

Fecha: 19-11-2014 Hora: 15:56
Usuario: anavarre

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	cgmartinez123@hotmail.com	Sistema de salud	FONASA

¿Tienes cuenta RUT?	Si	Etnia	NINGUNA
Tipo postulación MINEDUC	Renovante	Nacionalidad extranjera	No
Estudios extranjeros	No	No vidente	No

Antecedentes educacionales

Establecimiento	Tipo	Año egreso	Arancel	Mantención
LICEO JUAN IGNACIO MOLINA A-26	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	María Elena	Número	1233
Departamento	c11	Block o torre	11
Población	Los Quillayes	País	CHILE
Región	REGIÓN METROPOLITANA	Comuna	LA FLORIDA
Teléfono		Teléfono alternativo	062167024

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 MARTINEZ MARTINEZ	22	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 MARTINEZ HIDALGO	50	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
17.447.633-0	KATHERINE MICHEL PINCHEIRA MARTINEZ	24	Hermano(a) Hermanastro(a)	1 Cesante	15 Estudiantes de Educación Superior, de Escuelas Matrices de las Fuerzas Armadas y de Orden, o de Preuniversitarios.	Universitaria incompleta	Isapre	NO	Soltero (a)	Sin Previsión

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	\$ 233.090	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 233.090
17.447.633-0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Integrantes grupo familiar				3					
Total ingreso familiar				\$ 233.090					
Ingreso per cápita				\$ 77.696					

Gasto en salud

RUT	Nombre	Parentesco	Diagnóstico	Gasto mensual
10.018.338-2	CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO	Madre	Hipertensión Arterial	\$10.000
17.885.147-0	CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ	Postulante	Trastorno Afectivo Bipolar II. Los gastos varían según tipo de receta dada por el profesional (dependiendo de posibles descuentos para ciertas farmacias, etc.)	\$65.000

Gasto educación

RUT	Nombre	Parentesco	Tipo de educación	Estudia fuera del lugar de origen	Promedio arancel
17.447.633-0	PINCHEIRA MARTÍNEZ KATHERINE MICHEL	Hermano(a) Hermanastro(a)	Universitaria incompleta	SI	\$ 484.700

Vivienda

Tenencia	Monto avalúo fiscal	Monto arriendo	Villa o población	Región	Comuna	N° dormitorios	Vive aquí
4 Adquiriente	1 Entre \$ 0 y \$ 19.156.915		Jardin del Este	REGIÓN DEL MAULE	LINARES	2	Si

Observación

--

Puntajes

Ingresos		
Ingreso per cápita	Descripción	Puntaje
\$ 77.696	1 Entre \$ 0 y \$ 166.551	50.0
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 \$ 19.156.915	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

Observación

Antecedentes en Informe Social. Señala que padre no aporta por concepto de pensión de alimentos.
--

Puntaje PAE

Total puntaje PAE	86.2
-------------------	------

 Sitio Beneficios

 Contacto
viernes 24 de octubre de 2014 - 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	Condicionantes 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
\$ 77.696	1 Entre \$ 0 y \$ 166.551	50.0

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 \$ 19.156.915	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 condicionantes	20

Puntaje PAE	
Total puntaje PAE	86.2

[Anterior](#)[Salir](#)[Siguiente](#)[Imprimir ficha](#)



UNIDAD DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BENEFICIOS 2015

PAE - MINEDUC - JUNAEB

Este formulario debe ser completado y entregado, junto a la documentación de respaldo exigida por las instituciones (ver el reverso), en esta unidad hasta el día 9 de OCTUBRE de 2014.

Además, debe completar la Ficha Social disponible en www.acreditacionbecasycreditos.uchile.cl, y presentar el Impreso Junto con sus documentos de postulación. El sistema para ingresar sus datos estará habilitado entre el 14 AGOSTO y el 12 de SEPTIEMBRE de 2014

Cabe destacar que, esta es una parte del proceso de renovación, el que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC en diciembre de 2014.

REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES SERÁ HASTA EL 9 DE OCTUBRE DE 2014

Solicitamos completar todos los campos de este formulario

I. ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO

Martínez		Martínez		CARMEN GLORIA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
17885147	0	22.09.92	SOLTERA	06-2167024	CGMARTINEZ123 @ HotMAIL.com
RUT		FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	CELULAR ALUMNO	EMAIL ALUMNO
CHILENA	NO	PSICOLOGÍA	2013770526	NO	2013
NACIONALIDAD	EXTRANJERO	CARRERA	MATRICULA NÚMERO	BACHILLERATO	AÑO INGRESO UCHILE
San Antonio Lomas S/N		LINARES		REGIÓN DEL MAULE	
DOMICILIO FAMILIAR		COMUNA		REGIÓN DE PROCEDENCIA	
M ^o Elena #1233 Block 11 Dpto 11C		LA FLORIDA		TELÉFONO	
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		COMUNA		TELÉFONO	

II. BECAS 2014

☐ PAE	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☒ ALIMENTACIÓN JUNAEB	☐ BECA INDÍGENA	☐ PATAGONIA Y AYSÉN
☐ ALIMENTACIÓN CASINO	☐ APOYO PREESCOLAR	☒ BMES \$15.500	☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL	☐ OTRA
☐ FOTOCOPIA FACSO		☐ BECA PRESIDENTE LA REP.	☐ RESIDENCIA SIPEE	☐ NINGUNA
☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE	☐ BECA EXCELENCIA	☐ BECA VOCACIÓN DE PROFESOR	☐ FONDO SOLIDARIO	☐ 100%
☒ BECA BICENTENARIO	☐ BECA JUAN GÓMEZ M.	☐ BECA PSU	☐ BECA EQUIDAD	☐ 75%
☐ BECA HIJO PROFESOR	☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRAJEROS	☐ CREDITO AVAL DEL ESTADO	☐ OTRA	☐ 50%

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	17885147-0	Carmen Gloria Martínez	22	SOLTERA	-	ESTUDIANTE UNIV.	FONASA	0
2	10018338-2	CARMEN MARTÍNEZ HIDALGO	50	SOLTERA	MADRE	SECRETARIA	FONASA	287.250
3	17443633-0	KATHERINE PINHEIRA M	24	SOLTERA	HERMANA	ESTUDIANTE UNIVERSIDAD	ISAPRE	0
4								
5						(03)		
6								
7								
8								

IV. ANTECEDENTES HABITACIONALES La vivienda que habita con su familia es:

☐ Propia - Avalúo \$	☐ Arrenda - Monto \$	☐ Usufructuarios-Avalúo \$	Parentesco con Propietario
☒ Paga Dividendos-Monto \$ 71.000	☐ Arrenda pieza - Monto \$	☐ Allegados-Avalúo \$	
Avalúo \$ 11.713.167			

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

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

V. ANTECEDENTES SOCIALES:

☐ Enfermedad catastrófica o discapacidad	☐ Problemas Judiciales	☐ Alumno demora más de dos hora de viaje en traslado	☐ Familia uniparental
☐ Endeudamiento Grave	☐ Problemas con alcohol y drogas	☐ Integrante de la familia estudia fuera del lugar de origen	☒ Familia hasta 3 Integrantes
☒ Enfermedad permanente	☐ Alumno con gasto extra en locomoción	☐ Alumno con hijos a su cargo	☐ Hacinaamiento
☐ Violencia intrafamiliar		☐ Alumno solo	☐ Familia más de 7 Integrantes
☒ Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno:			
N° Estudiantes en E. Básica/Media	N° Estudiantes en Educ. Superior (Excluid@ Postulante)	¿Cómo financian aranceles de educación superior?	☒ Becas ☐ Fondo Solidario ☐ CAE ☒ Otro

Fecha: 12-09-2014 Hora: 13:33
Usuario: carmenmartinezm

Resumen Ficha

Datos personales

RUT	17.885.147-0	Nombres	CARMEN GLORIA
Apellido paterno	MARTINEZ	Apellido materno	MARTINEZ
Facultad	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGIA
Nº de matrícula	2013110526	Fecha de nacimiento	22/09/1992
Estado civil	Soltero (a)	Sexo	Femenino
E-mail	cgmartinez123@hotmail.com	Sistema de salud	FONASA

¿Tienes cuenta RUT?	Si	Etnia	NINGUNA
Tipo postulación MINEDUC	Renovante	Nacionalidad extranjera	No
Estudios extranjeros	No	No vidente	No

Antecedentes educacionales

Establecimiento	Tipo	Año egreso	Arancel	Mantención
LICEO JUAN IGNACIO MOLINA A-26	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	062167024

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	21	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	50	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
17.447.633-0	KATHERINE MICHEL PINCHEIRA MARTÍNEZ	24	Hermano(a) Hermanastro(a)	1 Cesante	15 Estudiantes de Educación Superior, de Escuelas Matrices de las Fuerzas Armadas y de Orden, o de Preuniversitarios.	Universitaria incompleta	Isapre	NO	Soltero (a)	Sin Previsión

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	\$ 281.250	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.250
17.447.633-0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Integrantes grupo familiar				3					
Total ingreso familiar				\$ 281.250					
Ingreso per cápita				\$ 93.750					

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. Los gastos varían según tipo de receta dada por el profesional (dependiendo de posibles descuentos para ciertas farmacias, etc.)	\$65.000

Gasto educación

RUT	Nombre	Parentesco	Tipo de educación	Estudia fuera del lugar de origen	Promedio arancel
17.447.633-0	PINCHEIRA MARTÍNEZ KATHERINE MICHEL	Hermano(a) Hermanastro(a)	Universitaria incompleta	SI	\$ 484.700

Vivienda

Tenencia	Monto avalúo fiscal	Monto arriendo	Villa o población	Región	Comuna	Nº dormitorios	Vive aquí
5 Propietario	1 Entre \$ 0 y \$ 19.156.915		Jardín del Este	REGIÓN DEL MAULE	LINARES	2	Si

★

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



FIRMA DEL TITULAR

7. B95-147-C

RUN 17.885.147-0



Nació en: LINARES
Profesión: No informada

041E6-1F

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

APPELLUDOS

MARTÍNEZ

NOMBRES

KATHERIN MICHEL

SEXO	PAÍS DE NACIONALIDAD
Mujer	Argentina
Hombre	Brasil
Mujer	Chile
Hombre	Colombia
Mujer	Ecuador
Hombre	El Salvador
Mujer	Estados Unidos
Hombre	Francia
Mujer	Grecia
Hombre	India
Mujer	Japón
Hombre	Nicaragua
Mujer	Panamá
Hombre	Paraguay
Mujer	Perú
Hombre	Rusia
Mujer	Suecia
Hombre	Tailandia
Mujer	Venezuela

F CHILE

FECHA DE NACIMIENTO

04 DIC 1989

FECHA DE EMISIÓN

26 ENE 2012

FECHA DE VENCIMIENTO

04 DIC 2019

FIRMA DEL TITULAR

RUN 17.447.633-0

04 DIC 2019



N° de Serie: A026779489 (Insc Nec: N° 2711,S.1989,LINARES
Profesion: NO INFORMADA

17X38

IDCHL174476330/H19<<<<<<<<<<<
8912042F1912043CHLA026779489<3
PINCHEIRA<MARTINEZ<<KATHERIN<M

JUNTA DE VECINOS 34-H
PERSONALIDAD J. 601 - RUT.: 65.303.240-4
"VILLA SANTA ELENA" - LA FLORIDA



JUNTA DE VECINOS 34-H
PERSONALIDAD J. 601
RUT 65.303.240-4
FONO 2-2626105
"VILLA SANTA ELENA"
LA FLORIDA

Certificado de Residencia

La Florida... 09... De... octubre... 2014

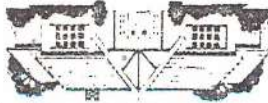
La Directiva De La Junta De Vecinos 34-H de la Villa Santa Elena
Certifica que Don (ña)... Carmen Gloria Restrepo N.
C.I. 19.883.147-0... tiene su Domicilio en... Villa Santa Elena
1233... bloq 11...
Dpto. C.A.A. De Esta Jurisdicción.
Para ser presentado en... trámites de universidad.


Firma Presidente

JUNTA DE VECINOS 34-H
PERSONALIDAD J. 601 - RUT.: 65.303.240-4
"VILLA SANTA ELENA" - LA FLORIDA



Timbre



JUNTA DE VECINOS 34-H
PERSONALIDAD J. 601 - RUT. 65.303.240-4
"VILLA SANTA ELENA" - LA FLORIDA

JUNTA DE VECINOS 34-H
PERSONALIDAD J. 601
RUT 65.303.240-4
FONO 22-2626105
"VILLA SANTA ELENA"
LA FLORIDA

Certificado de Residencia

La Florida 21 De octubre 2014

La Directiva De La Junta De Vecinos 34-H de la Villa Santa Elena

Certifica que Don (ña) Roberto Pincheira Martinez

C.I. 17.447633-0 tiene su Domicilio en Maria Elena

Nº 1233 Block 11 Dptº C11 Villa Los Cuillages

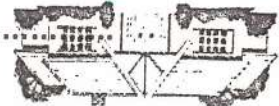
La Florida De Esta Jurisdicción.

Para ser presentado en Tramites

Roberto

Firma Presidente

Timbre



JUNTA DE VECINOS 34-H
PERSONALIDAD J. 601 - RUT. 65.303.240-4
"VILLA SANTA ELENA" - LA FLORIDA

UNIDAD VECINAL N° 28
J.V. VILLA JARDIN DE ESTE
LINARES

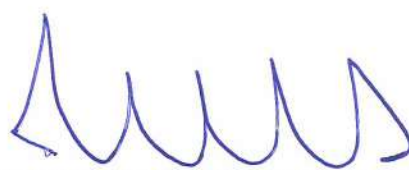
CERTIFICADO DE RESIDENCIA

Quien suscribe, JOSE CORNEJO SANCHEZ, PRESIDENTE DE LA JUNTA DE VECINOS "VILLA JARDIN DEL ESTE" DE LA COMUNA DE LINARES, con registro de Personalidad Jurídica N° 2.058 DEL 10/06/2010, CERTIFICA QUE:

Don (a) CARMEN GLOTTA MARTÍNEZ HPOALGO,
Rut. N° 10.018.338-2, tiene su domicilio en sector
Pje! WPS VERGARA # 1235, Comuna de
Linares, sector jurisdiccional de nuestra Junta de Vecinos.

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 fines que estime convenientes el (a) interesado (a).

Linares, 30-SEPTIEMBRE de 2014.-


JOSE CORNEJO SANCHEZ





CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Doña CARMEN GLORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ RUN: 17.885.147-0, figura como afiliada (o beneficiaria) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificada 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 de la interesada, 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: 22/09/2014



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Doña CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO RUN: 10.018.338-2, figura como afiliada (o beneficiaria) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificada 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 de la interesada, 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: 22/09/2014

Martes, 23 de septiembre de 2014

Certificado de Cotizaciones

ProVida AFP certifica que la cuenta de capitalización individual número 1008-0460-0100036058, perteneciente al afiliado Señor(a) **CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO, 10.018.338 - 2** registra las siguientes cotizaciones por los periodos detallados a continuación correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Remuneración	Fondo de Pensiones	Código Empleador	Rut
AGO 2014	\$281.250	\$28.124	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
JUL 2014	\$281.250	\$28.124	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
JUN 2014	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
MAY 2014	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
ABR 2014	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
MAR 2014	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
FEB 2014	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
ENE 2014	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
DIC 2013	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
NOV 2013	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
OCT 2013	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
SEP 2013	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8
AGO 2013	\$262.500	\$26.251	COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8

Los códigos de Cotización indican lo siguiente:

D: Declaración y/o Pagada
 V: No declarada y/o no pagada
 C: Cotización a Cuentas de Ahorro
 T: Resultados de Cuentas de Ahorro
 E: Cuenta de Ahorro de Cuentas de Ahorro
 P: Pago por cada mes de Tránsito de la Cuenta de Ahorro
 R: Declaración y/o Pagada y/o Tránsito de la Cuenta de Ahorro

Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para ProVida AFP.

Saluda atentamente a usted,



AFP Provida S.A.

Servicio de Información ProVida AFP en línea

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos solicite expresamente
"Certificado Reclamo Judicial"

Avda. Pedro de Valdivia 100, Providencia, Santiago - www.provida.cl - Email: provida@provida.cl

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

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

MES: MAYO

AÑO: 2014

NÚMERO 1

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

HABERES

SUELDO BASE	210.000
GRATIFICACIÓN	52.500

TOTAL IMPONIBLES	262.500
------------------	---------

1 CARGAS FAMILIARES	5.294
---------------------	-------

TOTAL NO IMPONIBLES	5.294
---------------------	-------

TOTAL HABERES	267.794
---------------	---------

DESCUENTOS

PROVIDA	11,54	30.292
---------	-------	--------

FONASA		18.375
--------	--	--------

SEGURO DE CESANTIA		1.575
--------------------	--	-------

ANTICIPO SUELDO		100.000
-----------------	--	---------

ANTICIPO SUELDO		
-----------------	--	--

TOTAL DESCUENTOS	150.242
------------------	---------

TOTAL A PAGAR	117.552
---------------	---------

Son: CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UNO

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 : 05/06/2014

Recibí 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: JUNIO

AÑO: 2014
NÚMERO 1

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

HABERES

SUELDO BASE	210.000
GRATIFICACIÓN	52.500

TOTAL IMPONIBLES 262.500

1 CARGAS FAMILIARES

5.294

TOTAL NO IMPONIBLES 5.294

TOTAL HABERES 267.794

DESCUENTOS

PROVIDA	11,54	30.292
FONASA		18.375

SEGURO DE CESANTIA		1.575
--------------------	--	-------

ANTICIPO SUELDO		100.000
-----------------	--	---------

TOTAL DESCUENTOS 150.242

TOTAL A PAGAR 117.552

SON: CIENTO DIECISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UNO

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: 07/07/2014

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.

MES: JULIO

AÑO: 2014

SUCURSAL: RENGÓ 912, LINARES

NÚMERO

RUT: 76.228.816-8

TRABAJADOR SR(A): CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO

RUT: 10.018.338-2

DÍAS TRABAJADOS: 30

HABERES

SUELDO BASE
GRATIFICACIÓN

225.000

55.250

TOTAL IMPONIBLES

281.250

1 CARGAS FAMILIARES

5.672

TOTAL NO IMPONIBLES

5.672

TOTAL HABERES

286.922 ✓

DESCUENTOS

PROVIDA
FONASA

11.54

32.456 ✓

19.688 ✓

SEGURO DE CESANTIA

1.088 ✓

ANTICIPO SUELDO
ANTICIPO SUELDO

100.000

TOTAL DESCUENTOS

153.831

TOTAL A PAGAR

133.091

Son: CIENTO TREINTA Y TRES MIL NOVENTA

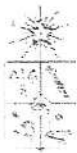
₡ 233.091.-

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: 06/08/2014

Recibi Conforme

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



Universidad de Chile

INFORME MÉDICO

Sr. Doctor,

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

❖ Nombre del Estudiante : CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ
❖ RUT : 17.885.147-0
❖ Carrera : PSICOLOGIA
❖ Nombre del paciente : CARMEN GLORIA MARTINEZ HINOJOSA
❖ Edad : 50 AÑOS
❖ Fecha de emisión :

❖ Diagnóstico Médico:

HTA II

Hipertensión

Enfermedad de alto costo

☐

Enfermedad de mediano costo

☒

❖ Tratamiento : Perindopril

❖ Medicamentos : Simvastatin - 1x1x1vo Lixrox 50 1/2x1x1vo

❖ Alimentación Especial.....

❖ Insumos

❖ Exámenes : Chemo HTA + DXS TSH

Monto promedio mensual de gastos: \$

22/09/2014
Fecha:

Dr. René Espinoza - Contreras
Médico Tratante de Linares

(Timbre de Institución Responsable)

Dr. René Espinosa Cantero
Médico Internista
R.U.T: 12.184.243-2, R.C.M: 26437-7
San Martín #655, fono 2212586.
Linares.



UNIVERSIDAD DE CHILE

Nombre: Carren Marting Idrogo
Rut: 19.018.738-2 Edad: 50a

Rp. Certificar por la ser.

Carren Marting Idrogo es
Paciente hipertensa crónica e
hipotiroideo en tratamiento
Ho en forma habitual.
Ho nuevos síntomas - D

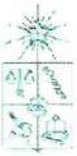
1x/día
Letrox 50mg
1/2x/día
Se extiende el Pte actualizado.
por la Jun por la inspección Entregue.

22.09.2014

Dr. René Espinosa Cantero

No autorizo cambio de receta

Imp. Contacto 1 Ote. 655 - Rut. 89.396.100 - 3 - Talca



Universidad de Chile

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 Hualgo.
10.018.338-2
Hipertensión Arterial Crónica - Hipotiroidismo

ITEM/PERIODO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	total
CONSULTAS	5.080	5.080	5.080	5.080	5.080	5.080	5.080	35.560.-
MEDICAMENTOS	9.495	9.495	9.495	9.495	9.495	9.495	9.495	66.465.-
TRATAMIENTOS AMBULATORIO								
HOSPITALIZACIONES								
CIRUGIA								
ALIMENTACIÓN ESPECIAL								
CUIDADOS ESPECIALES								
ARRIENDO EQUIPOS								
PAÑALES								
AMBULANCIA								
EXAMENES				14.080				14.080
TOTAL	14.575	14.575	14.575	28.655	14.575	14.575	14.575	116.105

**PROMEDIO
MENSUAL**

16.586.-

Observaciones El tratamiento de Hipotiroidismo está siendo controlado cada seis meses con Ecografía Tiroides y la Hipertensión con tratamiento y controles mensuales.

DOCTOR
RENE ESPINOSA
PRESENTE

ESTIMADO DOCTOR:

El examen ecotomográfico practicado a su paciente SRA. CARMEN MARTINEZ HIDALGO, dio como resultado lo siguiente:

ECOTOMOGRAFÍA TIROIDEA

Glándulas tiroides es de forma y tamaño normal.

El lóbulo tiroideo derecho mide 4,2 x 1,4 x 1,3cms.

Lóbulo tiroideo izquierdo mide 3,6 x 0,9 x 1,3cms.

El istmo mide 4,0mm.

El parénquima es hipoecogénico con un nódulo en control, que compromete principalmente el lóbulo tiroideo derecho, también parte del istmo. Es bien delimitado, hipoecogénico y mide 8,0mm. Esta ricamente vascularizado.

Glándulas submaxilares y glándulas parótidas son de aspecto ecográfico conservados.

Grandes vasos del cuello sin alteraciones.

No se observan masas ni adenopatías cervicales.

La piel y tejido celular subcutáneo son de ecoestructura normal.

IMPRESIÓN ECOTOMOGRÁFICA

Alteraciones descritas en la glándula compatibles con Tiroiditis.

Nódulo del lóbulo derecho e istmo sin cambios.

TIRADS 3.

Saluda atentamente a usted,

DR. VICTOR MANUEL RETAMAL P.
Médico Radiólogo.

Linares, 24 de septiembre de 2014
VRP/psl.-

DOCTOR
RENE ESPINOSA
PRESENTE

ESTIMADO DOCTOR:

El examen ecotomográfico practicado a su paciente SRA. CARMEN MARTINEZ HIDALGO, dio como resultado lo siguiente:

ECOTOMOGRAFÍA TIROIDEA

Glándulas tiroides es de forma y tamaño normal.

El lóbulo tiroideo derecho mide 3,8 x 1,6 x 1,4cms.

Lóbulo tiroideo izquierdo mide 3,8 x 1,1 x 1,2cms.

El istmo mide 4,0mm.

El parénquima es hipoecogénico, con una imagen nodular en el lóbulo derecho e istmo, de 8mm. ✓

Glándulas submaxilares y glándulas parótidas son de aspecto ecográfico conservados.

Grandes vasos del cuello sin alteraciones.

No se observan masas ni adenopatías cervicales.

La piel y tejido celular subcutáneo son de ecoestructura normal.

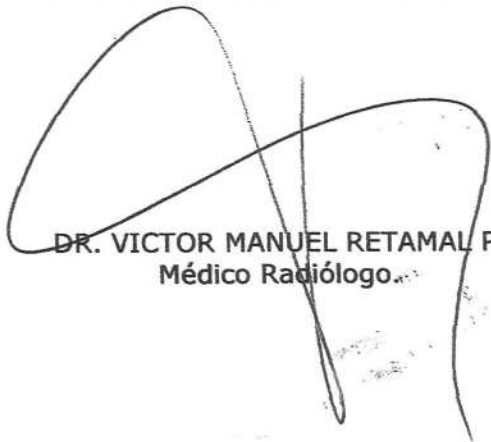
IMPRESIÓN ECOTOMOGRÁFICA.

Alteraciones descritas compatibles con una Tiroiditis.

Nódulo en control sin variación.

TIRADS 2. ✓

Saluda atentamente a usted,



DR. VICTOR MANUEL RETAMAL P.
Médico Radiólogo.

Linares, 24 de abril de 2014
VRP/psl.-



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

N° : 318970945
***** COPIA *****

FECHA EMISION : 24/09/2014
RUT BENEFICIARIO : 10018338-2
DIRECCION : SAN ANTONIO S/N
EDAD BENEFICIARIO : 50
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	VALOR A PAGAR
0404015	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	N	0	1	20.480	6.400	14.080

FORMA DE PAGO	TOTALES	20.480	6.400	14.080
EFFECTIVO	14.080			

PROFESIONAL/INSTITUCION : 76792250-7 SOCIEDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO NOVA IM NIVEL : 3
MEDICO TRATANTE : FECHA ATENCION : __/__/__
MEDICO SOLICITANTE :


FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 15156451-8 SUCURSAL : 0710067 HORA EMISION : 10:28:56

N° : 318970945
***** COPIA *****



FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 318884339

FECHA EMISION : 22/09/2014
RUT BENEFICIARIO : 10018338-2
DIRECCION : SAN ANTONIO S/N
EDAD BENEFICIARIO : 50
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	VALOR A PAGAR
0101003	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES	N	0	1	12.690	7.610	5.080

FORMA DE PAGO		TOTALES	12.690	7.610	5.080
EFFECTIVO	5.080				

PROFESIONAL/INSTITUCION : 76062829-8 DOCTOR RENE ESPINOSA CANTERO Y COMPAÑIA NIVEL :
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :
FECHA ATENCION : 22/09/14

FIRMA BENEFICIARIO



FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 15156451-8

SJCURSAL : 0712067

HORA EMISION : 12:25:09

Nº : 318884339



Universidad de Chile

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 : Carrera Gloria Nietez Nietez
❖ RUT : 17.885.147-0
❖ Carrera : Psicología
❖ Nombre del paciente : Carrera Gloria Nietez Nietez
❖ Edad : 22
❖ Fecha de emisión : 01/10/19
❖ Diagnóstico Médico: Trastorno Afectivo Bipolar II

Enfermedad de alto costo

☐

Enfermedad de mediano costo

☒

❖ Tratamiento : Regulación biológica + psicológica + terapia
❖ Medicamentos : Lamotrigina 250p/d Olanzapina 50p/d
❖ Alimentación Especial : regulada en horarios
❖ Insumos : —
❖ Exámenes : —

Monto promedio mensual de gastos: \$ 70.000

Fecha: 1/10/19

DRA. PAULINA PIZARRO RAMONDA
RÚN : 13.907.489-0
RCM : 25714-1

7.7.3-2
Médico Tratante

(Timbre de Institución Responsable)



Universidad de Chile

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 Martinez
17.885.147-0
Bipolaridad II

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

PROMEDIO
MENSUAL

70.000

Observaciones

los gastos en medicamentos varían según
el tipo de receta (con o sin descuento)
dada por el profesional.

Santiago, Viernes 26 de Septiembre de 2014

Certificado de Estudiante Regular

La Secretaria de Estudios que suscribe, certifica que **Carmen Gloria Martínez Martínez**, Cédula de Identidad 17.885.147-0, Número de Matrícula 2013110526, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2014 en la carrera **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 ALBORNOZ
Secretaria de Estudios





PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

La Dirección de Servicios y Registros Docentes, certifica que **DOÑA KATHERIN MICHEL PINCHEIRA MARTINEZ**, RUT 17.447.633-0, es alumno regular de la carrera o programa de **INGENIERIA CIVIL** de la Pontificia Universidad Católica de Chile, durante el Período Académico **SEGUNDO SEMESTRE DE 2014**.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado **PARA USO EXCLUSIVO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR**.



FIRMA Y TIMBRE

Santiago de Chile, 05 de octubre de 2014

La autenticidad de este certificado puede verificarse en www.uc.cl/validacertificado, dentro del plazo de 180 días desde la fecha de su emisión, ingresando el RUT y el siguiente código de validación: **3ED7889A**.

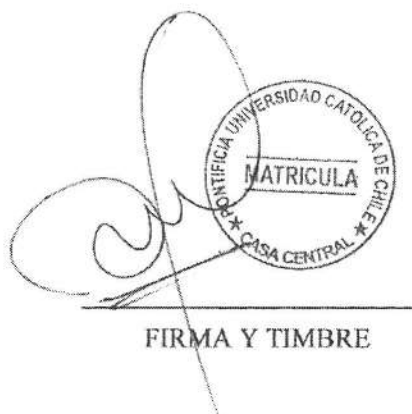


PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
Vicerrectoría de Asuntos Económicos y Administrativos/ Departamento de Matrícula

CERTIFICADO DE ARANCEL

A través de este documento, se certifica que el alumno **PINCHEIRA MARTINEZ KATHERIN MICHEL**, RUT : **17.447.633-0**, de la carrera **INGENIERIA CIVIL**, tiene asignado un arancel de \$ **4.847.000** para el año **2014**, período Anual.

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada, para los fines que estime convenientes.



FIRMA Y TIMBRE

Santiago de Chile, 05 de octubre de 2014

La autenticidad de este certificado puede verificarse en www.uc.cl/validacertificado, dentro del plazo de 180 días desde la fecha de su emisión, ingresando el RUT y el siguiente código de validación: **3ED78899**.

Casa Central F: 3542123-3542627; San Joaquín F: 3547970-3544598; E-Mail: matricula@uc.cl



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Beneficios Alumnos UC

KATHERIN MICHEL PINCHEIRA MARTINEZ

Rut: 17.447.633-0

Fecha consulta: 03-10-2014

Beneficios Asignados					
Nombre	Año	Carrera	Periodo	%	Monto
Beca Alimt. JUNAEB	2014	400	Anual	100,00	\$ 32.000
Cantidad de beneficios 1				Total	\$ 32.000

Datos Sustentador	
Rut	10.018.338-2
Nombre	CARMEN MARTINEZ HIDALGO
Parentesco	Madre
Fecha de nacimiento	16-07-1964
Fecha Presentacin	29-12-2007
Folio	2083022



ESTADO DE SITUACION PATRIMONIAL AL 30/09/14

1.- DETALLE DE BIENES RAICES:

TIPO	DESTINO	DIRECCION	ROL	AVALUO FISCAL \$	HIPOTECA A FAVOR DE	AVALUO FISCAL \$
CASA	VIVIENDA	WIS JERGA 2 BGOS N° 1235 LINARES	0912-00013	11.713.167	PCC. ESTADO	11.713.167.-
TOTAL \$						11.713.167.-

ACTIVOS:

- Tipo: Casa, Depto., Estacionamiento, Terreno. Destino: Vivienda Comercial Otros.
- Tipo: Auto, Camioneta, Camión, Furgón, Moto, Otros
Destino: Particular, Comercial, Laboral, Otro.

TIPO	DESTINO	MARCA	MODELO- AÑO	N° PATENTE	PRENDA A FAVOR DE	AVALUO FISCAL \$

2.- DETALLE DE PARTICIPACION EN SOCIEDADES Tipo: Sociedades (Ltda., Sociedad de Profesionales, Anónima Cerrada, etc).

TIPO	RAZON SOCIAL	RUT	% DE PARTICIPACION	PATRIMONIO SOC. \$

3.- DETALLE DE INVERSIONES Y OTROS

Tipo: Acciones Sociedades Anónimas Abiertas, Depósitos a Plazo, Fondos Mutuos, Cuentas de Ahorro, Valores Negociables, Cuotas Cooperativas, APV, etc.

TIPO INVERSION	NOMBRE INSTITUCION O SOCIEDAD	CANTIDAD N°	VALOR UNITARIO \$	TOTAL INVERSION \$

TOTAL ACTIVOS \$ _____

PASIVOS

1.- DETALLE DE DEUDAS ASOCIADAS AL ACTIVO

Tipo: Crédito Hipotecario, Crédito Automotriz, otros.

TIPO	INSTITUCION	N° DE CUOTAS	VENCIMIENTO	PAGO MENSUAL \$	MONTO DEUDA INICIAL \$	MONTO DEUDA ACTUAL \$
Crédito Hipotec.	PCC. ESTADO	238	01 DE CADA MES	71.000.-	8.374.588.-	7.810.000.-

TOTAL PASIVOS \$ 7.810.000.-

TOTAL ACTIVOS: \$ 8.374.588.-	TOTAL PASIVOS: \$ 7.810.000	TOTAL PATRIMONIO (Activos y Pasivos) \$ 564.588.-
----------------------------------	--------------------------------	--

NOMBRE CARMEN MARTINEZ HINDEO RUT 10.018.338-2 FIRMA [Firma]

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 VERIDICA, AUTORIZANDO POR ENDE A LA UNIVERSIDAD DE CHILE A COMPROBAR Y REQUERIR DE QUIEN CORRESPONDA LOS ANTECEDENTES MENCIONADOS.



Fecha de Emisión: 22 de Septiembre de 2014

CERTIFICADO DE AVALUO FISCAL
(NO ACREDITA DOMINIO DE LA PROPIEDAD)

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2014

Comuna	: LINARES
Número de Rol	: 01112-00013
Dirección o Nombre de la Propiedad	: LUIS VERGARA 1235 JARDIN DEL ESTE
Destino de la Propiedad	: HABITACION
Nombre del Propietario	: MARTINEZ HIDALGO CARMEN GLORIA
Rol Unico Tributario	: 10.018.338-2

AVALUO TOTAL	: \$	11.713.167
AVALUO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	11.713.167
AVALUO AFECTO A IMPUESTO	: \$	0
AÑO TERMINO DE EXENCION	:	

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.

Nota para el destinatario: Si desea verificar los antecedentes de este Certificado dirijase a www.sii.cl

Por Orden del Director**FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESENTA ESTE
CERTIFICADO**

NOMBRE :

RUT :

FECHA : 22 de Septiembre de 2014

Ernesto Terán Moreno
Subdirector de Avaluaciones
Servicio de Impuestos Internos



UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Depto. de Ayudas Estudiantiles

División de Educación Superior

FICHA SOCIOECONÓMICA

(Sólo para Acreditación Socioeconómica del Programa de Becas y Créditos, debe ser llenado por Asistente Social del Municipio, Consultorio, Empresa o IES donde se encuentre matriculado el estudiante)

Datos Personales Postulante

Nombre : CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ

Rut : 17.885.147-0

Domicilio : Villa Jardín del Este; Psje. Luis Vergara Lagos #1235- Linares

Teléfonos : 77087716- 90791304

Correo Electrónico : cgmartinez123@hotmail.com

Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 03.-

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre y Apellido	RUT	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel educacional	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual
Carmen Gloria Martínez Hidalgo	10.018.338-2	Madre	50	Ed. Tec. Prof. Completa	Trab. dependiente	\$185.102 Sueldo
Katherin Michel Pincheira Martínez	17.447.633-0	Hermana	24	Ed. Sup. Cursando	Estudiante	\$0
-						
-						



UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Depto. de Ayudas Estudiantiles

División de Educación Superior

Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario ____ Propietario X Allegado ____ Usufructuario ____

Posesión de Vehículos: Si ____ No X

Año : Año :

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar : \$185.102

Ingreso per cápita del grupo Familiar : \$61.700

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Familia Monoparental, compuesta actualmente por 03 integrantes. Habitan vivienda en calidad de Propia (Vivienda Adquirida) de material Mixto, en buen estado de conservación. Poseen luz, agua potable y alcantarillado. Madre Jefa de Hogar la cual se desempeña como trabajadora dependiente de Secretaria. No reciben ingresos por concepto de Pensión Alimenticia o aportes voluntarios por parte de ambos padres y tampoco mantienen contacto de ningún tipo con ellos, por lo que es con los ingresos de la Sra. Carmen Gloria que cubren gastos y satisfacen las principales necesidades del grupo familiar. Arancel de carrera de Carmen Gloria es financiado a través de becas Mineduc. Alumnas residen en casa de familiar materno en la comuna de La Florida. **Presentan Antecedentes de Salud (MADRE: Hipertensión Arterial e Hipotiroidismo en tratamiento- ALUMNA: Trastorno Bipolar 2 en tratamiento).**

De acuerdo a los antecedentes entregados y la especial situación socioeconómica de esta familia se establece lo siguiente: La valida opción de la alumna y de su grupo familiar por mejorar la calidad y nivel de vida a través de la educación hace necesario el apoyo para la Renovación de Becas y Beneficios en Universidad de Chile- Santiago. Por tanto se establece Diagnóstico Positivo si el beneficio fuese otorgado.

Tiene Ficha de Protección Social: SI Puntaje: 10539

Fecha de encuesta: 11-04-2008

* Se debe adjuntar Ficha de Protección Social y documentación que respalde lo declarado.

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos



Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, LINARES 30-09-2014



CERTIFICADO DE PUNTAJE FICHA DE PROTECCION SOCIAL

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que: CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO RUN N°: 10018338- 2, registra puntaje en el Sistema de la Ficha de Protección Social, único instrumento vigente desde Mayo de 2007.

Folio Único Nacional: N°: 2834653

Puntaje FPS: **10539 ***

Fecha última actualización de ficha:

Fecha de aplicación de la encuesta: 11/04/2008

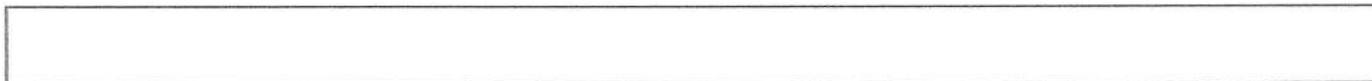
Comuna: LINARES

Región: MAULE

Certificado emitido el 12/09/2014 11:09 y válido hasta el 3 del 10 del 2014

IMPORTANTE:

Debido a procesos internos de actualización de información, entre los días 1 y 3 de cada mes no será posible imprimir el certificado de puntaje de la Ficha de Protección Social. Favor, obtenga su puntaje congelado a partir del día 4 de cada mes.



También puede obtener su certificado a través de la página web www.fichaproteccionsocial.gob.cl

(*) Puntaje/s sujeto a verificación de información administrativa en caso de ser necesario.

Se extiende este certificado a petición del/a interesado/a para los fines que estime pertinentes.



ESTE CERTIFICADO SE EMITE EN FORMA TOTALMENTE GRATUITA QUEDANDO PROHIBIDA SU VENTA O COMERCIALIZACIÓN.



Universidad de Chile

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..... N° de Integrantes grupo familiar 03
N° de Integrantes que aportan 01

NOMBRE POSTULANTE: CARMEN GLORIA MARTINEZ M. CARRERA: Psicología

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

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

DOMICILIO: LUIS VENGAS LAGO Nº 1235, LINDNES FONO: 77087716

DOMICILIO LABORAL: CALLE PENGO Nº 912, LINDNES FONO: 78771273

PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD: SECRETARIA

TOTAL DE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$.....

GASTOS FAMILIARES

\$ MENSUALES

Alimentación	<u>80.000 -</u>
Arriendo	<u>71.000 -</u>
Dividendo	<u>12.000</u>
Contribuciones	<u>4.000</u>
Luz	<u>15.500</u>
Agua	<u>20.000</u>
Combustible (gas, parafina, otros)	<u>15.000</u>
Bencina	<u>15.000</u>
Movilización	<u>10.000</u>
Teléfono (fijo, celular)	<u>10.000</u>
TV Cable	<u>20.000</u>
Internet	<u>70.000</u>
Útiles de Aseo	
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	
Vestuario	
Salud	
Deudas	
Otros	
Total	<u>327.500 -</u>

OBSERVACIONES:

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.

[Firma]
FIRMA JEFE DE HOGAR (OBLIGATORIA)

SANTIAGO, 30 de Septiembre de 2014

CGE DISTRIBUCION

29-09-2014

CUPON DE PAGO

Cliente 1864193 Instalación G3922961
Nombre CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO
Dirección LINARES, PA PROFESOR LUIS VERGARA 1235
Bol/Fact 105345385 Tarifa BT1
Fecha 25-09-2014 Establec Linares

Valor Emisión	\$	12.600
Otros Cargos	\$	0
Saldo Anterior	\$	0
Total Pagar	\$	12.600

Este cupón es válido solo para pagos efectuados durante
el mismo día de su emisión en centros de pago de
CGE DISTRIBUCION.

COPIA CLIENTE - SIN VALIDEZ TRIBUTARIA

CGE DISTRIBUCION

29-09-2014

CUPON DE PAGO

Cliente 1864193 Bol/Fact 105345385

TOTAL A PAGAR \$ 12.600



04020143880585186419300000126000

BANCOESTADO
29/09/2014 11:52 M7456

Créditos Hipotecarios
Cupón de Pago

SR(A)
MARTINEZ HIDALGO CARMEN GLORI
CREDITO Nro. : 1669950020
NUMERO DE DIVIDENDO : 0128
FECHA DE VENCIMIENTO : 01/10/2014
TIPO DE OPERACION : HIPOTECARIO
MONEDA : UF
AMORTIZACION : 1,517000
INTERES : 0,999000
COMISION : 0,187960
SER. VARIOS : 0,000000
SEGUROS : 0,310880
INTERES PENAL : 0
GASTOS DE COBRANZA : 0
TOTAL A PAGAR \$: 70.895
TOTAL A PAGAR HOY 29/09/2014 \$ 70.895

Válido en fecha indicada y
solo con Firma y Timbre Cajero

Copia Banco



BANCOESTADO
29/09/2014 11:52 M7456

Créditos Hipotecarios
Cupón de Pago

SR(A)
MARTINEZ HIDALGO CARMEN GLORI
CREDITO Nro. : XXXXXX0020
NUMERO DE DIVIDENDO : 0128
FECHA DE VENCIMIENTO : 01/10/2014
TIPO DE OPERACION : HIPOTECARIO
MONEDA : UF
AMORTIZACION : 1,517000
INTERES : 0,999000
COMISION : 0,187960
SER. VARIOS : 0,000000
SEGUROS : 0,310880
INTERES PENAL : 0
GASTOS DE COBRANZA : 0
TOTAL A PAGAR \$: 70.895
TOTAL A PAGAR HOY 29/09/2014 \$ 70.895

Válido en fecha indicada y
solo con Firma y Timbre Cajero

Copia Cliente

Aprovecha esta oportunidad.

Tienes una oferta de Tarjeta de Crédito.
Consulta con tu Ejecutivo o en la Plataforma
Comercial.

INFORMESE LLAMANDO AL 6006601212 SOBRE
NUEVAS CONDICIONES, COBERTURAS Y VIGENCIA
DE SU SEGURO DE INCENDIO, DESEMPLEO E
INCAPACIDAD TEMPORAL.

EN CASO DE ENCONTRARSE EN COBRO JUDICIAL,
ESTE PAGO SE ABONA A LA DEUDA QUE EL
BANCO COBRA EN EL JUICIO.

ESTE TRAMITE NO PARALIZA LAS ACCIONES
JUDICIALES MIENTRAS NO SE CANCELE
TOTALMENTE Y SE FIRME EL AVENIMIENTO
JUDICIAL.

CONSULTAS AL 600 200 7000
Visitenos en www.bancoestado.cl

R.U.T.: 96.963.440-6
BOLETA ELECTRONICA

Nº 13386139

S.I.I. - CONCEPCION

Nº Ruta	731713660007
Boleta Emitida	16/sep/2014
Tipo de Despacho	Entrega en la Instal.
Grupo Tarifario	1 NUEVOSUR
Factor de Cobro	1,00
Tipo Facturación	NORMAL
Diámetro	13
Medidor	LR D013 # 84634

Su número
de Servicio es:

3926472-2

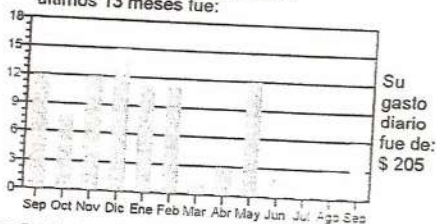
Su consumo en m³ de este mes (1m³ = 1.000 litros de agua)

Lectura Actual	09/09/2014	1.012
Lectura Anterior	08/08/2014	1.006
Consumo Calculado		6,00
Consumo Facturado		6,00

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

Cargo Fijo	822
Consumo Agua Potable	1.945
Servicio de Alcantarillado	2.060
Tratamiento Aguas Servidas	1.748
Subtotal Consumo Mes	6.575
Ajuste Sencillo	-5
Abono por subsidio((1,98m3) -33%)	-2.170

Su Consumo en m³ durante los
últimos 13 meses fue:



Tarifas Publicadas: Diario El Centro 28-08-2014
La Fecha Estimada para su Próxima Lectura es el 09/10/2014

Monto Total	4.400
Saldo Anterior	0

TOTAL A PAGAR 4.400
VENCIMIENTO 03/oct/2014



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

Últimos pagos: 21/AGO/2014 Monto: 2.480 Nº Pagos: 2

Nº Servicio	3926472-2
Copia Boleta	13386139
Monto Total	4.400
Saldo Anterior	0
Vence	03/oct/2014
Total a Pagar	4.400



133861390392647200004400

SOLICITUD DE FRANQUICIA 2015

Médica

☒

Dental

☐

Nombre alumno

Carmen Glorie Martínez

Carrera

Psicología

Sistema de salud

FONASA

Becas 2015

- Bicentenario
- Tunal
- Mentención

Monto prestación

\$ 12.570

¿Ha solicitado
franquicia el
2015?

NO

Rut

17.885.147-0

Año Ingreso

2013

Nº celular

62167024

Puede pagar

\$ 5.000

¿Se aprobó
su franquicia
anterior?

SI

INFORME DE FRANQUICIA

MÉDICA

Nº

13

I. IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

MARTINEZ	MARTINEZ	CARMEN GLORIA	17885147	0	21
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT		EDAD
Psicología	CIENCIAS SOCIALES	2013	3º	REGIÓN DE PROCEDENCIA RM	PAGA PENSIÓN ☐ SI ☒ NO
CARRERA	FACULTAD	AÑO DE INGRESO	CURSO		
PTJE. PAE 86,2	% FSCU	OTROS BENEFICIOS	☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE ☐ BECA INDÍGENA ☐ BECA PRESIDENTE LA REP. ☒ OTRA BICENTENARIO-BMES-JUNAEB		

II. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Situación Laboral	Activo Estable	Actividad Jefe de Hogar	SECRETARIA	Ingresos G. Familiar	233.090	Ingreso Per Cápita	77.696
Situación Habitacional:	☐ Allegados - Avalúo \$	☐ Arrenda - Monto \$	☒ Paga Dividendos - Monto \$	71.000	☐ Arrenda pieza - Monto \$	☐ Propia - Avalúo \$	☐ Usufructuarios - Avalúo \$

III. ANTECEDENTES DE SALUD:

DIAGNÓSTICO : EN ESTUDIO

SISTEMA DE SALUD : ☒ Fonasa ☐ Isapre ☐ Capredena/ Dipreca ☐ Otro ☐ Tarjeta de Gratuidad ☐ No Tiene

REQUIERE : ☐ Interconsulta ☐ Hospitalización ☐ Insumos ☒ Exámenes ☐ Intervención Quirúrgica ☐ Otro

INDIQUE : ☒ Matriculado ☐ Egresado Regular ☐ Egresado

ADJUNTA : ☒ Orden Médica ☐ Orden Dental ☒ Valorización

VALOR TOTAL DEL PROCEDIMIENTO: 12.570 ☒ Procede 70 % de Franquicia ☐ No Procede Franquicia

IV. OBSERVACIONES (antecedentes relevantes)

ALUMNA PUEDE CANCELAR \$5.000.-

ARACELI NAVARRETE FIGUEROA

ASISTENTE SOCIAL FACULTAD



FECHA 27-3-2015

RESOLUCIÓN (USO EXCLUSIVO DBE)

☐ % Franquicia	Monto a Pagar \$	Fecha de Resolución:
☐ RECHAZADA		Válida Hasta:
☐ PENDIENTE	MOTIVO RECHAZO	



UNIVERSIDAD DE CHILE

Dirección de Bienestar Estudiantil
Servicio Médico y Dental de Alumnos
Av. La Paz N° 1002 - Fono: 2978 8970
Santiago

Nombre:

Carmen Gloria Martínez Martínez

N° Matricula:

17.885.147-0

Re: Exámenes:

- Hemograma
- P. Hepático.
- P. Lipídico.
- Glicemia
- Insulina basal.
- * TSH
- * T4 libre.

7
NATALIA ARAYA PERALTA
MATRONA
UT: 3.665.350-4

18/03/15

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHI

Nº de Presupuesto : 508505
Fecha Presupuesto : 18-03-2018

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ Rut Paciente 17.885.147 0 Teléfono : 0
Institución : FONASA LIBRE ELECCION Convenio : FONASA LIBRE ELECCION
Valor Programa : \$ 12.570 Diferencia del Programa :

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
307.011	VENOSA EN ADULTOS.	1	\$ 990
303.026	TIROXINA LIBRE (T4L)	1	\$ 6.190
303.024	TIROESTIMULANTE (TSH)	1	\$ 5.390

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 12,570
Es necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atrasos.
Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH
Todos los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los aranceles vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso.
Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.

JUANA MAGALY ORTIZ CASTILLO
NOMBRE FUNCIONARIO

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHI

Nº de Presupuesto : 508504
Fecha Presupuesto : 18-03-2015

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ Rut Paciente 17.885.147 0 Teléfono : 0
Institución : SEMDA Convenio : SEMDA PREF. S. SALUD

Codigo Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
303.024	TIROESTIMULANTE (TSH)	1	\$ 4.380
307.011	VENOSA EN ADULTOS.	1	\$ 810
303.026	TIROXINA LIBRE (T4L)	1	\$ 5.030

ESTIMADO PACIENTE :

Total Presupuesto \$ 10,220
Es necesario se presente al menos con 30 minutos de anticipación a su cita para efecto de trámites en cajas y evitar atrasos.
Todos los pagos por prestaciones y procedimientos ambulatorios, deben ser cancelados en cajas de HCUCH
Todos los valores de Prestaciones, Procedimientos, Medicamentos e Insumos son referenciales, de acuerdo a los aranceles vigentes a la fecha y están sujetos a cambio sin previo aviso.
Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere.

JUANA MAGALY ORTIZ CASTILLO
NOMBRE FUNCIONARIO