

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

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

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

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Apellido Paterno Contador	Apellido Materno Duque	Nombres Catalina Alejandra	RUT 19.633.826-8
Fecha de Nacimiento 15/05/97	Celular Alumno 984722048	Email catalina.contador@ug.uchile.cl	Carrera Trabajo Social

DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)

COMUNA

REGIÓN DE PROCEDENCIA

TELÉFONO

Dirección Período Académico Pasaje Topacio 0165	Comuna Buen	Región de Procedencia	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 AISEN	☐ OTRA
☐ FOTOCOPIAS FACSO	☐ RESIDENCIA	☐ BMS \$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 @ ALUMN@)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	11.633.356-2	Dña Duque Layola			Madre	dñera de casa		
2	19.633.826-8	Catalina Contador Duque	22	Soltera	Alumna	Estudiante	FONASA	
3								
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/AVALÚO \$	☐ 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 ARRIENDA	☐ 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

☐ 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:

2.- NOMBRE Y TELÉFONO:

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

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

Declaración correspondiente al mes de: <u>NOVIEMBRE</u>	Fecha:
Nombre estudiante: <u>CATALINA CONTRAÑO DUQUE</u>	Carrera: <u>TRABAJO SOCIAL</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan:

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>DORIS DUQUE LOYOLA</u>	RUT: <u>11.633.356-2</u>
Domicilio: <u>PJE. TOPACIO Nº 0165 BUIW</u>	Fono: <u>82230696</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>DUEÑA DE CASA</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$ 320.000.-</u>	

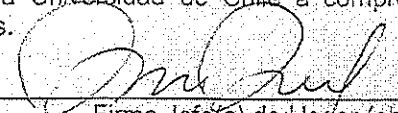
2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	<u>100.000</u>	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	<u>20.000.-</u>	
6. Agua	<u>14.000.-</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>30.000.-</u>	
8. Bencina		
9. Movilización	<u>50.000.-</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>20.000.-</u>	
11. TV Cable		
12. Internet	<u>15.000</u>	
13. Útiles de aseo	<u>20.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	<u>20.000.-</u>	
17. Salud	<u>20.000.-</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):	<u>20.000.-</u>	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>\$ 329.000.-</u>	

3. OBSERVACIONES

YO, COMO DUEÑA DE CASA, REALIZO VENTAS POR CATALOGO OCASIONALMENTE PARA COMPLEMENTAR LOS GASTOS.

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)

Comprobante de datos personales o censales

Estimado(a) **Catalina**, RUT o Pasaporte **19.633.826-8**

**¡Ya estás participando del registro censal más grande de la comunidad de
pregrado de la Universidad de Chile!
¡En la Chile, todos y todas contamos!**

¡Importante!

Recuerda que para postular o renovar tus beneficios estudiantiles, y acceder a los servicios de la Universidad, debes terminar de completar tu FOCES y descargar tu “Comprobante de Postulación a Beneficios”. Para ello, haz clic en el botón azul “POSTULAR O RENOVAR BENEFICIOS” que se encuentra en la plataforma foces.uchile.cl, ingresando con tu rut y clave.

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

miércoles 13 de noviembre de 2019 a las 16:15:07

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: 1B478-25112-C37A0-94863-3 (*)

Santiago, 11 de diciembre de 2019

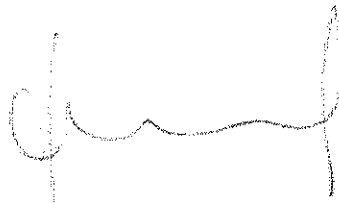
AFP CAPITAL S.A., certifica que el Sr(a). Doris Alejandra Duque Loyola RUT: 11.633.356-2 DOMICILIO: Topasio 0165 El Diamante, Buin, Santiago, Region Metropolitana. Registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 12-1988 y 12-2019.

Detalle de las Cotizaciones Obligatorias pagadas y/o declaradas por su Empleador.

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	RUT Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
12-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.870	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
11-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
10-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
09-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
08-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
07-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
06-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
05-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
04-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
03-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
02-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
01-2014	COTIZACIÓN	22/06/2015	\$2.860	0,09	\$31.768,51	11.633.356-2	C
04-2013	COTIZACIÓN	13/05/2013	\$1.153	0,04	\$25.828,72	76.487.580-K	C
03-2013	COTIZACIÓN	12/04/2013	\$34.331	1,35	\$25.453,25	76.487.580-K	C
03-2012	COTIZACIÓN	11/04/2012	\$22.519	0,93	\$24.178,46	76.487.580-K	C
02-1991	COTIZACIÓN	11/03/1991	\$3.250	1,56	\$2.084,76	96.526.570-8	C
01-1991	COTIZACIÓN	11/02/1991	\$3.250	1,62	\$2.009,96	96.526.570-8	C
12-1989	COTIZACIÓN	10/01/1990	\$5.638	4,35	\$1.295,29	6.504.046-8	C
11-1989	COTIZACIÓN	11/12/1989	\$3.884	3,04	\$1.275,91	6.504.046-8	C
10-1989	COTIZACIÓN	10/11/1989	\$3.680	2,97	\$1.240,66	6.504.046-8	C
09-1989	COTIZACIÓN	10/10/1989	\$3.784	3,13	\$1.208,42	6.504.046-8	C
08-1989	COTIZACIÓN	12/09/1989	\$3.691	3,12	\$1.184,72	6.504.046-8	C
07-1989	COTIZACIÓN	10/08/1989	\$3.708	3,16	\$1.173,85	6.504.046-8	C
06-1989	COTIZACIÓN	10/07/1989	\$3.443	3,00	\$1.147,02	6.504.046-8	C
05-1989	COTIZACIÓN	12/06/1989	\$3.009	2,66	\$1.130,71	6.504.046-8	C
04-1989	COTIZACIÓN	10/05/1989	\$4.118	3,72	\$1.118,61	6.504.046-8	C
03-1989	COTIZACIÓN	10/04/1989	\$3.768	3,48	\$1.082,03	6.504.046-8	C
02-1989	COTIZACIÓN	10/03/1989	\$3.224	3,01	\$1.072,78	6.504.046-8	C
01-1989	COTIZACIÓN	10/02/1989	\$3.138	2,98	\$1.052,42	6.504.046-8	C
12-1988	COTIZACIÓN	10/01/1989	\$2.555	2,50	\$1.022,62	6.504.046-8	C

Tipos de Fondos				
Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime convenientes.
(*) Tiene una validez de 30 días, a contar de la fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.afpcapital.cl, haciendo clic en 'Validador de Certificado'.



Andrea Nuñez Montoya
Gerente de Servicio Clientes



Si encuentra inconsistencias, en los meses registrados en su Certificado de Cotizaciones Obligatorias, comuníquese con nosotros a través de nuestro Call Center, marcando 600 6600 900, o bien ingresando al sitio www.afpcapital.cl

Este certificado ha sido emitido a través de nuestro sitio web www.afpcapital.cl



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **DORIS ALEJANDRA DUQUE LOYOLA**, RUN **11633356-2**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D - PRAIS, 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.

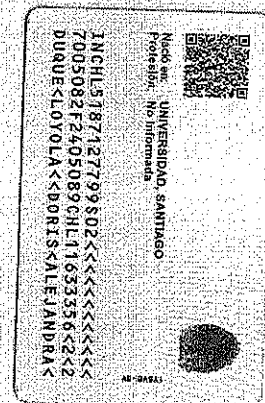


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 16/12/2019
Código de Verificación: 54314769



CÉDULA DE IDENTIDAD



RUN 11.633.356-2

REPUBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS
DUQUE
LOYOLA

NOMBRES
DORIS ALEJANDRA

NACIONALIDAD
CHILENA

SEXO
F

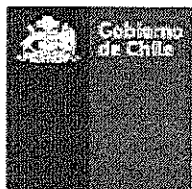
FECHA DE NACIMIENTO
08 MAYO 1979

FECHA DE EMISIÓN
26 ABR 2019

FECHA DE VENCIMIENTO
06 MAYO 2024

TÍTULO DEL TITULAR



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CATALINA ALEJANDRA CONTADOR DUQUE**, RUN **19633826-8**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D - PRAIS, 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: 14/11/2019
Código de Verificación: 580508300



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #20420037

Fecha Confirmación Ciudadano: 12/02/2007

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

**Doris Alejandra Duque
Loyola**

Calificación Socioeconómica

RUN:

11.633.356-2

Dirección del Hogar:

Topacio /2, Nro domicilio: 165, Buin.

Agrupación Habitacional:

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

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **71% y el 80% de mayores ingresos o menor 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
11.633.XXX-X	Doris Alejandra Duque Loyola	Jefe(a) de hogar
19.633.XXX-X	Catalina Alejandra Contador Duque	Hijo(a) de ambos

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

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

En base a información disponible de los últimos 12 meses

Datos Complementarios

Ingresos del padre o madre no presente en el hogar.

Información obtenida de la base de datos del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel) e ingresos totales obtenidos de alguna(s) de las siguientes fuentes de ingresos: Administradora de Fondos de Cesantía (AFC), Superintendencia de Pensiones (SP), Superintendencia de Salud (SS), Servicio de Impuestos Internos (SII) y/o Registro Social de Hogares (RSH).

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 13 de Noviembre de 15:52 hrs.



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **DORIS ALEJANDRA DUQUE LOYOLA**, RUN N° 11633356-2, es parte del Registro Social de Hogares N° 20420037 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: TOPACIO /2
Número: 165
Pbi/Villa:
Comuna: BUIN

Block: Depto: Casa:

Región: METROPOLITANA DE SANTIAGO

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Integrantes de hogar: 3 personas

RUN	Nombre
11633XXX-X	DORIS ALEJANDRA DUQUE LOYOLA
19633XXX-X	CATALINA ALEJANDRA CONTADOR DUQUE
18357XXX-X	FELIPE IGNACIO CONTADOR DUQUE

Parentesco con el jefe/a de hogar

1. Jefe(a) de hogar
3. Hijo(a) de ambos
3. Hijo(a) de ambos

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 \$150.000 y \$200.000
Ingreso de pensiones	Menor que \$50.000
Ingreso de capital	Menor que \$50.000
Total de ingresos del hogar	Entre \$150.000 y \$200.000

Características Integrantes del hogar

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

Mayor
Vulnerabilidad
Menores
Ingresos



Menor
Vulnerabilidad
Mayores
Ingresos

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

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 14/11/2018

Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Octubre de 2018 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 Diciembre 2018.

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: 14 de Noviembre de 2018

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

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : BUIN
Número de Rol de Avalúo : 00532 - 00001
Dirección o Nombre del bien raíz : PJ TOPACIO 0165 EL DIAMANTE
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	23.533.969
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	23.533.969
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**



• **EXERCISE 1**

INCHL5122475798S02<<<<<<<<<<
9705157F2705158CHL19633826<8<0
CONTADOR<DUQUE<<CATALINA<ALEJA

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS
CONTADOR
DUQUE

NOMBRES
CATALINA ALEJANDRA

NACIONALIDAD
CHILENA

SEXO
F

FECHA DE NACIMIENTO

15 MAYO 1997

NÚMERO DOCUMENTO

612.247.579



FECHA DE EMISIÓN

15 JUN 2017

FECHA DE VENCIMIENTO

15 MAYO 2027

FIRMA DEL TITULAR

Catalina Duque

RUN 19.633.826-8

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	# 23.533.968

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

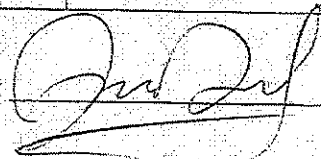
TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

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: DOÑA DORA LOYOLA 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.

DECLARACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS INFORMAL

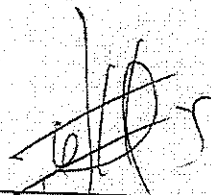
Este documento debe ser completado por el padre o madre que no forma parte del grupo familiar que realiza aporte económico por concepto de pensión de alimentos para el(los) hijo(s), pero que no ha regularizado el trámite vía Tribunal de Familia.

Yo Victor Contreras J. (Nombre de quien entrega la pensión), RUT 9198067-3
DADME (padre o madre), declaro que entrego la suma de \$ 320.000.- como aporte para la
mantención de mi(s) hijo(s) Catalina Contreras (Nombrar a los hijos en común)
y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el
Juzgado de Familia.

(En el caso de asumir gastos adicionales que se pagan de forma directa, tales como: tratamiento dental, colegiatura, crédito hipotecario, entre otros, indicar en la siguiente tabla).

Junto con ello, declaro que soy responsable de los siguientes gastos mensuales que pago de forma directa, los que describo a continuación.

Concepto	Gasto
1. <u>GASTOS MÉDICOS</u>	<u>\$ 20.000.-</u>
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	<u>20.000.-</u>



Firma (obligatoria)

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 Catalina, RUT 19.633.826-8

¡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

viernes 22 de noviembre de 2019 a las 14:14:44

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

FOCES | Formulario de Caracterización Estudiantil Universidad de Chile