

 Sitio Beneficios Contacto

lunes 16 de enero de 2017 - CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ [Salir] [Volver]

Datos Personales	Antecedentes Educativos	Dirección Alumno	Antecedentes Grupo Familiar	Antecedentes de Salud	Educación Grupo Familiar
Situación Patrimonial	Pre-Escolar	Hogar Universitario	Condiciones Sociales	Resumen PAE	

Resumen PAE

Antecedentes personales			
RUT	17.885.147-0	Nombres	CARMEN GLORIA
Apellido paterno	MARTINEZ	Apellido materno	MARTINEZ
Facultad	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Número matrícula	2013110526	Fecha de nacimiento	22/09/1992
Estado civil	Soltero (a)	Sexo	Femenino
E-mail	cgmartinez123@hotmail.com	Sistema de salud	FONASA

Ingresos		
Ingreso per cápita	Descripción	Puntaje
\$ 133.380	1 Entre \$ 0 y \$ 210.069	40.0

Situación ocupacional	
Descripción	Puntaje
4 Activo estable	3.8

Situación habitacional	
Descripción	Puntaje
4 Adquiriente	2.4

Tipo vivienda		
Tipo	Descripción	Puntaje
Avalúo	1 Entre \$ 0 y \$ 20.796.448	10.0

Condiciones sociales	
Condicionante social	Puntaje
01 Enfermedad catastrófica o discapacidad	0
02 Endeudamiento grave	0
03 Violencia intrafamiliar	0
04 Problemas alcohol y drogas	0
05 Problemas judiciales	0
06 Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	7
07 Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	0
08 Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	7
09 Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno.	0
10 Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	0
11 Alumno que tenga hijos a su cargo	0
12 Familia uniparental	5
13 Alumno solo	0
14 Grupo familiar numeroso	0
15 Grupo familiar pequeño	5
16 Hacinamiento	0
Total condicionantes	20

Asistente Social	
Evaluación Asistente Social	Puntaje
Vulnerabilidad	7

Puntaje PAE	
Total puntaje PAE	83.2

Fecha: 16-01-2017 Hora: 12:10
Usuario: carmen.neira

Resumen Ficha

Datos personales

RUT	17.885.147-0	Nombres	CARMEN GLORIA
Apellido paterno	MARTINEZ	Apellido materno	MARTINEZ
Facultad	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
N° de matrícula	2013110526	Fecha de nacimiento	22/09/1992
Estado civil	Soltero (a)	Sexo	Femenino
E-mail	egmartinez123@hotmail.com	Sistema de salud	FONASA

¿Tienes cuenta RUT?	Si	Etnia	NINGUNA
Tipo postulación MINEDUC	Renovante	Pertenece usted a alguna de las etnias indígenas que reconoce la ley 19.253	No
Estudios extranjeros	No	No vidente	No

Antecedentes educacionales

Establecimiento	Tipo	Año egreso	Arancel	Mantención
LICEO VALENTIN LETELIER	MUNICIPAL	2010	No	No

Antecedentes PSU

Año académico	Promedio notas E.M	Puntaje ponderado	Puntaje promedio	Puntaje matemáticas
2013	764.0	717.5	675.0	672.0
2012	764.0			
Puntaje lenguaje	Puntaje física	Puntaje biología	Puntaje química	Puntaje cs.sociales
678.0		619.0		722.0

Antecedentes educación superior

Institución	Año ingreso	Carrera	Años cursados	Beneficio obtenido
U. de Chile	2011	Obstetricia y Puericultura	1	Beca Mantención - Beca Equidad- Beca BAES- Beca Bicentenario

Domicilio en el periodo académico

Tipo dirección	Particular		
Calle	Maria Elena	Número	1233
Departamento	c11	Block o torre	11
Población	Los Quillayes	País	CHILE
Región	REGIÓN METROPOLITANA	Comuna	LA FLORIDA
Teléfono		Teléfono alternativo	962167024

Domicilio del grupo familiar

Tipo dirección	Grupo familiar		
Calle	San Antonio Lamas	Número	0000
Departamento		Block o torre	
Población		País	CHILE
Región	REGIÓN DEL MAULE	Comuna	LINARES
Teléfono		Teléfono alternativo	

Grupo familiar

RUT	Nombre	Edad	Parentesco	Situación ocupacional	Actividad	Nivel educacional	Sistema de salud	Jefe de hogar	Estado civil	Previsión social
17.885.147-0	CARMEN GLORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ	24	Postulante	1 Cesante	15 Estudiantes de Educación Superior, de Escuelas Matrices de las Fuerzas Armadas y de Orden, o de Preuniversitarios.	Universitaria incompleta	FONASA	NO	Soltero (a)	Sin Previsión
10.018.338-2	CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO	52	Madre	4 Activo estable	01 Trabajador Dependientes o Pensionados con Renta Fija y/o Variable.	Centro de formación técnica completa	FONASA	SI	Soltero (a)	AFP

Observación

--

Ingresos del grupo familiar

RUT	Sueldo y pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos	Intereses mobiliarios	Ganancias de capital	Alimenticia y otros aportes de parientes	Actividades independientes	Ingreso Total
17.885.147-0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
10.018.338-2	\$ 266.760	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.760
Integrantes grupo familiar				2					
Total ingreso familiar				\$ 266.760					
Ingreso per cápita				\$ 133.380					

Gasto en salud

RUT	Nombre	Parentesco	Diagnóstico	Gasto mensual
10.018.338-2	CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO	Madre	Hipertensión Arterial	\$10.000
17.885.147-0	CARMEN GLORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ	Postulante	Trastorno Afectivo Bipolar II. Gastos incluyen tratamiento farmacológico, psicoterapia y visitas al psiquiatra	\$158.590

Gasto educación

RUT	Nombre	Parentesco	Tipo de educación	Estudia fuera del lugar de origen	Promedio arancel
-----	--------	------------	-------------------	-----------------------------------	------------------

Vivienda

Tenencia	Monto avalúo fiscal	Monto arriendo	Villa o población	Región	Comuna	Nº dormitorios	Vive aquí
4 Adquiriente	1 Entre \$ 0 y \$ 20.796.448		Jardín del Este	REGIÓN DEL MAULE	LINARES	2	Si

Observación

--

Puntajes

Ingresos		
Ingreso per cápita	Descripción	Puntaje
\$ 133.380	1 Entre \$ 0 y \$ 210.069	40.0
Situación ocupacional		
Descripción	Puntaje	
4 Activo estable	3.8	
Situación habitacional		
Descripción	Puntaje	
4 Adquiriente	2.4	
Tipo vivienda		
Descripción	Puntaje	
1 Entre \$ 0 y \$ 20.796.448	10.0	

Condicionantes Sociales

Condicionante Social	Puntaje
01 Enfermedad catastrófica o discapacidad	0
02 Endeudamiento grave	0
03 Violencia intrafamiliar	0
04 Problemas alcohol y drogas	0
05 Problemas judiciales	0
06 Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	7
07 Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	0
08 Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	7
09 Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno.	0
10 Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	0
11 Alumno que tenga hijos a su cargo	0
12 Familia uniparental	5
13 Alumno solo	0
14 Grupo familiar numeroso	0
15 Grupo familiar pequeño	5
16 Hacinamiento	0
Total puntaje	20

Evaluación Asistente Social

Descripción	Puntaje
Vulnerabilidad	7

Observación

--

Puntaje PAE

Total puntaje PAE	83.2
-------------------	------



FORMULARIO BENEFICIOS 2017 PARA BAE - MINEDUC - JUNAEB

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo, en esta unidad hasta el día 18 de NOVIEMBRE de 2016.
TODOS los estudiantes deben actualizar sus datos en la **Ficha Social**, disponible en www.fichasocial.uchile.cl,
debiendo presentar el impreso junto con sus documentos de postulación en el plazo ya estipulado.

Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de la cartola disponible en www.registrosocial.gob.cl.
Quienes no dispongan de información en el Registro Social de Hogares, **DEBEN SOLICITAR** la encuesta en la Municipalidad del domicilio o en www.registrosocial.gob.cl

Cabe destacar que ésta es una parte del proceso de renovación, el que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC en diciembre de 2016.
REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES SERÁ HASTA EL DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2016
Solicitamos completar todos los campos de este formulario

I. ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO: Martínez APELLIDO MATERNO: Martínez NOMBRES: Carmen Gloria
RUT: 17.885.147-0 FECHA NACIMIENTO: 22/09/92 ESTADO CIVIL: Soltera CELULAR ALUMNO: 962167024 CARRERA: Psicología
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE SER DE PROVINCIA): Prof Luis Vergara #1235, Jardín del Este COMUNA: Linares REGIÓN DE PROCEDENCIA: Del maule TELÉFONO: 977087716
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO: Moré Elena #1233, Depto 11/Block 11, Los Quillayes COMUNA: La Florida TELÉFONO: email: cgmartinez123@gmail.com

II. BECAS 2016

☐ BAE (EX PAE) ☐ ALIMENTACIÓN CASINO ☐ FOTOCOPIA FACSO ☐ HOGAR UNIVERSITARIO ☐ APOYO PREESCOLAR ☒ ALIMENTACIÓN JUNAEB ☒ BMES \$18.500 ☐ BECA PRESIDENTE LA REP. ☐ BECA INDÍGENA ☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL ☐ RESIDENCIA SIPEE ☐ PATAGONIA Y AISEN ☐ OTRA ☐ NINGUNA
☒ GRATUIDAD ☐ BECA BICENTENARIO ☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE ☐ BECA EXCELENCIA ☐ BECA JUAN GÓMEZ M. ☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRAJEROS ☐ BECA VOCACIÓN DE PROFESOR ☐ BECA HIJO PROFESOR ☐ CREDITO AVAL DEL ESTADO ☐ FONDO SOLIDARIO ☐ BECA EQUIDAD ☐ BECA PSU ☐ 100% ☐ 75% ☐ 50% ☐ OTRA

III. ANTECEDENTES FAMILIARES : Inscribir a todas las personas que conforman el grupo familiar, **incluido el alumno**

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	<u>17.885.147-0</u>	<u>Carmen Martínez</u>	<u>24</u>	<u>Soltera</u>	<u>Estudiante</u>	<u>estudiante</u>	<u>FONASA</u>	<u>0</u>
2	<u>10.018.338-2</u>	<u>Carmen M. Hidalgo</u>	<u>52</u>	<u>Soltera</u>	<u>Madre</u>	<u>Secretaria</u>	<u>FONASA</u>	<u>\$321.250 -> BRUTO</u>
3								<u>266.760 -</u>
4								
5								
6								
7								
8								

IV. ANTECEDENTES HABITACIONALES

La vivienda que habita con su familia es:

☒ Propia - Avalúo \$ 76.430 ☐ Arrenda - Monto \$ 12.740.943 ☐ Usufructuarios-Avalúo \$ I.P.C. \$ 133.380.- ☐ Arrenda pleza - Monto \$ Total \$ 266.760.-
☒ Paga Dividendos- Monto \$ 76.430 ☐ Allogados-Avalúo \$ Parentesco con Propietario

Si eres de región, marcar alternativa correspondiente a tu estadía en la capital:

☒ Vive con parientes y/o amigos ☐ Arrenda Pleza \$ ☐ Comparte Arriendo \$ ☐ Paga Pensión \$ ☐ Residencia u Hogar Universitario \$

V. ANTECEDENTES SOCIALES:

☐ Enfermedad catastrófica o discapacidad ☐ Endeudamiento Grave ☐ Enfermedad permanente ☐ Violencia intrafamiliar ☐ Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno: ☐ Problemas con alcohol y drogas ☐ Alumno con gasto extra en locomoción ☐ Problemas Judiciales ☐ Alumno demora más de dos hora de viaje en traslado ☐ Integrante de la familia estudia fuera del lugar de origen ☐ Alumno con hijos a su cargo ☐ Alumno solo ☐ OTRO ☒ Familia uniparental ☒ Familia hasta 3 integrantes ☐ Hacimiento ☐ Familia más de 7 integrantes



CARTOLA HOGAR REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

CARTOLA HOGAR - REGISTRO SOCIAL DE HOGARES - ESTA CARTOLA SE EMITE EN FORMA GRATUITA QUEDANDO PROHIBIDA SU COMERCIALIZACION

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que: **CARMEN GLORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ**, RUN N° 17885147-0, es parte del Registro Social de Hogares N° 30409310 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar Calle: SAN ANTONIO CAMINO PRINCIPAL Número: Pbl/Villa: Comuna: LINARES Región: REGIÓN DEL MAULE Información declarada por el informante Ficha Social	Block: Depto: Casa:										
Integrantes de hogar: 2 personas <table><tr><th>RUN</th><th>Nombre</th></tr><tr><td>10018XXX-X</td><td>CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO</td></tr><tr><td>17885XXX-X</td><td>CARMEN GLORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ</td></tr></table> Información declarada por el informante Ficha Social	RUN	Nombre	10018XXX-X	CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO	17885XXX-X	CARMEN GLORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ	Parentesco con el jefe/a de hogar 1. Jefe(a) de hogar 4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar				
RUN	Nombre										
10018XXX-X	CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO										
17885XXX-X	CARMEN GLORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ										
Ingreso promedio mensual del hogar <table><tr><th>Fuente de ingreso</th><th>Rango</th></tr><tr><td>Ingreso del trabajo</td><td>Entre \$210000 y \$260000</td></tr><tr><td>Ingreso de pensiones</td><td>Menor que \$50000</td></tr><tr><td>Ingreso de capital</td><td>Menor que \$50000</td></tr><tr><td>Total de ingresos del hogar</td><td>Entre \$210000 y \$260000</td></tr></table> Su hogar está calificado en el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica. Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 13/01/2017	Fuente de ingreso	Rango	Ingreso del trabajo	Entre \$210000 y \$260000	Ingreso de pensiones	Menor que \$50000	Ingreso de capital	Menor que \$50000	Total de ingresos del hogar	Entre \$210000 y \$260000	
Fuente de ingreso	Rango										
Ingreso del trabajo	Entre \$210000 y \$260000										
Ingreso de pensiones	Menor que \$50000										
Ingreso de capital	Menor que \$50000										
Total de ingresos del hogar	Entre \$210000 y \$260000										
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 24 de Diciembre de 2016 a las 04:24 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Febrero 2017.											
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: 13 de Enero de 2017											



7-885-147-1

A black and white portrait of a woman with dark hair, wearing glasses and a bindi on her forehead. She is looking directly at the camera.

SEXO
F

RUN 17.885.147-0

FIRMA DEL TITULAR



041EB-17

INCHL1011324233H19<<<<<<<<<
9209220F2209221CHL17885147<0<4
MARTINEZ<MARTINEZ<<CARMEN<GLOR

CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio N° : 5FB51515251DBF1FB8

13 de enero de 2017

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : CARMEN GLORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
R.U.T.: 17.885.147-0 DOMICILIO: San Anotonio Lamas S/N, Linares, Linares, Septima Region
registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período
comprendido entre 01/2016 y 01/2017

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
02-2016	COTIZACION NORMAL	10/03/2016	12.420	0,41	30.069,33	79.829.500-4	B
01-2016	COTIZACION NORMAL	10/02/2016	37.412	1,26	29.592,58	79.829.500-4	B

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en tribunales para formular un reclamo de cobranza de cotizaciones previsionales, Ley 20.023.



AFP Modelo
Servicio al Cliente

FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
MAS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MAS CONSERVADOR

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".

**INNOVAMOS PARA
SIMPLIFICAR TU DÍA A DÍA**

Prefiere el nuevo sii.cl →

Sii Servicio de
Impuestos
Internos

Rut: 17885147 - 0

[Identificar Nuevo
Contribuyente](#)

[Cerrar
Sesión](#)

[Ayuda](#)

[?](#)

[Impresión](#)

[Correo](#)

[Búsqueda](#)

[Mi Sii](#)

[Registro de
Contribuyentes](#)

[Impuestos
Mensuales](#)

[Facturas
Electrónicas](#)

[Boletas de
Honorarios](#)

[Prensa](#)

[Declaraciones
Juradas](#)

[Bases de
Riesgos](#)

[Causales de
Tabaquera](#)

[Tarifación de
Vehículos](#)

[Libros
Contables](#)

[Infracciones y
Condonaciones](#)

INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.

En 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: **CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ**
RUT: **17885147-0**

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](#)

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



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

Secretaría de
Estudios

Santiago, Viernes 26 de Agosto de 2016

Certificado de Estudiante Regular

La Secretaría de Estudios que suscribe, certifica que **Carmen Gloria Martínez Martínez**, Cédula de Identidad N° 17.885.147-0, Matrícula N° 2013110526, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2016 en el programa de **Licenciatura en Psicología**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Se otorga el presente certificado a solicitud de la interesada para ser presentado en el Ministerio de Educación, con el objeto de solicitar reposición de TNE, beneficios JUNAEB u otros.

Natalia Navarrete Alborno
Secretaria de Estudios

Verificación de certificado

<https://ucampus.uchile.cl/v/3596958215990>

Página 1 de 1





CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CARMEN GLORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ**, RUN **17885147-0**, 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.



Jeanette Vega Morales
Directora
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: 16/11/2016
Código de Verificación: 31373838353134372D30-373338323530



VICERRECTORÍA DE
ASUNTOS ESTUDIANTILES
Y COMUNITARIOS

Servicios Centrales - Torre 15
Diagonal Paraguay 265 - Piso 6
Santiago

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para Acreditación Socioeconómica de Becas y Créditos)

Yo Carmen Gloria Martinez M. RUT 17.885.147-0

certifico que mi domicilio es en calle o pasaje María Elena # 1233

casa o Depto. N° C11/Block 11 en la Villa o Población Los Quillayes

Comuna de La Florida en la ciudad de Santiago

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

Postulante

☒

Jefe de Hogar

☐

Padre o Madre

☐

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

Firma: "[Signature]"

Fecha: 15 / 11 / 16

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

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

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

(Úso exclusivo para Acreditación Socioeconómica de Becas y Créditos)

Comuna de LIMANES en la ciudad de LIMANES

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

Postulante

Jefe de Hogar ☒

Padre o Madre

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

Firma:

Fecha: 16, 11, 2016.

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

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

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

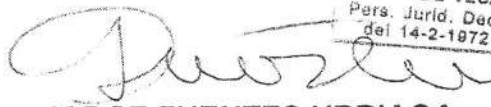


CERTIFICADO DE RESIDENCIA

JORGE FUENTES URRIAGA, Rut. 12.338.319-2, Presidente de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos de Linares, certifica que:
Doña CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO, Rut. N° 10.018.338-2, tiene su domicilio en Villa Jardín del Este, Pasaje Luis Vergara Lagos N° 1235 de la Comuna de Linares.

Documento extendido de conformidad a lo establecido en el Art. 43° N° 4 letra F de la Ley N° 19.418 sobre Juntas de Vecinos y demás Organizaciones Comunitarias y es válido para los trámites que estime conveniente la interesada.

Linares, noviembre 17 de 2016.


UNION COMUNAL DE JUNTAS
DE VECINOS
Pers. Jurid. Decreto N° 257
del 14-2-1972 Linares
JORGE FUENTES URRIAGA
PRESIDENTE U.C.J.V.
LINARES

JFU/

1

APR 19 1968



POWER CYCLE

MARTÍNEZ
HIDALGO

NONDUALS

CARMEN GLORIA

CHILENA

F

16 JUL 1964

102.592.322

10 JUL 1964

[illegible]

雜誌 2014

16 JUL 2024

RECEIVED 27 JUL 1964

Answer True H

RUN 10.018.3S



Nació en: LINARES
Profesión: No informada

01-42048

INCHL1025923222H49<<<<<<<<<<<
6407162F2407164CHL10018338<2<2
MARTINEZ<HIDALGO<<CARMEN<GLORI

Quarter of



Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PreviRed.com, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO, Rut: 10.018.338-2, por los periodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LTDA, Rut: 76.228.816-8, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

<i>Institución de Previsión</i>	<i>Mes y año Remuneraciones</i>	<i>Tipo Pago</i>	<i>Remuneración Imponible</i>	<i>Monto Cotizado</i>	<i>Fecha de Pago</i>	<i>Nº Folio Planilla</i>
PROVIDA (SIS)	Octubre 2015	REM	\$301.250	\$3.464	10/11/2015	2005201510367224
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Octubre 2015	REM	\$301.250	\$34.764	10/11/2015	2005201510367224
PROVIDA (AFC)	Octubre 2015	REM	\$301.250	\$9.038	10/11/2015	2005201510367224
IPSFONASA (COTIZACION SALUD)	Octubre 2015	REM	\$301.250	\$21.088	10/11/2015	0000000128808867
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Octubre 2015	REM	\$301.250	\$10.544	10/11/2015	2081201510113681
PROVIDA (SIS)	Noviembre 2015	REM	\$301.250	\$3.464	10/12/2015	2005201511360407
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Noviembre 2015	REM	\$301.250	\$34.764	10/12/2015	2005201511360407
PROVIDA (AFC)	Noviembre 2015	REM	\$301.250	\$9.038	10/12/2015	2005201511360407
IPSFONASA (COTIZACION SALUD)	Noviembre 2015	REM	\$301.250	\$21.088	10/12/2015	0000000129904443
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Noviembre 2015	REM	\$301.250	\$10.544	10/12/2015	2081201511109917
PROVIDA (SIS)	Diciembre 2015	REM	\$301.250	\$3.464	11/01/2016	2005201512481099
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Diciembre 2015	REM	\$301.250	\$34.764	11/01/2016	2005201512481099
PROVIDA (AFC)	Diciembre 2015	REM	\$301.250	\$9.038	11/01/2016	2005201512481099
IPSFONASA (COTIZACION SALUD)	Diciembre 2015	REM	\$301.250	\$21.088	11/01/2016	0000000131178254
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Diciembre 2015	REM	\$301.250	\$10.544	11/01/2016	2081201512156296
PROVIDA (SIS)	Enero 2016	REM	\$312.500	\$3.594	10/02/2016	2005201601391304
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Enero 2016	REM	\$312.500	\$36.063	10/02/2016	2005201601391304
PROVIDA (AFC)	Enero 2016	REM	\$312.500	\$9.375	10/02/2016	2005201601391304
IPSFONASA (COTIZACION SALUD)	Enero 2016	REM	\$312.500	\$21.875	10/02/2016	0000000132164108
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Enero 2016	REM	\$312.500	\$10.938	10/02/2016	2081201601121527

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PreviRed.com y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
 Gerente General

Certificado Electrónico
16/11/2016 13:10:53
PreviRed.com

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PreviRed.com, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO, Rut: 10.018.338-2, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LTDA, Rut: 76.228.816-8, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

<i>Institución de Previsión</i>	<i>Mes y año Remuneraciones</i>	<i>Tipo Pago</i>	<i>Remuneración Imponible</i>	<i>Monto Cotizado</i>	<i>Fecha de Pago</i>	<i>Nº Folio Planilla</i>
PROVIDA (SIS)	Febrero 2016	REM	\$312.500	\$3.594	10/03/2016	2005201602343279
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Febrero 2016	REM	\$312.500	\$36.063	10/03/2016	2005201602343279
PROVIDA (AFC)	Febrero 2016	REM	\$312.500	\$9.375	10/03/2016	2005201602343279
FONASA (COTIZACION SALUD)	Febrero 2016	REM	\$312.500	\$21.875	10/03/2016	2017160200512855
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Febrero 2016	REM	\$312.500	\$10.938	10/03/2016	2081201602103379
PROVIDA (SIS)	Marzo 2016	REM	\$312.500	\$3.594	11/04/2016	2005201603337040
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Marzo 2016	REM	\$312.500	\$36.063	11/04/2016	2005201603337040
PROVIDA (AFC)	Marzo 2016	REM	\$312.500	\$9.375	11/04/2016	2005201603337040
FONASA (COTIZACION SALUD)	Marzo 2016	REM	\$312.500	\$21.875	11/04/2016	2017160300562901
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Marzo 2016	REM	\$312.500	\$10.938	11/04/2016	2081201603102411
PROVIDA (SIS)	Abril 2016	REM	\$312.500	\$3.594	10/05/2016	2005201604338377
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Abril 2016	REM	\$312.500	\$36.063	10/05/2016	2005201604338377
PROVIDA (AFC)	Abril 2016	REM	\$312.500	\$9.375	10/05/2016	2005201604338377
FONASA (COTIZACION SALUD)	Abril 2016	REM	\$312.500	\$21.875	10/05/2016	2017160400633945
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Abril 2016	REM	\$312.500	\$10.938	10/05/2016	2081201604094009
PROVIDA (SIS)	Mayo 2016	REM	\$312.500	\$3.594	10/06/2016	2005201605379468
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Mayo 2016	REM	\$312.500	\$36.063	10/06/2016	2005201605379468
PROVIDA (AFC)	Mayo 2016	REM	\$312.500	\$9.375	10/06/2016	2005201605379468
FONASA (COTIZACION SALUD)	Mayo 2016	REM	\$312.500	\$21.875	10/06/2016	2017160500676421
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Mayo 2016	REM	\$312.500	\$10.938	10/06/2016	2081201605120229

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PreviRed.com y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
 Gerente General

Certificado Electrónico
16/11/2016 13:10:53
PreviRed.com

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PreviRed.com, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO, Rut: 10.018.338-2, por los periodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LTDA, Rut: 76.228.816-8, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

<i>Institución de Previsión</i>	<i>Mes y año Remuneraciones</i>	<i>Tipo Pago</i>	<i>Remuneración Imponible</i>	<i>Monto Cotizado</i>	<i>Fecha de Pago</i>	<i>N° Folio Planilla</i>
PROVIDA (SIS)	Junio 2016	REM	\$312.500	\$3.594	11/07/2016	2005201606458447
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Junio 2016	REM	\$312.500	\$36.063	11/07/2016	2005201606458447
PROVIDA (AFC)	Junio 2016	REM	\$312.500	\$9.375	11/07/2016	2005201606458447
FONASA (COTIZACION SALUD)	Junio 2016	REM	\$312.500	\$21.875	11/07/2016	2017160600799308
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Junio 2016	REM	\$312.500	\$10.938	11/07/2016	2081201606149387
PROVIDA (SIS)	Julio 2016	REM	\$321.875	\$4.538	10/08/2016	2005201607428451
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Julio 2016	REM	\$321.875	\$37.144	10/08/2016	2005201607428451
PROVIDA (AFC)	Julio 2016	REM	\$321.875	\$9.656	10/08/2016	2005201607428451
FONASA (COTIZACION SALUD)	Julio 2016	REM	\$321.875	\$22.531	10/08/2016	2017160700760102
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Julio 2016	REM	\$321.875	\$11.266	10/08/2016	2081201607136854
PROVIDA (SIS)	Agosto 2016	REM	\$321.875	\$4.538	12/09/2016	2005201608444906
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Agosto 2016	REM	\$321.875	\$37.144	12/09/2016	2005201608444906
PROVIDA (AFC)	Agosto 2016	REM	\$321.875	\$9.656	12/09/2016	2005201608444906
FONASA (COTIZACION SALUD)	Agosto 2016	REM	\$321.875	\$22.531	12/09/2016	2017160800778390
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Agosto 2016	REM	\$321.875	\$11.266	12/09/2016	2081201608147557
PROVIDA (SIS)	Septiembre 2016	REM	\$321.875	\$4.538	11/10/2016	2005201609417722
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Septiembre 2016	REM	\$321.875	\$37.144	11/10/2016	2005201609417722
PROVIDA (AFC)	Septiembre 2016	REM	\$321.875	\$9.656	11/10/2016	2005201609417722
FONASA (COTIZACION SALUD)	Septiembre 2016	REM	\$321.875	\$22.531	11/10/2016	2017160900734295
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Septiembre 2016	REM	\$321.875	\$11.266	11/10/2016	2081201609137607

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PreviRed.com y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
 Gerente General

Certificado Electrónico
16/11/2016 13:10:53
PreviRed.com

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PreviRed.com, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO, Rut: 10.018.338-2, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LTDA, Rut: 76.228.816-8, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

<i>Institución de Previsión</i>	<i>Mes y año Remuneraciones</i>	<i>Tipo Pago</i>	<i>Remuneración Imponible</i>	<i>Monto Cotizado</i>	<i>Fecha de Pago</i>	<i>Nº Folio Planilla</i>
PROVIDA (SIS)	Octubre 2016	REM	\$321.875	\$4.538	10/11/2016	2005201610463459
PROVIDA (COTIZACION OBLIGATORIA)	Octubre 2016	REM	\$321.875	\$37.144	10/11/2016	2005201610463459
PROVIDA (AFC)	Octubre 2016	REM	\$321.875	\$9.656	10/11/2016	2005201610463459
FONASA (COTIZACION SALUD)	Octubre 2016	REM	\$321.875	\$22.531	10/11/2016	2017161000813732
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Octubre 2016	REM	\$321.875	\$11.266	10/11/2016	2081201610156404

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PreviRed.com y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
 Gerente General

Certificado Electrónico
16/11/2016 13:10:53
PreviRed.com

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

20

EMPRESA: COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LIMITADA.
SUCURSAL: RENGÓ 912, LINARES
RUT: 76.228.816-8

MES: JUNIO

AÑO: 2016

NÚMERO:

TRABAJADOR SR(A): CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO
RUT: 10.018.338-2
DÍAS TRABAJADOS: 30

HABERES

SUELDO BASE
GRATIFICACIÓN

250.000
62.500

TOTAL IMPONIBLES

312.500

6.302

1 CARGAS FAMILIARES

TOTAL NO IMPONIBLES

6.302

TOTAL HABERES

318.802

DESCUENTOS

PROVIDA
FONASA

11,54

36.062
21.875

SEGURO DE CESANTIA

1.875

ANTICIPO SUELDO

100.000

TOTAL DESCUENTOS

189.812

TOTAL A PAGAR

188.990

Son: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE

Certifico que he recibido de COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LIMITADA, a mi entera satisfacción el saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.

FECHA DE EMISIÓN: 06/07/2016

Recibi Conforme

Comb. y Transporte El Socorro Ltda.
Rut: 76.228.816-8
Rengo 912 - Linares

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

EMPRESA : COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LIMITADA
 SUCURSAL : RENGÓ 912, LINARES
 RUT : 76.228.816-8

MES: JULIO

AÑO: 2016

NÚMERO

TRABAJADOR SR(A) : CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO
 RUT: 10.018.338-2
 DÍAS TRABAJADOS 30

HABERES

SUELDO BASE
 GRATIFICACIÓN

257.500
 64.375

TOTAL IMPONIBLES 321.875

6.491

1 CARGAS FAMILIARES

TOTAL NO IMPONIBLE 6.491

TOTAL HABERES 328.366 ✓

DESCUENTOS

PROVIDA 11,54
 FONASA

37.144 ✓
 22.531 ✓

SEGURO DE CESANTIA

1.931 ✓

ANTICIPO SUELDO

100.000

TOTAL DESCUENTOS 161.607

TOTAL A PAGAR 166.759

Son: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE

\$ 266.760 -

Certifico que he recibido de COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LIMITADA, a mi entera satisfacción el saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.

FECHA DE EMISIÓN : 05/08/2016

Recibi Conforme

Comb. y Transporte El Socorro Ltda.
 Rut: 76.228.816-8
 Rengo 912 - Linares

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

EMPRESA : COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LIMITADA.
SUCURSAL : RENGÓ 912, LINARES
RUT : 76.228.816-8

MES: AGOSTO

AÑO: 2016

NÚMERO

TRABAJADOR SR(A) : CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO
RUT: 10.018.338-2
DÍAS TRABAJADOS 30

HABERES

SUELDO BASE
GRATIFICACIÓN

257.500
64.375

TOTAL IMPONIBLES

321.875

6.491

1 CARGAS FAMILIARES

TOTAL NO IMPONIBLE

6.491

TOTAL HABERES

328.366

DESCUENTOS

PROVIDA
FONASA

11,54

37.144

22.531

SEGURO DE CESANTIA

1.931

ANTICIPO SUELDO

100.000

TOTAL DESCUENTOS

161.607

TOTAL A PAGAR

166.759

Son: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE

Certifico que he recibido de COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LIMITADA., a mi entera satisfacción el saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.

FECHA DE EMISIÓN : 07/09/2016

Recibi Conforme

Comb. y Transporte El Socorro Ltda.
Rut: 76.228.816-8
Rengo 912 - Linares



23

CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO**, RUN **10018338-2**, 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.



Jeanette Vega Morales
Directora
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: 16/11/2016
Código de Verificación: 31303031383333382D32-373339343834

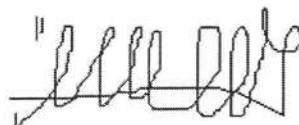
Santiago, 13 de enero de 2017

Estimado/a,

Buenas tardes,

Mi nombre es Carmen Gloria Martínez Martínez, RUT 17.885.147-0, estudiante de la carrera de Psicología en esta institución educacional. El motivo de la redacción de este documento es para dar cuenta de mi situación en relación al aporte de pensión de alimentos u otro apoyo por parte de familiares directos y/o terceros. Informo que no recibo ningún tipo de ayuda por parte de algún familiar directo y/o terceros aparte de mi madre, la jefa de hogar y, por ende, quien se hace cargo de mi mantención económica. Informo además que yo no tengo ningún tipo de relación con mi padre, por lo que él no se ha hecho cargo de mi mantención económica de ninguna forma (dinero, pensión, como carga en el sistema de salud pública o privada, etc.)

Sin nada más que comentar, me despido cordialmente.



Carmen Gloria Martínez Martínez



VICERRECTORÍA DE
ASUNTOS ESTUDIANTILES
Y COMUNITARIOS

Servicios Centrales - Torre 15
Diagonal Paraguay 265 - Piso 6
Santiago

INFORME MÉDICO

Sr. Doctor:

Con motivo de acreditar el gasto en salud del estudiante o de alguno de los integrantes de su grupo familiar, se solicita a usted, aportar la Información requerida.

❖ Nombre del Estudiante : Carmen Gloria Marting Marting
❖ RUT : 17.883.143-0
❖ Carrera : Psicología
❖ Nombre del paciente : Carmen Gloria Marting Marting
❖ Edad : 27 años
❖ Fecha de emisión : 17 de Noviembre de 2016
❖ Diagnóstico Médico: Trastorno Afectivo Bipolar tipo II

Enfermedad de alto costo



Enfermedad de mediano costo



❖ Tratamiento : farmacoterapia, Psicoterapia, Círculo Pregrado, Taller Grupal
Bupropion 150g 1-0-0, Carbamazepina 400g 0-0-1, Topiramato 3g 0-0-1
❖ Medicamentos : lamotrigina 100g 2 1/2 0-0, Quetiapina 25g 0-0-2
❖ Alimentación Especial.....
❖ Insumos
❖ Exámenes..... Niveles de Carbamazepina y exs. generales periódicos

Monto promedio mensual de gastos: \$ 158.570

Fecha: 17/11/16

Dra. M. Cecilia Fernandez C.
Médico U. de Chile
RUT: 16.658.035-8

Cfdez

Médico Tratante

(Timbre de Institución Responsable)



INFORME DE GASTOS MÉDICOS

Este documento debe ser llenado por el Jefe de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca.

NOMBRE PACIENTE

RUT

DIAGNOSTICO

Carmen Gloria Martínez Martínez
17.885.147-0
Trastorno Bipolar II

ITEM/ PERIODO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	total
CONSULTAS	\$10.000	\$10.000	\$10.000	\$10.000	\$10.000	\$10.000	\$10.000	\$70.000
MEDICAMENTOS	\$158.590	"	"	"	"	"	"	\$158.590
TRATAMIENTOS AMBULATORIO	\$25.000	"	"	"	"	"	"	\$175.000
HOSPITALIZACIONES								
CIRUGIA								
ALIMENTACION ESPECIAL								
CUIDADOS ESPECIALES								
ARRIENDO EQUIPOS								
PAÑALES								
AMBULANCIA								
EXAMENES								
TOTAL								

PROMEDIO
MENSUAL

303.890

Observaciones

Tratamiento corresponde a sesiones semanales con psicólogo.
En certificado de doctra no se incluye psicoterapia
y visitas al médico.



VICERRECTORÍA DE
ASUNTOS ESTUDIANTILES
Y COMUNITARIOS

Servicios Centrales - Torre 15
Edificio Paraguay 475 - 15000
Montevideo

INFORME MÉDICO

Sr. Doctor:

Con motivo de acreditar el gasto en salud del estudiante o de alguno de los integrantes de su grupo familiar, se solicita a usted, aportar la Información requerida.

- ❖ Nombre del Estudiante :
- ❖ RUT :
- ❖ Carrera :
- ❖ Nombre del paciente :
- ❖ Edad :
- ❖ Fecha de emisión :
- ❖ Diagnóstico Médico: Neurotrastorno de ansiedad
hipertensión arterial
hipertensión arterial
hipertensión arterial

Enfermedad de alto costo

☐

Enfermedad de mediano costo

☒

❖ Tratamiento

Sinister - D xki aspirina nitroglicerina aspirina

❖ Medicamentos

❖ Alimentación Especial

Sin SSL + 2g noel

❖ Insumos

❖ Exámenes

Monto promedio mensual de gastos: \$

D. Ramón ...
12-08-2012
Medicina ...
Hospital ...

Fecha:

Médico Tratante

(Timbre de Institución Responsable)

INFORME DE GASTOS MÉDICOS

Este documento debe ser llenado por el Jefe de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca.

NOMBRE PACIENTE
RUT
DIAGNOSTICO

CARMEN ELONIS MARTINEZ HIDALGO
10.018.338-2
Hipertension arterial
Hipotension
Hiperlipidemia

ITEM/ PERIODO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	total
CONSULTAS	5.430	5.430	5.430	5.430	5.430	5.430	5.430	38.010
MEDICAMENTOS	15.860	15.860	15.860	15.860	15.860	15.860	15.860	111.020
TRATAMIENTOS AMBULATORIO								
HOSPITALIZACIONES								
CIRUGIA								
ALIMENTACION ESPECIAL								
CUIDADOS ESPECIALES								
PREPUESTO EQUIPOS								
PAÑALES								
AMBULANCIA								
EXAMENES	15.050							15.050
TOTAL	36.340	21.290	21.290	21.290	21.290	21.290	21.290	164.080

PROMEDIO
MENSUAL

23.440

Observaciones

El examen de orina es una vez al año.
Los demás medicamentos son por vida.

NOTA: El jefe de familia se debe hacer responsable de la información que entrega. En caso de No tener bienes debe indicarlo y firmar
DECLARO QUE TODA LA INFORMACION CONSIGNADA ES VERDICA, AUTORIZANDO POR ENDE A LA UNIVERSIDAD DE CHILE A COMPROBAR Y
REQUERIR DE QUIEN CORRESPONDA LOS ANTECEDENTES MENCIONADOS.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2016

Comuna	: LINARES
Número de Rol de Avalúo	: 01112 - 00013
Dirección o Nombre del bien raíz	: LUIS VERGARA 1235 JARDIN DEL ESTE
Destino del bien raíz	: HABITACION
Registrado a Nombre de	: MARTINEZ HIDALGO CARMEN GLORIA
RUN o RUT Registrado	: 10.018.338-2

AVALÚO TOTAL	: \$	12.740.943
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	12.740.943
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.

Este Certificado no acredita dominio del bien raíz.

Por Orden del Director

**CERTIFICADO GRATUITO**



DECLARACIÓN JURADA 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 corresponde al gasto del mes de OCTUBRE N° de integrantes grupo familiar 02
N° de integrantes que aportan 01

NOMBRE POSTULANTE: _____ CARRERA: _____

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

NOMBRE: CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO R.U.T. 10.018.338-2

DOMICILIO: P. LOS VERDEAS DECS N° 1235, PUNTALES FONO 977087716

DOMICILIO LABORAL: CALLE PENGO N° 912, MES FONO 978771273

PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD: SECRETARIA

TOTAL DE INGRESOS MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$ 321.500

GASTOS FAMILIARES

\$ MENSUALES

Alimentación	<u>40.000.-</u>
Alquiler	<u>76.000.-</u>
Dividendo	<u>9.900.-</u>
Contribuciones	<u>9.120.-</u>
Luz	<u>15.000.-</u>
Agua	<u>12.000.-</u>
Combustible (gas, parafina, otros)	<u>10.000.-</u>
Bencina	<u>10.000.-</u>
Movilización	<u>145.000.-</u>
Teléfono (fijo, celular)	<u>317.020.-</u>
Tv Cable	
Internet	
Útiles de Aseo	
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	
Vestuario	
Salud	
Deudas	
Otros	

Total

OBSERVACIONES: EN SALUD ESTAN INCLUIDAS MI HIJA Y YO.

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna. Autorizo además cualquier investigación que sobre ella se realice.

Eduarte
FIRMA JEFE DE HOGAR (OBLIGATORIA)

SANTIAGO de NOVIEMBRE de 2016

Consulta Dividendo Crédito Hipotecario 166995020



Cliente

Nombre

RUT

Fecha y Hora

CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO 10.018.338-2

16/11/2016 17:22:34

Producto	Crédito Hipotecario
Número de Mutuo	166995020
Número de Dividendo	154
Fecha Vencimiento	01/12/2016
Moneda	UF
Amortización	1.739000
Intereses	0.814000
Comisión	0.150960
Servicios Varios	0.000000
Seguros	0.284274
Interes Penal	\$ 0
Gastos Cobranza	\$ 0
Total en (UF)	2.988234
Total a Pagar	\$ 76.430

Notas :

Información referencial sujeta a confirmación.

Consulte al 600 660 12 12 nuevas condiciones y precios del seguro de incendio, vigentes desde el 01/07 y 01/08 de 2010, respectivamente.



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 340655634
*** COPIA ***

FECHA EMISION : 16/11/2016
RUT BENEFICIARIO : 10018338-2
DIRECCION : SAN ANTONIO S/N
EDAD BENEFICIARIO : 52
Nro PROGRAMA :

RUT AFILIADO : 10018338-2
NOMBRE BENEFICIARIO : CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO
GRUPO INGRESO : C
SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0101003	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES	N	0	1	13.570	8.140	0	5.430

FORMA DE PAGO
EFECTIVO

5.430

TOTALES

13.570

8.140

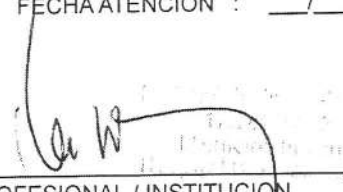
0

5.430

PROFESIONAL/INSTITUCION : 76062829-8 DOCTOR RENE ESPINOSA CANTERO Y COMPAÑIA NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :
FECHA ATENCION : _/ _/ _


FIRMA BENEFICIARIO




FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 17758231-K

SUCURSAL : 0710067

HORA EMISION : 10:27:20

Nº : 340655634
*** COPIA ***

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.

R.U.T.: 88.887.200-2

Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,

HUECHURABA

Giro: FARMACIAS Y PARAFARMACIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,

VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS

POSTALES Y DE RECUBRACION

Boleta Electrónica N°: 1013014887

Caja: 9

Fecha: 11-11-2016

Hora: 13:48:03

Sucursal: 95 INDEPENDENCIA 543 LIMA

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
LUSART-RIDRO 50/12,50MG	2	4.830	9.860
SUBTOTAL BOLETA \$			9.860
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL \$			9.860

PRODUCTOS	1	UNIDADES	2
		\$	10.000
Dinero		\$	9.860
Efectivo		\$	140
Vuelto			

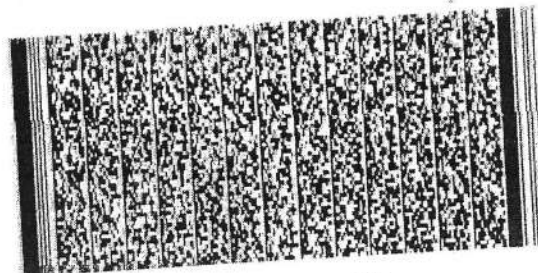
Puntos Generados: 99

Puntos Acumulados: 1176

CARMEN MARTINEZ

Vendedor: 12223 ANGELICA DEL C AVILA F

[57763]



Timbre Electrónico SII
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: www.cruzverde.cl



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 340655634
*** COPIA ***

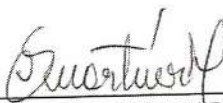
FECHA EMISION : 16/11/2016
RUT BENEFICIARIO : 10018338-2
DIRECCION : SAN ANTONIO S/N
EDAD BENEFICIARIO : 52
Nro PROGRAMA :
RUT AFILIADO : 10018338-2
NOMBRE BENEFICIARIO : CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO
GRUPO INGRESO : C
SEXO BENEFICIARIO : F
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0101003	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES	N	0	1	13.570	8.140	0	5.430

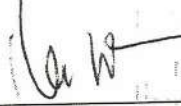
FORMA DE PAGO
EFECTIVO 5.430

TOTALES	13.570	8.140	0	5.430
---------	--------	-------	---	-------

PROFESIONAL/INSTITUCION : 76062829-8 DOCTOR RENE ESPINOSA CANTERO Y COMPAÑIA NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :
FECHA ATENCION : _/_/_


FIRMA BENEFICIARIO




FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 17758231-K

SUCURSAL : 0710067

HORA EMISION : 10:27:20

Nº : 340655634
*** COPIA ***

30

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,

HUECHURABA

Giro: FARMACIAS Y PERIFERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,

VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS

POSTALES Y DE REGRADUACION

Caja: 9

Boleta Electronica N° 72308139

Fecha: 17-11-2016

Horas: 09:50:58

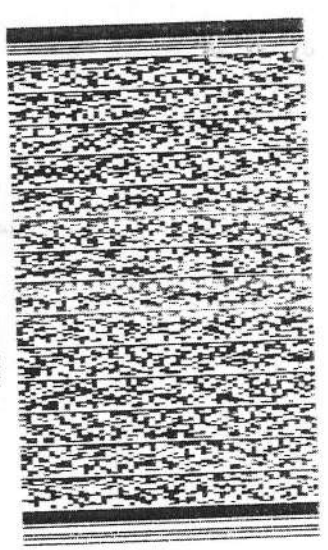
Sucursal: 95 INDEPENDENCIA 540 LINARES

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
EDITOX COM. 50MG 50	1	7.040	7.040
LANSOPRAZOL CAP. 30MG 30	1	3.890	3.890

SUBTOTAL BOLETA \$ 10.930
TOTAL EXENTO \$ 0
TOTAL \$ 10.930

PRODUCTOS	2	UNIDADES	2
Dinero			\$ 11.000
Efectivo			\$ 10.930
Vuelto			\$ 70

Puntos Generados: 110
Puntos Acumulados: 1286
CARMEN MARTINEZ
Vendedor: 12223 ANIELICA DEL C. VILLA F 1718353



Res. 19 7-2-2011 Timbre Electronico SII
Verifique Documento: www.cruzverde.cl



Nuevosur S.A.
Captación, Purificación y Distribución de Agua
Bacteriología, Tratamiento
y Distribución de Aguas Servidas
Calle 1235 Villa Jardín del
Este Linares Chile
Caja Matriz: Monte Sazca en
Tala, Chile

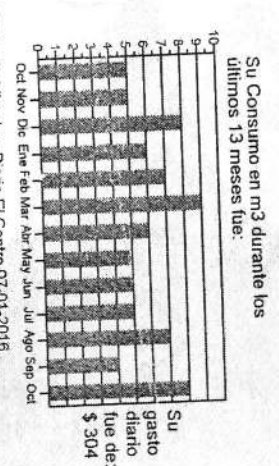
CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO
PIE PROFESOR LUIS VERGARA L. 1235 VILLA JARDIN DEL
ESTE LINARES Chile
LINARES

011495 - 0000000000000000

Su número de Servicio es: 3926472-2

Su consumo en m³ de este mes (1m³ 1.000 litros de agua)
Lectura Actual 07/10/2016 1.202
Lectura Anterior 07/09/2016 1.194
Consumo Calculado 8,00

Consumo Facturado 8,00



Tariffas Publicadas: Diario El Centro 07-01-2016
La Fecha Estimada para su Próxima Lectura es el 06/11/2016

Últimos pagos: 23/SEP/2016 Monto: 5.000 N° Pagos: 2

R.U.T.: 96.963.440-6
BOLETA ELECTRONICA
N° 19604614

S.I.L. - CONCEPCION

N° Ruta 73 1712850007
Boleta Emitida 17/oct/2016
Tipo de Despacho Entrega en la instal.
Grupo Tarifario 1 Nuevosur
Factor de Cobro 1,00
Tipo Facturación NORMAL
Diametro 13
Medidor LR D013 # 84634

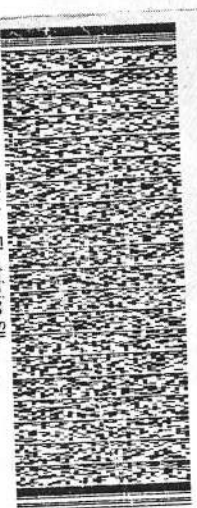
Su consumo en \$ de este mes, se calcula así:

Cargo Fijo 881
Consumo Agua Potable 2.780
Servicio de Alcantarillado 2.945
Tratamiento Aguas Servidas 2.516

Subtotal Consumo Mes 9.122
Ajuste Sencillo Anterior 1
Ajuste Sencillo 3

Monto Total 9.120
Saldo Anterior 0

TOTAL A PAGAR 9.120
VENCIMIENTO 03/nov/2016



Resolución 12 del 15/01/2010. Verifique este documento en www.sii.cl



CGE DISTRIBUCIÓN S.A.
RUT: 99.513.400-4 **GIRO:** Distribución de energía eléctrica, compraventa de productos eléctricos y celulares, compraventa e instalación de aires acondicionados y calefacción, ejecución de obras eléctricas y metalicas. **CASA ATRIZ:** Av. Presidente Riesco 5561, P.O. 14, Las Condes, Chile.

600 777 7777
cgedistribucion.cl
clientes@cgedistribucion.cl



N° de Cliente

1864193

Fecha de emisión:
26/OCT/2016

R.U.T 99.513.400-4
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 153658901

S.I.I.-SANTIAGO ORIENTE

DATOS DEL CLIENTE

Sr.(a):
CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO

Dirección de envío:
PA PROFESOR LUIS VERGARA 1235 JARDIN DEL ESTE, LINARES

Ruta: G3918005-0294 Var. Corresp. RMAN

DATOS DEL SUMINISTRO

Dirección: PA PROFESOR LUIS VERGARA 1235 JARDIN DEL ESTE, LINARES

Asignado a S/E: CHACAHUIN 66/13,2 KV

Tarifa: BT1

Sector Tarifario: Linares CGD SIC4-8-A

Potencia Conectada: 3.30

Fecha término de tarifa: Indefinido

Fecha límite modificación de tarifa: A solicitud del cliente

459912 / 047587 / 001850

OFICINA VIRTUAL
cgedistribucion.cl

TWITTER EMERGENCIA
@cged_sos

FONO CLIENTE
600 777 7777

DETALLE DE LECTURA / CONSUMO E INYECCIÓN

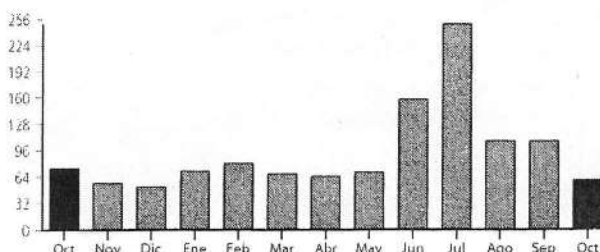
Período de lec. 27/SEP/2016 - 24/OCT/2016 Posible próx. lec. 28/NOV/2016

N° MEDIDOR	PROPIEDAD	LEC. ANT.	LEC. ACT.	CTE.	CONSUMO	UN
R-920003450-1	Cliente	9.562	9.624	1	62	kWh

Consumo referencia: 97 kWh (30 días)

Límite de Invierno: 350 kWh (30 días)

Consumo últimos 13 meses (kwh)



Fecha de corte a partir de: (***)

Total a Pagar: \$ 9.900

Fecha de Vencimiento: 12/NOV/2016

Ultimo Pago: \$ 16.800, el 11/OCT/2016 en Servipag

Compensaciones SEC por interrupciones internas y externas

PERIODO SEP 2015 - AGO 2016 / COSTO FALLA: \$/kWh 222,38 MONTO A COMPENSAR: \$0 / ENERGÍA NO SUMINISTRADA (ENS) 0,0000 kWh.

VALORES CON IVA INCLUIDO/TARIFAS FIJADAS SEGÚN DECRETO N°17/2012 (PUBLICADO EN DIARIO OFICIAL EL 02-04-2013)

(***) VALOR APROXIMADO SUSPENSIÓN Y REPOSICIÓN: \$ 10.125

DETALLE DE LA CUENTA / FACTURACIÓN

Servicio Eléctrico	\$	9.901
Cargo Fijo	\$	1.059
Energía Base (62 kWh)	\$	8.750
Cargo Único Sistema Troncal	\$	92
Otros Cargos	\$	- 1
Ajuste de Sencillo Anterior a Favor del Cliente	\$	45
Ajuste de Sencillo Actual a Favor del Cliente	\$	- 46

Total a pagar \$ 9.900

Se puede recurrir a la Superintendencia de Electricidad y Combustibles, SEC, en caso que la empresa Distribuidora no resuelva satisfactoriamente Consultas y Reclamos.



600 6000 732
Desde Celulares 02 2 750 99 99



Timbre Electrónico SII
Res. 145 de 2013/2007

CUPÓN DE PAGO

Total a pagar: \$ 9.900



0401062198753018641930000099009

38

(17 de Noviembre 2016)

DIVIDENDOS	1	01/01/03	2	01/01/03	3	01/01/03
01/01/03	1	01/01/03	2	01/01/03	3	01/01/03
01/01/03	1	01/01/03	2	01/01/03	3	01/01/03

ANTECEDENTES DEL CLIENTE			
R.U.T.	010.016.338-2	Nombre	MARTINEZ HIDALGO CARMEN GLORI
Tipo Cliente	PERSONA NATURAL SIN GIRO	Giro	EMPLEADO DEPENDIENTE
Segmento	PERSONAS	Ejecutivo	OFICINA LINARES
Oficina	LINARES		

DATOS CREDITO			
Nº Operación	166955020	Monto Prestamo	368,298000
Serie Mutuo	AD05520V1	Moneda	U.F.
Subproducto	BSUB	Prod.Comercial	PTMOS. EN L.C.VIV. AMORT.DIR.
Estado Pago	CRISO.DEUDA	Estado Contable	SUBS.CON G(PL05)
Oficina de Origen	LINARES	Oficina Operación	VIGENTE
Tipo Operación	(S/D)	Tasa Credito	LINARES-(443)
Tasa IPG	0	Comisión	5,5000
Rebaja	0	Finalidad	1,0000
Nº Mutuo	669550-2	Rebaja Tributaria	VIVIENDA
Mto.Div.Impagos	2,703960	Fecha Ing.Cred	REB. LEY 19.753
Días de Convenio	10 (Cada Mes ó Hábil Sgto)	Otorgado por	20/02/2004
Bonific.Ley 19.199	0	Bonific.Anap	8004-TRASPASO CREDITOS HIPOTECARIOS
Fecha Proximo Vcto a Generar	01/12/2016	Meses de Gracia	NO
Estado Bloqueo	NO	Factor Tabla Desarrollo	02
Meses Sabáticos	(Sin Mes/Vcto)	Garantía Estatal	156
Decreto Supremo	012- (PET DS 174)	Costo Incremental Inicial	(100,0000 %)
Tasa Efectiva		Saldo Insoluto Costo Incremental	0
Marca Cartera	Normal	Marca Susp Reconoc. Ingresos	0
Fecha Cambio de Tasa		Carga Anual Equivalente (CAE)	No

CUOTAS				
Total	Generadas	Pagadas	Impagas	Fec. Ultimo Div. Pagado
0238	0153	0153	0001	10/11/2016

MONTOS					
Monto Nominal MO	U.F.	370.000000	Valor Cuota MO	U.F.	2.703960
Monto Prestamo MO	U.F.	368.298000	Monto Historico Prestamo	\$	6.230.394,00
Saldo Prestamo MO	U.F.	177,822000	Saldo Capital Prestamo	\$	4.675.074,00
Saldo Teorico MO	U.F.	177,822000	Saldo Teorico	\$	4.675.074,00
Int. Capitalizado MO	U.F.	0	Int. Capitalizado	\$	0