



Calu Pérez

GENERAL

Inicio

Reportes

Acreditar

Acreditación

Si deseas listar los estudiantes disponibles, realiza una búsqueda sin RUT

RUT:

19.902.658-5

Periodo:

2019

Buscar

El siguiente listado muestra sólo estudiantes que alguna vez ingresaron a FOCEs

Mostrar 10 registros

Buscar:

RUT	Nombre	Asistente que acreditó	Fecha acreditación	Estado	Cambiar estado anterior	Evaluar al estudiante	Resúmenes PDF
⊕ 19.902.658-5	Ayleen Daniela Peña Albornoz	Sin información	Sin información	ESTADO INCOMPLETO DATOS PERSONALES	Cambiar estado	Evaluar	Resúmenes general eva

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior 1 Siguiente

Escribe aquí para buscar

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

DENTES FAMILIARES (INCLUIR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR, INCLUYENDO ALUMNOS)

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1-5 ALEXA ROSA ALVAREZ	21	soltera		estudiante	Isapre	0
6-7 ALONSO ROSA ALVAREZ	58	casado	padre	quien no trabaja	Isapre	500.000
8-9 VICKI ALVAREZ ALVAREZ	55	casada	madre	trabajadora	Isapre	240.000
10-11 ALONSO ALVAREZ ALVAREZ	45	casado	hijo	trabajador	Isapre	100.000
12-13 FRANCISCO ALVAREZ ALVAREZ	14	casado	hijo	estudiante	Isapre	100.000
14-15 ALONSO ALVAREZ ALVAREZ	41	casado	padre	trabajador	Isapre	100.000
16-17 ALONSO ALVAREZ ALVAREZ	18	soltero	hijo	estudiante	Isapre	0

18-20 OTRAS PERSONAS QUE VIVEN EN LA VIVIENDA QUE HABITA CON SU FAMILIA ES:

☐ ALQUILANDO
☐ ALQUILANDO PIEZA

☐ ALQUILANDO ALQUILANDO
☒ ALQUILANDO ALQUILANDO

ALQUILANDO ALQUILANDO

ALQUILANDO ALQUILANDO

19-20 OTRAS PERSONAS QUE VIVEN EN LA VIVIENDA QUE HABITA CON SU FAMILIA ES:

☐ ALQUILANDO ALQUILANDO
☐ ALQUILANDO ALQUILANDO

ALQUILANDO ALQUILANDO

DENTES SOCIALES:

1-2 CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD

3-4 GRAVE

5-6 PERMANENTE

7-8 FAMILIAR

9-10 ALCOHOL/DROGAS

11-12 JUDICIALES

13-14 DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUYENDO EL ALUMNO QUE ESTUDIA EN LA CAPITAL

☐

15-16 ESTUDIANTES DE SUPERIOR

☐

17-18 ANTECEDENTES QUE PROPORCIONAN JUNTO A ESTE FORMULARIO, INFORMATIVOS A MI CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA, SON COMPLETOS Y ACEPTO LAS ADICIONES 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:

TELÉFONO

2- NOMBRE Y TELÉFONO:

FORMULARIO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Este documento tiene que ser completado y firmado por una 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 RAICES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALUO FISCAL

2. VEHICULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camion, furgon, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALUO FISCAL

3. PARTICIPACION EN SOCIEDADES

TIPO (Lda., Anonima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACION	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

4. INVERSIONES Y OTROS

TIPO (Deposito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCION	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSION

5. DEUDAS

TIPO (Credito hipotecario, auto-motriz, otros)	INSTITUCION BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
Préstamo Social	LA BANCARERA	80.000	210	2021
Credito Automotriz	CHILECREDIT	137.800	48	2023
Avance Tránsito	TRACAT	55.000	24	2021

Nombre Jefe(a) de Hogar

Ricardo Pantoja Olivos

Firma

[Firma manuscrita]

CGE



R.U.T 76.411.321-7
BOLETA ELECTRONICA
N° 242028057

S.I.L. SANTIAGO ORIENTE

COMPANIA GENERAL DE ELECTRICIDAD S.A.
RUT 76.411.321-7 GIRO: Transmisión, transformación y
distribución de energía eléctrica; prestación de servicios
administrativos, de ingeniería, entre otros; inversiones en
bienes de capital y mobiliarios. CASA MATRIZ: Av.
Presidente Frei 5581, P.O. 17 Las Condes

N° CLIENTE:

2507780

Fecha de emisión: 27 Nov 2019

Sr.(a) Ana Salgado.

Dirección de envío: AVIADORES 1538
EL BOSQUE

Ruta: G5320018-0023 | Var. Corresp.: RMAN

27/11/2019 15:21:01 / 000077

¿Cuánto debo?

Total a pagar

\$ 37.500

Monto del periodo 30 OCT - 26 NOV

Revisa el detalle de tu cuenta al reverso de esta página →

¿Hasta cuándo
puedo pagar?

Fecha de Vencimiento

16 Dic 2019

(A partir de esta fecha se originarán intereses y se te
cobrará un cargo adicional por pago fuera de plazo)

**Cupón
de pago**

N° de cliente

Fecha de vencimiento

2507780

16 Dic 2019

Total a pagar

\$ 37.500

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el Jefe 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>junio</u>	Fecha <u>30/07/2011</u>
Nombre estudiante <u>Pepe Juan Alvarado</u>	Carné <u>20110000000</u>
N° de integrantes grupo familiar <u>2</u>	N° de integrantes que trabajan <u>0</u>

1 IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre <u>Pedro Juan Alvarado</u>	RUT <u>8.440.340-7</u>
Domicilio <u>Quilicura 4 A-32</u>	Fono <u>211156448</u>
Profesión, oficio o actividad <u>Comercio Minorista</u>	Fono <u>2115110196</u>
Total ingreso mensual grupo familiar <u>A. 424.000</u>	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, en caso de que solo el proveedor de bienes
1. Alimentación	100.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Comisiones		
5. Luz	35.000	
6. Agua	30.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	50.000	
8. Bancina		
9. Movilización	150.000	
10. Telefonía (fijo y/o celular)	30.000	
11. TV Cable		
12. Internet		
13. Utiles de aseo	50.000	
14. Educación (Escuela, jard. Centro padres, otros)	30.000	
15. Créditos de consumo (casas comerciales, etc.)	110.000	
16. Vestuario	100.000	
17. Salud	20.000	
18. Deudas (contos pagadas regularmente)	1.500.000	
19. Otro (detallar)	35.000	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	2.912.000	

3. OBSERVACIONES

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarada bajo juramento que es verdadera, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.



Firma Jefe de Hogar (obligatoria)



AGUAS

a

Captación, Purificación y D.
y Distribución de Aguas S.A.

ANA SALGADO IL
AVIADORES 153
EL BOSQUE
RUTA 17 851 0875

PAGOS DE SERVICIO EN EFECTIVO
EL BOSQUE JUANMAN
TULLO COVARRUBIAS 18016

R.U.T.: 61.808.000-5
BOLETA ELECTRÓNICA
Nº 157116824

S.I.I. - SANTIAGO - CENTRO



839957201911

Su número de Cuenta es: 839957-3

VENCIMIE

FECHA 19/12/19 HORA 13:45 TERMINAL 00005461

TAL A PAGAR \$32.800

Detalle
tu Cu

CLIENTE AVIADORES 1538
Nº TRANSACTION 015810
COD. AUTORIZACION 235810
EMPRESA ADIAS Andimar
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 00000000000000000000
FECHA DE EMISIÓN 19/12/2019
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 00000000000000000000

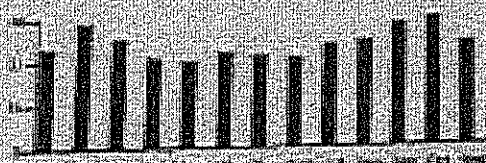
metros cúbicos (m³)	monto \$
37.00	11.840
37.00	11.840
37.00	1.137
	32.804
	32.804

TOTAL A PAGAR

\$32.800

IMPORTANTE: Recuerde que a partir del 01/01/2020 el consumo que usted realice y durante los 4 próximos meses, podrá estar sujeto a tarifas no subvencionadas.

CONSUMO ULTIMOS 13 MESES



Total Consumo

DETALLE DE CONSUMO

LECTURA ACTUAL 12 NOV 2019
LECTURA ANTERIOR 11 OCT 2019
DIFERENCIA DE LECTURAS
CONSUMO TOTAL

9205 m³
9108 m³
97 m³
97 m³

FECHA ESTIMADA PRÓXIMA LECTURA

12 DIC 2019

AGUAS INFORMA

Su última lectura del período no punta es 9205, tomada con fecha 12/11/2019. Próxima facturación se realiza período punta. Su lectura

límite de sobreconsumo es 40 m³.

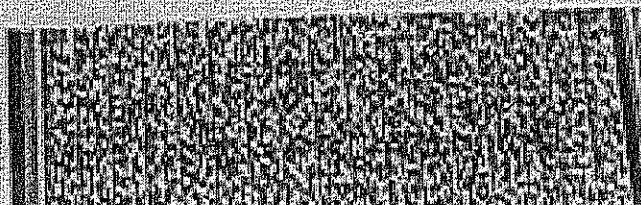
Los valores con IVA para los consumos leídos a partir del 01/01/2019, son los siguientes:

Cargo fijo = \$ 668
Metro cúbico agua potable punta = \$ 367,04
Metro cúbico agua potable no punta = \$ 367,04
Metro cúbico sobreconsumo = \$ 1.071,36
Metro cúbico recolección = \$ 308,09
Metro cúbico tratamiento = \$ 193,44
Costo de Reposición 1era instancia = \$ 4.167
Costo de Reposición 2da instancia = \$ 5.851

último pago 09-NOV-2019 \$40.740
Considere movimientos hasta 19-11-2019

Fecha de Copia del Período:
Punto Servicio: CARMONA
Clave Facturación:
Clave Lectura:
Número de Medidor:
Código Tarifario:

100
Anexo al Informe de
Consumo
LECTURA NORMAL
9708471
AA_CIAN SANTIAGO



TEAMWORK RECURSOS HUMANOS LTDA.
LA CONCEPCION 141 PISO 11
SANTIAGO
78 668 670-9

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
BR. PEÑA OLIVOS RICARDO ALFONSO

Julio 2019
TW PAMPLONA P-15



NOMBRE:	PEÑA OLIVOS RICARDO ALFONSO	RUT:	205.975.380-7
CARGO:	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	FEC. INGRESO:	01-04-2002

AFP:	PROVIDA	C.C:	
ISAPRE:	CONBALUD	FORMA DE PAGO:	Derecho
LA COTIZ. FONASA:	0		

SUELDO DEL MES	610.800	AFP	81.627	DIAS TRABAJADOS	30
GRATIFICACION 25%	152.700	A PAGAR ISAPRE	68.406	HORAS EXTRAS	22,33
HORAS EXTRAS	88/00	SEGURO DE CESANTIA	4.272	HORAS ATRASOS/PERJUICIOS	2,5
COLACION	60.000	CUOTA PRESTAMO EMPRESA	62.500	TOTAL HABERES IMPONIBLES	712.031
MOVILIZACION	50.000	ANTICIPO DEL MES	280.000	TOTAL HABERES	812.031
		RELIQUIDACION MES	242.008		
		DESCUOTO HORAS NO TRABAJADAS	6.021		
		PRESTAMO CCAF LA AMALGAMA	86.777		
		TOTAL DESCUENTOS	106.280		

LIQUIDA A PAGO 15/7/19
SON
DIECISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN ...
RECIBO CONFORME EL ALCANCE LIQUIDO, NO TENIENDO COBRO POSTERIOR QUE HACER POR NINGUN CONCEPTO

TEAMWORK RECURSOS HUMANOS LTDA
LA CONSOLIDACION 141 PISO 11
SANTIAGO
76 649 470-46

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
SR. PENA OLIVOS RICARDO ALFONSO

Junio 2019
TW PAMPLONA P-15



NOVEMBRE	PENA OLIVOS RICARDO ALFONSO	RUT	TOTAL 970.395,7
CARGO	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	REC. INGRESO	01-04-2002
AFP	PROVIDA	C.G.	DIMENSION
ISAPRE	CONSALUD	FORMA DE PAGO	Deposito
% COTIZ. FOMASA	0		

SUELDO DEL MES	510.850	AFP	40.700	DIAS TRABAJADOS	10
CHARTERIZACION 25%	1.001.456	APAGAR ISAPRE	68.303	HORAS EXTRAS	19,45
HORAS EXTRAS	70.070	SEGURO DE DESANITA	4.220	HORAS ATRASOS PERMISOS	0,40
COSECCION	60.000	CUOTA PRESTAMO EMPRESA	65.400	TOTAL LABORES DISPONIBLES	704.880
ANTICIPACION	60.000	ANTICIPO DEL MES	250.000	TOTAL LABORES	404.080
		RELIQUIDACION MES	247.307		
		DESCTO HORAS NO TRABAJADAS	1.100		
		PRESTAMO CON LA ADELANTADA	66.771		
		TOTAL DESCUENTOS	708.303		

LIQUIDO A PAGAR

5.915

SON
CINCO MIL NOVECIENTOS QUINCE PUNTEROS CON CINCE CENTAVOS DE MONEDA NACIONAL
RECIBI CONFORME EL ALCANCE LIQUIDO NO TENIENDO COBRO POSTERIOR QUE HACER POR NINGUN CONCEPTO

TEAMWORK RECURSOS HUMANOS LTDA
LA CONCEPCION 141 PISO 11
SANTIAGO
76 0455706

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES
BR. PENA OLIVOS RICARDO ALFONSO

agosto 2019
TW/PAMPLONA P-15
Teamwork

NOMBRE	PENA OLIVOS RICARDO ALFONSO	RUT	1005975-0957
CARGO	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	FECHA INGRESO	01/04/2002

AFP	PROVIDA	C.C.	
ISAPRE	CONSALUD	FORMA DE PAGO	Dapencillo
% COTIZ. FONASA	0		

SUELDO DEL MES	610.800	AFP	04.512	DIAS TRABAJADOS	30
GRATIFICACION 25%	119.125	A PAGAR ISAPRE	84.583	HORAS EXTRAS	189,00
HORAS EXTRAS	198.347	SEGURO DE CESANTIA	4.953	HORAS ATRASOS PERMISOS	1,01
COLACION	50.000	CUOTA PRESTAMO EMPRESA	82.000	TOTAL HABERES IMPONIBLES	826.430
MOVILIZACION	50.000	ANTICIPO DEL MES	250.000	TOTAL HABERES	925.439
		RELICUIDACION MES	279.804		
		DESCUOTO HORAS NO TRABAJADAS	2.850		
		PRESTAMO CCAR LA ARAUCANA	85.804		
		TOTAL DESCUENTOS	846.216		

LIQUIDO A PAGO 76.217
SON
SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECISIETE
RECIBI CONFORME EL ALCANJE LIQUIDO, NO TENIENDO COBRO POSTERIOR QUE HACER POR NINGUN CONCEPTO

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE AGOSTO del 2019

RAZON SOCIAL:

RUT EMPRESA

OPTICAS MAX LIVER SCS

16.165.101-9

R.U.T.

TRABAJADOR

C.C.

20.081.710-1

ALEJANDRO GARCIA GARCIA

0

CODIGO FUNCIONARIO

07

A.F.F.

TSAPRK

CAPITAL
12.50

12.50
2.50 07

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
10	16	0	572.854	409.177
HABERES			DESCUENTOS	
SUELDO BASE		381.400	PREVIDA	66.810
BONO		50.854	CAJAS	40.277
HORAS EXTRA 50%		45.00	ADICIONAL PARRA	27.941
GRATIFICACION LEGAL		11.57	SEGURO VIGILANCIA	1.31
TOTAL IMPONIBLE		572.854	TOTAL DESC LEGALES	136.339
ASIGNACION FAMILIAR		2.50	ASIGNACION	24.429
TOTAL NO IMPONIBLE		2.50	TOTAL DEMOS DESC.	241.429

TOTAL HABERES:

572.854

TOTAL DESCUENTOS:

409.006

FECHA:

10/08/2019

ALCANCE LIQUIDO:

174.511

SON:

CIEN TO SEVENTE Y CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS.

Recibi conforme el alcance liquidado de la presente liquidación, no teniendo cargo o reclamo alguno que hacer por otro concepto.

que finaliza con el inicio de la primavera, se celebró en el municipio de San Juan de los Rios, en el departamento de Bolívar, el día 15 de marzo de 2017.

TOCA FORMIGAR NA PÃOÇA, ENQUANTO A PÃOÇA DE AÇÚCAR VIRA UM BOM BARRAQUINHO. E, POR FAVOR, NÃO SE ENFRIANDO QUE ELA PODE BINGE-QUE ESTOS ANTIQÜEDENTES EN ALGUESTAR SERA NASTA EL DE 16 DE NOVEMBRO DE 2007

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

Free
delivered on-line

Albinoid
APL 337 MATERIALS

Alfred Hughes

13-102-053

My (Cyril) Adair

45 ONE 27 6A
FALLMAN, ALDO

1892

1994

DECELIUS TABULA IN CASONE PROPOSITA ET RESOLVITA

«ИСТОРИЯ ИДЕЙ»

0-86573-718-1

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

GERMANY

Figure 1

DISCONTINUITY

三六

22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525
 526
 527
 528
 529
 530
 531
 532
 533
 534
 535
 536
 537
 538
 539
 540
 541
 542
 5

14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849

1



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **FRANCISCO JAVIER ALBORNOZ ARIAS**, RUN **5087300-5**, 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: 09/01/2020
Código de Verificación: 3441848087



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ANA SILVIA SALGADO IBARRA**, RUN **4018506-2**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B PBS cobertura 100%, prestación MAI, 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: 09/01/2020
Código de Verificación: 1465736862

relación.

Regimen de alimentos

Además las partes acuerdan regular en esta causa alimentos en favor de los hijos en común Melanie y Christopher comprometiéndose don **MANFREDO GASTON GONZALEZ FIGUEROA**, a pagar a título de alimentos al 134% de un ingreso mínimo mensual remuneracional actual de \$281.400-, lo que se pagará por depósito en libreta de ahorro que abra donña **ANA BEATRIZ ALBORNOS SALGADO** solo para estos efectos. La pensión comienza a regir a partir del mes de mayo en curso.

Regimen relacional

En cuanto al régimen relacional, del padre don **MANFREDO GASTON GONZALEZ FIGUEROA**, este se relacionará con su hijo de la siguiente manera:

El primer fin de semana de cada mes, a partir del primer fin de semana del mes de junio pudiendo ser sábado o domingo de 10:00 a 18:00 horas. Debiendo el padre retirar y regresar a su hijo al domicilio materno y comunicará vía correo electrónico al viernes inmediatamente anterior el día que hará efectivo su derecho. Los correos electrónicos de las partes para agilizar su comunicación en relación al régimen relacional son sergiozapatavidal@gmail.com con manfredogonzalez71@gmail.com

En virtud de los acuerdos alcanzados donña **ANA BEATRIZ ALBORNOS SALGADO** se desista de demanda de divorcio culposo y demanda de compensación económica, lo contrario acepta el desistimiento.

El tribunal resuelve: en virtud de los acuerdos alcanzados, se tiene por desistido a donña **ANA BEATRIZ ALBORNOS SALGADO** del divorcio culposo y demanda de compensación, según lo dispone el artículo 148 y siguientes del Código de Procedimiento Civil.

Atendido lo anterior, se procede a tomar la prueba testimonial del divorcio de los siguientes testigos:

- **ALBERTO BRAVO SARAVIA**, R.U.N. 10.366.243-7, domiciliado en Diagonal Chazdu N° 105, Valdivia.

- **SERGIO ZAPATA VIDAL**, R.U.N. 10.840.110-9, domiciliado en Calle Sau Sau N° 375, Block 2, Viña del Mar.

Se otorga la posibilidad al apoderado a efectuar sus observaciones a la prueba.

VII- SENTENCIA. Se deja constancia que las partes expusitiva y consideraciones de la sentencia se encuentran registradas en audio, conforme autoriza el acta 98-2009, de la Excmo. Corte Suprema, transcribiéndose solo la parte resolutive de la misma.

ACTA AUDIENCIA DE JUICIO CONTENCIOSA GENERAL 2013
UNILATERAL CON COMPENSACION

FECHA	Ocho de mayo de dos mil catorce
RUC	13-2-0467306-8
RIT	C-3846-2013
MAGISTRADO	CAROLINA BENAVIDES MUÑOZ
CONSEJERO TECNICO	—
ENCARGADO DE ACTA	FIORANGELA GONZALEZ OLATE
HORA DE INICIO	11:20
HORA DE TERMINO	13:20
Nº REGISTRO DE AUDIO	1320467306 8-1305
PARTI DEMANDANTE AUSENTE	MANFREDO GASTIN GONZÁLEZ FIGUEROA , R.U.N. 11.789.621-8, domiciliado en Calle Nueve, Condominio N° 2.152, Casa 24, San Juan Bautista, Concepción
ABOGADO	RODRIGO NILO PIÑA , R.U.N. 13.184.188-3
PARTI DEMANDADA COMPARECIENTE	ANA BEATRIZ ALBORNOS SALGADO , R.U.N. 12.134.543-9, domiciliada en Los Aviadores N° 1.538, El Bosque
ABOGADO	FERNANDO MÁRQUEZ MAURIN , R.U.N. 14.376.016-2

ACTUACIONES EFECTUADAS:	SI	NO	ORD
• INICIO AUDIENCIA	X		
• INCORPORACION PRUEBA	X		
• OBSERVACIONES	X		
• SENTENCIA	X		

Se da inicio a la audiencia con la presencia de ambas partes y sus apoderados.

S.S. da lectura a la demanda de divorcio y su contestación ratificándose en todas sus partes.

Se procede a la incorporación de la prueba documental de ambas partes y de ambas materias

Las partes han llegado a acuerdo en materia de compensación económica y en la causal del divorcio.

Acuerdo compensación económica

En cuanto la compensación económica don **MANFREDO GASTIN GONZÁLEZ FIGUEROA**, cede a título de compensación económica a doña **ANA BEATRIZ ALBORNOS SALGADO** la sepultura ubicada en manzana X6 sector 2 0000006197 contrato 000002798 del Parque Del Sendero de San Bernardo, de manera que quede

LIQUIDACION DE SUELDOS

REPARACIONES MEN DE JUNIO DEL 2014

UNION SOCIAL

OFICINA N° 144

HOY EMPRESA

R.D.T.

TRABAJADOR

EDUCACION

ALFONSO ALBA

CODIGO FUNCIONARIO

A.F.P.

LEGAR

DIAS

HORAS EXTRAS

CARGAS

IMPONIBLE

TRIBUTABLE

HABERES

DESCUENTOS

SUELDO BASE	101.000	PARCIALIDAD	10.000
RENTA	30.000	RENTA	30.000
RENTA EXTRA	10.000	RENTA EXTRA	10.000
GRATIFICACION FINAL	112.000	GRATIFICACION FINAL	112.000
TOTAL IMPONIBLE	264.000	TOTAL DESC. LEGALES	160.000
ASIGNACION FAMILIAR	1.000	ASIGNACION FAMILIAR	1.000
TOTAL NO IMPONIBLE	1.000	TOTAL OTROS DESC	211.000

TOTAL HABERES

265.000

TOTAL DESCUENTOS

211.000

FECHA:

30.06.2014

ALCANCE LIQUIDO

54.000

SON:

CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CINCUENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS.

Recibo en el alcance liquido de la presente liquidacion, no contiene cargo y pago alguno por hacer por este concepto.

OTROS

OTROS

OTROS

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

PODER JUDICIAL

SEGUNDO JUZGADO DE FAMILIA DE SAN MIGUEL

I.- Que se acoge la demanda de divorcio unilateral de fecha 26 de noviembre del año 2013, declarando en consecuencia que se termina por esta causal, de acuerdo al artículo 55 inciso tercero de la Ley de Matrimonio Civil, el matrimonio celebrado entre don **MANFREDO GASTON GONZALEZ FIGUEROA**, y doña **ANA BEATRIZ ALBORNOS SALGADO**, el día 22 de septiembre del año 1993, ante el oficial del registro civil de La Cisterna, el que fuera inscrito con el N° 1.021, del registro de matrimonios de la misma circunscripción y año.

II.- Que se tiene por efectuado el llamado conciliación en audiencia de 12 de marzo de 2014 y en esta audiencia, regulándose compensación económica en favor de la actora, teniendo presente lo manifestado en relación al régimen de alimentos, régimen comunicacional en relación al hijo menor de edad a esta fecha, y se tienen por reguladas de esta forma, de modo completo y suficiente las materias exigidas en la Ley de Matrimonio Civil.

III.- Que no se condena en costas a las partes por haberse alcanzado acuerdos en todas las materias.

Practiquense las subinscripciones y anotaciones marginales que correspondan, una vez eleculoriada esta sentencia.

Las partes quedan notificadas personalmente de lo antes resuelto, y en este acto renuncian a los plazos y recursos legales.

El tribunal resuelve: Téngase presente la renuncia, pasen los antecedentes a la ministro de fe del Tribunal a fin certifique lo que corresponda, hecho, entéguese copia autorizada del acta a las partes a fin realicen las subinscripciones pertinentes.

Se da término a la audiencia, quedando los comparecientes notificados de lo resuelto y registrado íntegramente en el sistema de audio.

Regístrese y archívese, da su oportunidad.

RIT C-3846-2013

RUC 13-2-0467306-H

DICTADA POR DOÑA **CAROLINA BENAVIDES MUÑOZ**, JUEZ TITULAR DEL SEGUNDO JUZGADO DE FAMILIA DE SAN MIGUEL.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : EL BOSQUE
Número de Rol de Avalúo : 00642 - 00005
Dirección o Nombre del bien raíz : AVIADORES 1538
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	13.440.538
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	13.440.538
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**



REPUBLICA DE CHILE



500286591037

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SAN MIGUEL
Nro. inscripción : 2.488 Registro : Año : 1938
Nombre inscrito : ANA SILVIA SALGADO IBARRA

R.U.N. : 4.018.506-2
Fecha nacimiento : 16 Junio 1934
Sexo : Femenino
Nombre del padre : CAMILO SALGADO SOTO

Nombre de la madre: LUISA IBARRA DE SALGADO

* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN:

6 Enero 2020, 21:37.

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



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



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

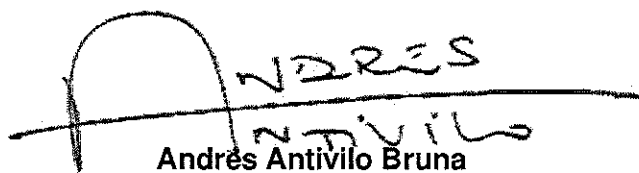
Secretaría de
Estudios

Santiago, Jueves 12 de Septiembre de 2019

Certificado de Estudiante Regular

El Secretario de Estudios que suscribe, certifica que **Ayleen Daniela Peña Albornoz**, Cédula de Identidad N° 19.902.658-5, Matrícula N° 2016160350, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2019 en la carrera de **Trabajo Social**, 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/5732156169969>

Página 1 de 1



Santiago, 06 de enero de 2020

Certificado de Beneficiarios

Certifico que la Sra. MABEL CRISTINA ALBORNOZ SALGADO cédula de identidad 10.081.210-K, es afiliado de Isapre Cruz Blanca, desde Julio de 2015, y actualmente mantiene entre su(s) beneficiario(s) a la(s) siguiente(s) persona(s):

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Rut
MABEL CRISTINA	ALBORNOZ	SALGADO	10.081.210-K
AYLEEN DANIELA	PENA	ALBORNOZ	19.902.658-5

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

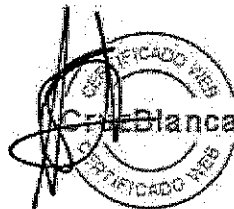


Andrés Guimpert G.
Gerente Comercial y Clientes
Isapre CruzBlanca

Certificado de Afiliación

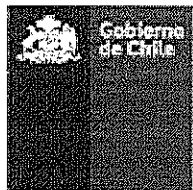
Isapre Cruz Blanca, certifica que a la fecha de emisión de este documento, el(la) Sr.(a) MABEL CRISTINA ALBORNOZ SALGADO, RUT 10.081.210-K, suscribió contrato con nuestra institución en julio de 2015. Actualmente tiene contratado el plan ESPECIAL ORIGEN AUSTRAL, con una cotización pactada de 4.29 UF

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



Andrés Guimpert G.
Gerente Comercial y Clientes
Isapre CruzBlanca

Recuerde que en caso de cambio en su situación laboral, deberá solicitar su modificación en nuestras sucursales.



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ANA BEATRIZ ALBORNOZ SALGADO**, RUN **12134543-9**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo C, 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.

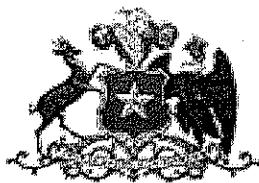


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 09/01/2020
Código de Verificación: 724254051



REPUBLICA DE CHILE

FOLIO : 500286591682

Código Verificación:
10c89873e1c9



500286591682

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : VIÑA DEL MAR
Nro. inscripción : 4.225 Registro : Año : 2001
Nombre inscrito : CRISTOPHER MANFRED GONZÁLEZ ALBORNOZ

R.U.N. : 20.826.132-0
Fecha nacimiento : 3 Agosto 2001
Hora nacimiento : 10:58
Sexo : Masculino
Nombre del padre : MANFREDO GASTÓN GONZÁLEZ FIGUEROA

R.U.N. del padre : 11.789.621-8
Nombre de la madre: ANA BEATRIZ ALBORNOZ SALGADO

R.U.N. de la madre: 12.134.543-9

* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 6 Enero 2020, 21:40.

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



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



REPUBLICA DE CHILE



500286590862

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SAN MIGUEL
Nro. inscripción : 11.816 Registro : E1 Año : 1964
Nombre inscrito : MABEL CRISTINA ALBORNOZ SALGADO
R.U.N. : 10.081.210-K
Fecha nacimiento : 29 Septiembre 1964
Sexo : Femenino
Nombre del padre : FRANCISCO JAVIER ALBORNOZ ARIAS
Nombre de la madre: ANA SILVIA SALGADO IBARRA
R.U.N. de la madre: 4.018.506-2
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 6 Enero 2020, 21:36.

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



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



REPUBLICA DE CHILE



500286591186

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : CHILLÁN
Nro. inscripción : 465 Registro : Año : 1942
Nombre inscrito : FRANCISCO JAVIER ALBORNOZ ARIAS
R.U.N. : 5.087.300-5
Fecha nacimiento : 3 Febrero 1942
Sexo : Masculino
Nombre del padre : JOSE ROMULO ALBORNOZ
Nombre de la madre: MARIA FLORINDA ARIAS

* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 6 Enero 2020, 21:38

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



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



REPÚBLICA DE CHILE

FOLIO : 500286591436

Código Verificación:
29c075340de9



500286591436

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SAN MIGUEL
Nro. inscripción : 12.480 Registro : E1 Año : 1969
Nombre inscrito : ANA BEATRIZ ALBORNOZ SALGADO

R.U.N. : 12.134.543-9
Fecha nacimiento : 4 Diciembre 1969
Sexo : Femenino
Nombre del padre : FRANCISCO JAVIER ALBORNOZ ARIAS

Nombre de la madre: ANA SILVIA SALGADO IBARRA

R.U.N. de la madre: 4.018.506-2
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 6 Enero 2020, 21:39

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




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



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 2.467 Registro : S Año : 1998
Nombre inscrito : AYLEEN DANIELA PEÑA ALBORNOZ

R.U.N. : 19.902.658-5
Fecha nacimiento : 14 Abril 1998
Sexo : Femenino
Nombre del padre : RICARDO ALFONSO PEÑA OLIVOS

R.U.N. del padre : 6.975.395-7
Nombre de la madre: MABEL CRISTINA ALBORNOZ SALGADO

R.U.N. de la madre: 10.081.210-K
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN:

6 Enero 2020, 21:34

Certificado Gratuito

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

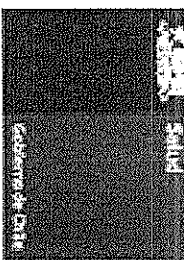
Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCEl



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



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE ISAPRES

Certifico, de acuerdo a nuestras bases de datos, actualizada a septiembre de 2019, que **MABEL CRISTINA ALBORNOZ SALGADO**, R.U.T. N° 10081210-K, figura como cotizante de un contrato de salud vigente en la isapre **Cruz Blanca S.A.**.

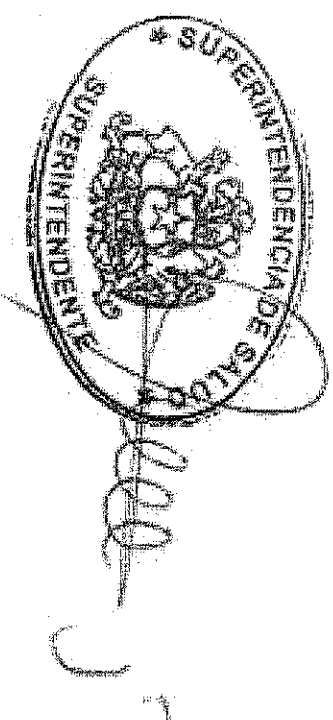
El presente certificado se extiende a petición de la persona que lo solicita, al día de hoy **lunes 6 de enero de 2020**, para los fines que estime pertinentes.

Patricio Fernández Pérez
Superintendente de Salud (S)
Superintendencia de Salud

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
AL SISTEMA DE ISAPRES**

Certifico, de acuerdo a nuestras bases de datos, actualizada a septiembre de 2019, que **RICARDO ALFONSO PE A OLIVOS, R.U.T. Nº 6975395-7**, figura como colizante de un contrato de salud vigente en la isapre **Consalud S.A.**

El presente certificado se extiende a petición de la persona que lo solicita, al día de hoy **lunes 6 de enero de 2020**, para los fines que estime pertinentes.



Patricio Fernández Pérez
Superintendente de Salud (S)
Superintendencia de Salud

JUNTA DE VECINOS POR EDUARDO FREI
PERSONALIDAD JURIDICA N° 061
UNIDAD VECINAL N° 8 COMUNA DE EL BOSQUE

FOLIO N° 413

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

La directiva de la Junta de Vecinos Eduardo Frei, Personalidad Juridica N° 061, de la comuna de El Bosque, certifica que don(ña)

A. J. Leon Patricia Tena Albornoz

Cedula de Identidad N° 19.202.658.5, tiene su domicilio habitual

en Los Andolores 1538 de la

Población Eduardo Frei, correspondiente a la Unidad Vecinal N° 8, de esta Comuna.

Se otorga este certificado a solicitud del interesado para ser presentado en

Fines Personales

El bosque, 09 de 01 de 2020

JUNTA DE VECINOS
EDUARDO FREI MONTALVA
PERS. JURIDICA N° 061
UNIDAD VECINAL N° 8
EL BOSQUE

CONSULTA: COMPAÑIA 1390, OF. 615, FONDO: 2087 9403

E-mail: ogonzalf@adsl.net.cl

DOMICILIO FONDO: 2716 0722 - SANTIAGO

AYLEEN PEÑA ALBORNOZ

Nombre: _____

Dirección: _____

Edad: _____

C.I.: _____

Rp.: _____

CERTIFICADO MEDICO

Certifico que Ayleen Peña Albornoz, RUT: 19.902.658-5 está en tratamiento por resistencia a Insulina desde agosto de 2012 y por hipotiroidismo desde enero de 2017.

Debido a estas enfermedades requiere de controles médicos periódicos, tratamiento farmacológico a permanencia y exámenes frecuentes.

Actualmente se trata con Eutirox 75 ug/día y Glaformil XR 750 mg/día.

Se otorga este certificado, acreditando sus enfermedades, para trámites de becas.

Atte., DR. OSCAR H. GONZALEZ FOLLE
Médico Cirujano

CONSULTA: COMPAÑIA 1390, OF. 615, FONDO: 2687 9463

E-mail: ogonzalez@adsl.net.cl

DOMICILIO FONDO: 2716 0722 - SANTIAGO

MABEL ALBORNOZ SALGADO

Nombre: _____

Dirección: _____

Edad: _____ C.I.: _____

CERTIFICADO MEDICO

Rp.:

Certifico que Mabel Albornoza Salgado ha sido atendida por mi desde marzo de 2013.

La paciente es portadora de hipotiroidismo, resistencia a insulina, dislipidemia, esteatosis hepática, mastopatía izquierda en estudio y síndrome de ansiedad generalizada con crisis de pánico. Debido a estas enfermedades requiere de controles médicos periódicos, exámenes de laboratorio frecuentes y tratamiento farmacológico a permanencia. Actualmente su tratamiento incluye, entre otros, Eutirox 125 ug/día; Metformina 850 mg: 2 veces al día; Lansoprazol 30 mg/día; Clonazepam 0,5 mg/día; Elcal D Forte: 1/día y Atorvastatina 20 mg/día.

Se otorga este Certificado para trámites de becas.

Atte, DR. OSCAR H. GONZALEZ FULLER

Médico Chiruj

Rut. 8.564.100-2

RGH 1.411.3

06/01/2020



Firma Médico



UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

COMPROBANTE DE ALLEGAMIENTO

Este documento debe ser llenado por el dueño de la vivienda y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca.

Declaro bajo juramento que en mi Casa habitación ubicada en:

Los Andadores #1532, Comuna El Bosque, Población
Eduardo Frei

Vivo allegado la familia Peña Albermar

Cenda (fecha) 1982

Erina Salgado
Nombre Completo

Erina Salgado
Firma y A.U.T.

1.000.000-2

Fecha 08/01/2020

NOTA: Se entiende por allegado al grupo familiar que comparte una vivienda que no es propia y es habitada con otras personas o familia.

Estoy dispuesto/a que esta situación sea corroborada por la Asistente Social que corresponde, en cualquier momento y a aceptar las medidas pertinentes.

Certificado de Cotizaciones

1. The following information is required to be provided to the public in accordance with the Freedom of Information Act (FOIA) and the Privacy Act (PA):

[illegible]

1. What is the purpose of the study?
 2. What are the research questions or hypotheses?
 3. What is the study design?
 4. What are the variables?
 5. What are the data sources?
 6. What are the data collection methods?
 7. What are the data analysis methods?
 8. What are the results?
 9. What are the conclusions?
 10. What are the limitations?
 11. What are the implications?
 12. What are the future research directions?

1. ☐ El Poder Judicial de la Federación
2. ☐ El Poder Judicial de la Federación y el Poder Judicial de los Estados
3. ☐ El Poder Judicial de la Federación y el Poder Judicial de los Estados
4. ☐ El Poder Judicial de la Federación y el Poder Judicial de los Estados
5. ☐ El Poder Judicial de la Federación y el Poder Judicial de los Estados
6. ☐ El Poder Judicial de la Federación y el Poder Judicial de los Estados
7. ☐ El Poder Judicial de la Federación y el Poder Judicial de los Estados
8. ☐ El Poder Judicial de la Federación y el Poder Judicial de los Estados
9. ☐ El Poder Judicial de la Federación y el Poder Judicial de los Estados
10. ☐ El Poder Judicial de la Federación y el Poder Judicial de los Estados



Maximiliano Novack
Director de Operaciones
Máximo S.A.

Máximo S.A.

ALL THE NOISE

[illegible]

100 YEARS

1950 11 14 W 420

73104

LETTER

5-00E

4713

9-0167-100-0

PAID PLUS

57000 BANCO DE CHILE

1911

00216- 01 001

SECRET

TIPO : PAGO PENSIONES

TOE. DE PAGO : 0000424 201910110052

712 AM 200 DEC 1954 PULFIELD 100 MM

NOTED IN

2014年10月10日



Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: 95472-066D7-8ECAC-F11BF-1 (*)

Santiago, 8 de enero de 2020

AFP CAPITAL S.A., certifica que el Sr(a) Mabel Cristina Abarnoz Salgado RUT: 10.081.210-K DOMICILIO: Los Aviadores 1538, El Bosque, Santiago, Región Metropolitana, registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 01-2019 y 01-2020.

Detalle de las Cotizaciones Obligatorias pagadas y/o declaradas por su Empleador en los últimos 12 meses.

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	RUT Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
11-2019	COTIZACIÓN	12/12/2019	\$49.977	1,38	\$36.271,55	76.383.521-9	D
10-2019	COTIZACIÓN	13/11/2019	\$54.559	1,49	\$36.724,05	76.383.521-9	D
09-2019	COTIZACIÓN	11/10/2019	\$55.415	1,49	\$38.043,62	76.383.521-9	D
08-2019	COTIZACIÓN	11/09/2019	\$57.596	1,52	\$37.895,28	76.383.521-9	D
07-2019	COTIZACIÓN	18/08/2019	\$56.708	1,52	\$37.274,25	76.383.521-9	D
06-2019	COTIZACIÓN	11/07/2019	\$56.415	1,57	\$36.019,54	76.383.521-9	D
05-2019	COTIZACIÓN	13/06/2019	\$57.293	1,61	\$35.853,78	76.383.521-9	D
04-2019	COTIZACIÓN	13/05/2019	\$57.000	1,57	\$34.065,60	76.383.521-9	D
03-2019	COTIZACIÓN	11/04/2019	\$51.696	1,52	\$34.089,35	76.383.521-9	D
02-2019	COTIZACIÓN	12/03/2019	\$48.351	1,46	\$33.179,11	76.383.521-9	D
01-2019	COTIZACIÓN	13/02/2019	\$48.351	1,47	\$32.537,50	76.383.521-9	D
12-2018	COTIZACIÓN	11/01/2019	\$50.358	1,55	\$32.533,59	76.383.521-9	D

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 Nubez Montoya
 Gerente de Servicio Clientes



Si encuentra inconsistencias, en los meses registrados en su Certificado de Colaboración Coligación, comuníquese con nosotros a través de nuestro Call Center, marcando 600 6000 900, o bien ingresando al sitio www.afpcapital.cl.

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

Liquidacion de Pago

SISTEMA SOLIDARIO

EL BOSQUE

AMERICO VESPUCIO 33

Proyecto

Liquidacion de Pago

Fecha de Emision

23-Abr-2019

41-00000004018506-2

1 01 0 0 020

SAN BERNABE

41-18262116

23-Abr-2019

N. de Interpunto

0101 01 01 01 01 01

San Bernabe

41-18262116

23-Abr-2019

SALGADO IBARRA ANA SILVIA

4018-506-2

INGENIE

0 0 0 0 0

23-Abr-2019

Importe del Beneficiario

4.00

23-Abr-2019

23-Abr-2019

Detalle del Beneficiario / Representante

Sexo

Fecha de Emision

Detalle de Distribucion



VERSION FBS VEELE

Detalle de Haberes

107.104

PA SALDO EMPLEADO

BONIFICACION LEGAL SALDO LEGAL 341

TOTAL LIQUIDACION LEGAL SALDO A PAGAR

107.104

107.104

ANORTE COAF 100 HEMEROS

107.104

107.104

total de haberes

107.104

total del Beneficiario

107.104

0

0

0

0

0

1

106.231

Monto a cargo de Interpuntos

Fecha

Agencia para Salud

Interpunto

Detalle de Emision

Total a cargo de Interpuntos

Almacen

Fecha de Emision

106.231





Ayleen Daniela Peña <ayleen.pena@ug.uchile.cl>

para mí

vie., 10 ene. 10

Estima@

Mi nombre es Ayleen Peña Alborno, RUT: 19.902.658-5, de la carrera Trabajo Social. Adjunto formularios y documentación solicitada para la renovación de las becas internas 2019 los que pude sacar de internet y a otros les tome fotografías, porque no tenía acceso a una impresora con scanner. Por otro lado, mencionar que no tengo el formulario de FOCES en su momento. No obstante, el día lunes me acerque a la oficina de bienestar de la facultad para preguntar qué podía hacer o si ya no tenía posibilidad de postular para no enviarlos enviará de todas maneras y mencionara que no pude llenar el FOCES. Quedo atenta a sus comentarios.

Saludos cordiales.