

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:

ORTIZ	MATURANA	TERESA	MARICHEL
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
29-04-2019	967777098	teresa.ortiz.m@ug.uchile.cl	8493615-4
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
MONJA ALFÉREZ 4918	SAN MIGUEL	METROPOLITANA	967777098
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)	COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA	TÉLFONO
MONJA ALFÉREZ 4918	SAN MIGUEL	967777098	
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO	COMUNA	TÉLFONO	

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ <u>24530</u>	☐ 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 HUO 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	19234571-5	DIEGO EDUARDO PALLAMARES ORTIZ	23	SOLTERO	HIJO	ESTUDIANTE	SIN PREVISIÓN	SIN INGRESOS
2								
3								
4								
5								
6								

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

☐ PROPIA/ AVALÚO \$ _____	☐ ARRIENDA/MONTO \$ _____	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ <u>50.798.228</u>	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ _____	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$ _____	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$ _____	

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

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

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMN@ DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE	☐ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☐ ENFERMEDAD PERMANENTE	☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN	☐ HACINAMIENTO
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐ ALUMN@ CON HIJO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMN@ SOL@	☐ OTRO _____
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA		N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR

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(a) Jefe(a) de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, a que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.

Declaración correspondiente al mes de junio Año 2010
Nombre estudiante: Francisco J. Jara Fecha: 10.06.2010
Nº de Integrantes grupo familiar: 2 Carrera: Psicología
Nº de Integrantes que aportan: 1

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: Francisco Jara Jara RUT: 84936154
Domicilio: Mane elijon 4818 Fono: 967777098
Profesión, oficio o actividad: Comerciante Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: \$ 210.000

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

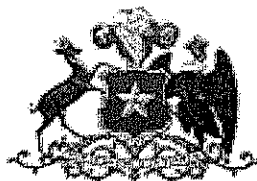
Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Sigo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación		
2. Arriendo	<u>100.000</u>	
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	<u>12.000</u>	
6. Agua	<u>15.000</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>18.000</u>	
8. Bencina	<u>18.000</u>	
9. Movilización	<u>9.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>15.000</u>	
11. TV Cable		
12. Internet	<u>22.000</u>	
13. Útiles de aseo	<u>5.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	<u>10.000</u>	
17. Salud		
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar)		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>209.000</u>	

3. OBSERVACIONES

no pagamos arriendo
no pagamos una casa familiar
no pagamos, solo contrib

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)



REPUBLICA DE CHILE

FOLIO : 500287382603

Código Verificación:
5591409c1efc



500287382603

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SAN MIGUEL
Nro. inscripción : 709 Registro : S Año : 1996
Nombre inscrito : DIEGO EDUARDO ALEJANDRO PALLAMARES ORTIZ

R.U.N. : 19.234.571-5
Fecha nacimiento : 17 Febrero 1996
Sexo : Masculino
Nombre del padre : PABLO DANIEL PALLAMARES VALLADARES

R.U.N. del padre : 12.019.223-K
Nombre de la madre: TERESA MARICHELY ORTIZ MATURANA

R.U.N. de la madre: 8.493.615-4
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 9 Enero 2020, 14:04.

Certificado Gratuito

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

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



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



CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Circunscripción : LA CISTERNA
Nro. inscripción : 380 Registro : Año : 1993
Nombre del Marido : PABLO DANIEL PALLAMARES VALLADARES

R.U.N. : 12.019.223-K
Fecha nacimiento : 14 Mayo 1967
Nombre de la Mujer: TERESA MARICHELY ORTIZ MATURANA

R.U.N. : 8.493.615-4
Fecha nacimiento : 29 Abril 1962
FECHA CELEBRACIÓN : 24 Marzo 1993 A LAS 10:25 HORAS.

--- En el acto del matrimonio los contrayentes pactaron
separación total de bienes.

NULIDAD DE MATRIMONIO

POR SENTENCIA EJECUTORIADA DE FECHA
28-07-1995 DEL JUZGADO 23 CIVIL SANTIAGO
APROBADA EL 23-10-1995 SE DECLARA NULO
EL MATRIMONIO DE LOS TITULARES DE ESTA
PARTIDA.
FECHA SUBINSCRIPCION: 24 Noviembre 1995

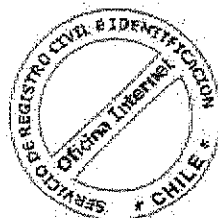
FECHA EMISIÓN: 9 Enero 2020, 14:11

Certificado Gratuito

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



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **TERESA MARICHELY ORTIZ MATURANA**, RUN **8493615-4**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo A, 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: 08/01/2020
Código de Verificación: 1033250510

Becas 2020

3 mensajes

Teresa Marichely Ortiz <teresa.ortiz.m@ug.uchile.cl>

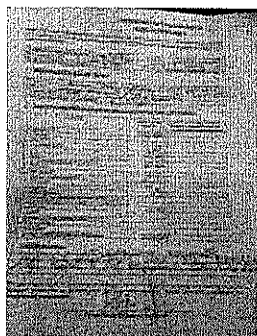
10 de enero de 2020, 15:50

Para: Araceli Del Carmen Navarrete <anavarre@uchile.cl>, Bienestar Facso <bienestar@facso.cl>, Paulo Lara Latorre <paulo.lara@uchile.cl>

Buenas. Sólo pude mandar desde aqui. Y no lo carga todo.

Saludos

5 archivos adjuntos



20200110_132119.jpg
2952K

 **NAC_AF_500287382603_19234571.pdf**
35K

 **MAT_CS_500287384214_8493615.pdf**
35K

 **AFiV3hI5MBOzX3m.pdf**
73K

 **2020_FORMULARIO FACSO TERE 2019.docm**
142K

Paulo César Lara <paulo.lara@uchile.cl>

10 de enero de 2020, 15:56

Para: Bienestar Facso <bienestar@facso.cl>, Ara Navarrete <anavarre@uchile.cl>

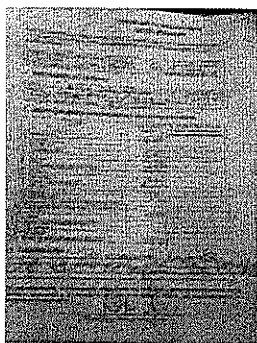
Reenvío para impresión

saludos

Paulo Lara Latorre
Técnico Social
Unidad de Bienestar Estudiantil
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile

[El texto citado está oculto]

5 archivos adjuntos



20200110_132119.jpg
2952K

 NAC_AF_500287382603_19234571.pdf
35K

 MAT_CS_500287384214_8493615.pdf
35K

 AFIV3hl5MBOzX3m.pdf
73K

 2020_FORMULARIO FACSO TERE 2019.docm
142K

Teresa Marichely Ortiz <teresa.ortiz.m@ug.uchile.cl>

13 de enero de 2020, 8:38

Para: Araceli Del Carmen Navarrete <anavarre@uchile.cl>, Bienestar Facso <bienestar@facso.cl>

Estimades, buenos dias.No pude enviar toda la documentación el viernes. Quedaba pendiente en la bandeja pero logré enviar el formulario y otros. Puedo acercarme a la U, mañana ,a primera hora para llevar presencial lo que falta? . No trabajaré para ese efecto .Hoy no atienden por eso lo pido para mañana.

Saludos

----- Forwarded message -----

From: Teresa Marichely Ortiz <teresa.ortiz.m@ug.uchile.cl>

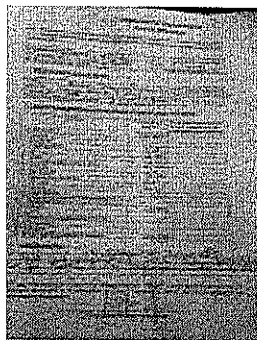
Date: vie., 10 de ene. de 2020 15:50

Subject: Becas 2020

To: Araceli Del Carmen Navarrete <anavarre@uchile.cl>, Bienestar Facso <bienestar@facso.cl>, Paulo Lara Latorre <paulo.lara@uchile.cl>

[El texto citado está oculto]

5 archivos adjuntos



20200110_132119.jpg
2952K

 NAC_AF_500287382603_19234571.pdf
35K

 **MAT_CS_500287384214_8493615.pdf**
35K

 **AFiV3hI5MBOzX3m.pdf**
73K

 **2020_FORMULARIO FACSO TERE 2019.docm**
142K