

Firma y Timbre Cajero



Para no tener multas, clausura de su negocio tenga presente:
Art. 29. El pago de las patentes debe hacerse por períodos anticipados o sea, la primera cuota debe pagarse en el mes de julio y la segunda en el mes de enero.
Art. 30. Los cambios de dueños, ubicación de los negocios o terminación de estos, debe ser comunicados inmediatamente al sub-Departamento Rentas y Patentes (Municipales), los inspectores municipales y/o carabineros, su no cumplimiento será sancionado.

CERTIFICADO DE DEUDA

Señor(a) : INOSTROZA MARTINEZ ROBERTO JAIME
Dirección : JUAN DE DIOS MALEBRAN 3154 0 0
Rut : 07893485-9 Monto Avalúo \$ 19,032,147
Rol : 005001-0033 Total Deuda \$ 31,988

Adeuda por concepto de derecho de aseo lo siguiente :

Cuota	Año	Valor	Interes	Reajuste	Total	Acumulado	Folio	Situación	Fec. Venc.
1	2018	3,620	666	80	4,366	4,366	201945024914	Adeudado	30/11/2018
2	2018	3,620	666	80	4,366	8,732	201945024914	Adeudado	30/11/2018
3	2018	3,630	668	80	4,378	13,110	201945024914	Adeudado	30/11/2018
4	2018	3,630	668	80	4,378	17,488	201945024914	Adeudado	30/11/2018
1	2019	3,620	0	0	3,620	21,108	201945024914	Adeudado	30/11/2019
2	2019	3,620	0	0	3,620	24,728	201945024914	Adeudado	30/11/2019
3	2019	3,630	0	0	3,630	28,358	201945024914	Adeudado	30/11/2019
4	2019	3,630	0	0	3,630	31,988	201945024914	Adeudado	30/11/2019

Válido sólo por el mes de : **NOVIEMBRE** de **2019**

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Darío, RUT 20.226.660-6

¡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

jueves 07 de noviembre de 2019 a las 23:58:52

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

FOCES | Formulario de Caracterización Estudiantil Universidad de Chile