



Formulario PAE - Pauta Nueva

RUT. ALUMNO	N° MATRÍCULA	NOMBRE CARRERA	CÓDIGO CARRERA
17.885.147-0	2013110526	PSICOLOGÍA	69
NOMBRES ALUMNO		FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
MARTINEZ MARTINEZ CARMEN GLORIA		22/09/1992	Soltero

Puntaje

Económicos / Ingreso Familiar /

Ingreso Familiar 283.960

Tipo de Ingreso Familiar Rentas Formales

INFORMACIÓN FAMILIAR / Grupo familiar /

N° personas grupo familiar 3

Socioeconómicos / I. Ingreso Percápita / Monto Ingreso

Ingreso Percápita \$ 94.653

Socioeconómicos / I. Ingreso Percápita / Niveles de Ingreso

1 Entre \$ 0 y \$ 162.489 ☒ 50

Socioeconómicos / II. Situación ocupacional /

4 Activo estable ☒ 3,8

Económicos / III. TENENCIA DE VIVIENDA DEL GRUPO FAMILIAR /

6 Usufructuario ☒ 0,8

Socioeconómicos / IV. Tipo de la vivienda (AVALÚO) /

1 Entre \$ 0 y \$ 18.689.673 ☒ 10

Socioeconómicos / V. Condicionantes Sociales /

6 Enfermedad permanente de mediano costo ☒ 7

Gasto Mensual 83.050

7 Integrante grupo familiar estudia fuera lugar de origen ☒ 7

8 Integrante grupo familiar que estudia excluido alumno ☒

Un integrante en Ed. Superior ☒ 7

11 Familia uniparental / Alumno solo ☒ 5

12 Grupo familiar numeroso / Grupo familiar pequeño ☒ 5

Puntaje Total 84,60



UNIDAD DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BENEFICIOS 2014 PAE - MINEDUC - JUNAEB

Este formulario debe ser completado y entregado junto a la documentación de respaldo exigida por las instituciones (ver el reverso), entre los días 28 de AGOSTO y el 10 de OCTUBRE de 2013.
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 2013.
REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES ES ENTRE EL 28 DE AGOSTO HASTA EL 10 DE OCTUBRE DE 2013
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	-	Psicología	20111615A	-	2013
NACIONALIDAD	EXTRANJERO	CARRERA	MATRÍCULA NÚMERO	BACHILLERATO	AÑO INGRESO LUCHILE
San Antonio Las Masas/11		Financiera		Del Maule	
DOMICILIO FAMILIAR		COMUNA		REGION DE PROCEDENCIA	
maria Elena #1233		La Florida		-	
DIRECCIÓN PERIODO ACADÉMICO		COMUNA		TELÉFONO	

II. BECAS 2013

☐ PAE	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☒ ALIMENTACIÓN JUNAEB	☐ BECA INDÍGENA	☐ PATAGONIA Y AISEN
☐ ALIMENTACIÓN CASINO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ BMS \$13.500	☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL	☐ OTRA
☐ FOTOCOPIAS PAESO		☐ BECA PRESIDENTE LA REP.	☐ RESIDENCIA SIPLE	
☒ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE	☐ BECA EXCELENCIA	☐ BECA VOCACIÓN DE PROFESOR	☐ FONDO SOLIDARIO	☐ 100%
☐ BECA BICENTENARIO	☐ BECA JUAN GÓMEZ M.	☐ BECA PSU	☐ BECA EQUITAD	☐ 75%
☐ BECA HUO PROFESOR	☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRAORDINARIO	☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO		☐ 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
17885147-0	Carmen Martínez M.	21	Soltera	-	ESTUDIANTE	FONASA	0 208.960
10018338-2	Carmen Martínez H.	49	Soltera	MADRE	SECRETARIA	FONASA	
17.447633-0	Katherine Pincheira	23	Soltera	HERMANA	ESTUDIANTE	ISAPRE	0
					Quiérendo		\$75.000
					rotel		283.960

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

☐ Propia - Avalúo \$	☐ Arrenda - Monto \$	☒ Usufructuarios Avalúo \$ 11.597.547	☐ Parentesco con Propietario
☐ Paga Dividendos - Monto \$	☐ Arrenda pieza - Monto \$	☒ Allegados Avalúo \$ 11.597.547	☐ Hermana de la madre

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

☒ Vive con padres 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 una hora de viaje en traslado	☒ Familia uniparental
☐ Encendimiento Grave	☐ Problemas con alcohol y drogas	☒ Integrante de la familia estudia fuera del lugar de origen	☒ Familia con más de 7 integrantes
☐ Violencia intrafamiliar	☐ Alumno con gasto extra en locomoción	☒ Alumno con hijos a su cargo	☒ Familia con hasta 3 integrantes
☒ Enfermedad permanente		☒ Alumno solo	☒ Hacinamiento
☒ Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno:			
Nº Estudiantes en E. Básica/Media 0	Nº Estudiantes en Educ. Superior 1	¿Cómo financian aranceles de educación superior?	☐ Becas ☐ Fondo Solidario ☐ CAE ☒ Otro

VI. BENEFICIOS 2014 A LOS QUE POSTULA

☐ PAE	☐ ALIMENTACIÓN CASINO	☐ FOTOCOPIAS	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ BECA INDÍGENA
------------------------------	--	-------------------------------------	--	---	--

DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES QUE PROPORCIONO JUNTO A ESTE FORMULARIO, RELATIVOS A MI CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA LIMITADA, SON COMPLETOS Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PROCESO ÚNICO DE POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN DE LOS BENEFICIOS EN QUE ESTOY PARTICIPANDO.



UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

ANEXO N° 7 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 periodo a declarar.

Declaración corresponde al gasto del mes de septiembre 13

N° de integrantes grupo familiar
N° de integrantes que aportan

03
01

NOMBRE POSTULANTE: Carmen Gloria Martínez M. CARRERA: Psicología

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

NOMBRE: Carmen Gloria Martínez Hidalgo R.U.T. 10.018.338-2
DOMICILIO: San Antonio Barrio S/N, Linares FONO: 78087716
DOMICILIO LABORAL: Rengo N° 912, Linares FONO: 780771273
PROFESIÓN, OFICIO O ACTIVIDAD: Secretaria

TOTAL DE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR \$
GASTOS FAMILIARES

\$ MENSUALES

Alimentación	50.000
Almuerzo	20.663
Desayuno	8.300
Contribuciones	1.225
Luz	15.000
Agua	25.000
Combustible (gas, parafina, otros)	15.000
Gasolina	15.000
Movilización	1.000
Teléfono (fijo, celular)	6.000
TV Cable	15.000
Internet	83.850
Costos de Aseo	
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	
Costos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	
Vestuario	
Salud	
Educas	
Otros	
Total	297.138

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.

Guaranteed
FIRMA JEFE DE HOGAR (OBLIGATORIA)

SANTIAGO, ... de de 20.....

FORMULARIO UNICO DE POSTULACION A BECAS AÑO 2013

Santiago. 05.10.13

I- IDENTIFICACION DEL ALUMNO

Apellido Paterno Martínez Apellido Materno Martínez Nombres Carmen Gloria

Matrícula 2011116136 Carrera PSICOLOGÍA Curso 1º

Rut 17.885.147-0 Fecha de Nacimiento 22.09.92

Estado Civil SOLTERA Año Ingreso U. de Chile 2011 Año Ingreso a la carrera 2013

Fono Celular alumno 06-2167024 E-mail CGMARTINEZ123@HOTMAIL.COM

II- DOMICILIO FAMILIAR - Región

Calle San Antonio Lamas N° 517 Block - Depto. -

Villa o Población Linare Comuna Linare Ciudad Linare Fono -

DOMICILIO FAMILIAR - Santiago

Calle Maria Elena N° 1233 Block 11 Depto. C11

Villa o Población Los Quillayes Comuna La Florida Ciudad Santiago Fono -

Beneficio de Arancel que recibe	Monto o porcentaje	Ayudas de Mantención	Marque si recibe	Marque si postula 2013	OBSERVACION
Credito Universitario		Beca Presidente de la Republica			Solicitar Formulario
Credito Brecha		Beca Indígena			Solicitar Formulario
Credito con Aval del Estado		Beca Integración Territorial			Solicitar Formulario
Credito CORFO		Programa Hogar Universitario			Solicitar Formulario
Beca Universidad de Chile		Programa Apoyo Preescolar			Solicitar Formulario
Beca Andrés Bello		Beca P.A.E.			

Beneficio de Arancel que recibe	Monto o porcentaje	Ayudas de Mantención	Marque si recibe	Marque si postula 2013	OBSERVACION
Beca Bicentenario	<u>100%</u>	Beca de Alimentación de Facultad			
Beca Equidad		BEMES - JUNAEB	☒	☒	
Beca Puntaje Nacional		BAES - JUNAEB	☒	☒	
Beca Juan Gómez Millas		Beca Interna			
Beca Hijo de Profesores		Municipalidad			
Beca Excelencia Académica		Liga Protectora del Estudiante			
Becas Deportivas		Beca de Fotocopia			
Beca de Arancel Interna		Otra			

[Firma] Firma Alumno

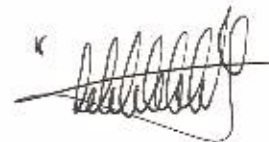
DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES QUE PROPORCIONO JUNTO A ESTE FORMULARIO, RELATIVOS A MI CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA LIMITADA, SON COMPLETOS Y VERDADEROS Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PROCESO UNICO DE POSTULACION Y RENOVACION DE BENEFICIOS EN QUE ESTOY PARTICIPANDO. Dibuje mapa de la ubicación geográfica de su casa, por posible Visita Domiciliaria.

Santiago, 15 de Noviembre de 2013

Buenas tardes,

Presento el siguiente documento para informar acerca de mi situación familiar con el fin de explicar que mi madre, Carmen Gloria Martínez Hidalgo es la jefa de hogar, y por lo tanto se hace cargo de todos mis gastos, sin recibir ningún tipo de apoyo económico de terceros. Dicha situación ocurre de esta manera pues mi padre no se ha hecho presente en ninguna etapa de mi vida, por ende, nunca he tenido ningún tipo de relación con él, debido a que este se alejó de mi madre en el momento en que esta se encontraba embarazada. Cabe mencionar que mi madre no se comprometió de forma legal con mi progenitor, es decir, no contrajeron matrimonio, sino que solo mantuvieron una relación de pareja. En consecuencia, no conozco su paradero, ni tengo forma de contactarme con él, para que este pueda contribuir a aclarar mi situación familiar.

Esperando su entendimiento, además de haber explicado claramente los aspectos fundamentales necesarios para aclarar mi situación, me despido.



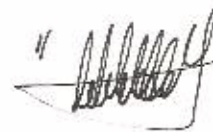
Carmen Gloria Martínez
Estudiante de Psicología
Rut 17.885.147-0

Santiago, 15 de Noviembre de 2013

Buenas tardes,

Presento el siguiente documento para informar la situación de pago de los estudios universitarios de mi hermana, Katherine Pincheira, estudiante de sexto año de la carrera de Ingeniería Civil Industrial en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Si bien ella obtuvo en su primer año beneficios del Ministerio de Educación, correspondientes a las Becas Bicentenario, Alimentación JUNAEB y de Mantención, debido a sus buenos puntajes en la Prueba de Selección Universitaria, durante el segundo año de su carrera, al reprobador una cantidad considerable de ramos, le fueron cancelados sus beneficios, exceptuando la Beca de Alimentación JUNAEB. Debido a esto, mi madre solicitó ayuda al padre de Katherine, quien no es mi padre, ya que ella hasta hoy no podría pagar el arancel de dicha carrera. El padre de Katherine accedió a pagarle los estudios desde el segundo año hasta el día de hoy. Cabe mencionar que el padre de Katherine financia sus estudios a través de convenios que él tiene con la empresa en la cual trabaja, donde retiran un porcentaje de su sueldo para invertirlos en dichos beneficios estudiantiles. Otro punto importante es que este es el único aporte económico del padre hacia mi hermana, esto quiere decir que los gastos de alimentación, vestimenta, salud, transporte, etc. son de exclusiva responsabilidad de mi madre.

Por otra parte me gustaría aclarar que el padre de Katherine expresó que no estaba dispuesto a contribuir con mi proceso de Renovación de Becas, por lo que me resultaría poco posible que éste pueda comprobar la situación explicada anteriormente. Esperando su entendimiento, además de haber explicado claramente todos los aspectos fundamentales necesarios para aclarar la situación económica de mi familia, me despido.



Carmen Gloria Martínez
Estudiante de Psicología
Rut 17.885.147-0



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Beneficios Alumnos UC

KATHERIN MICHEL PINCHEIRA MARTINEZ

Rut: 17.447.633-0

Fecha consulta: 24-09-2013

Beneficios Asignados					
Nombre	Año	Carrera	Periodo	%	Monto
Beca Alumn. JENAU/B	2013	400	Anual	100,00%	\$ 320.000
Cantidad de beneficios 1				Total	\$ 320.000

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



UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

INFORME MÉDICO

Si 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 Martínez Martínez

❖ RUT

17.885147-0

❖ Carrera

Psicología

❖ Nombre del paciente

Carmen Gloria Martínez Martínez

❖ Edad

21 años

❖ Fecha de emisión

❖ Diagnóstico Médico:

Trastorno Afectivo

Enfermedad de alto costo

☐

Enfermedad de mediano costo

☒

❖ Tratamiento

Medicamentos y Psicoterapia

❖ Medicamentos

Lamotrigina 150 y 12
Quetiapina 200 y 12

❖ Alimentación Especial

- Ordenar ritos alimentarios

❖ Insumos

❖ Exámenes

❖ Monto promedio mensual de gastos: \$

70.000 Aprox.

Fecha:

02/10/13

DRA. PAULINA PIZARRO RAMONDA
RUN: 12.907.489-0
RCM: 25714-1

Méico Tratante

(Timbre de Institución Responsable)





UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

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:

Carmen Gloria Martínez M.

17.885.147-0

Psicología

Carmen Gloria Martínez Hidalgo

40

30.09.13

HTN

Antón

HT. Filopastus masius e

Antón

Enfermedad de alto costo

☐

Enfermedad de mediano costo

☒

- ❖ Tratamiento

Lomectin 50 mg + 2 dosis x día
Vit E 1x día

- ❖ Medicamentos

- ❖ Alimentación Especial

h s/nl + 2 g/d

- ❖ Insumos

- ❖ Exámenes

(-)
Antón masius g/oron ou masius +
HT masius.

❖ Monto promedio mensual de gastos: \$ 13.050.-

Fecha:

30.09.2013

México Tratante

(Timbre de Institución Responsable)

Dr. Sergio Espinoza Cantero
17.885.147-0
Medicina General
Hospital de la Universidad de Chile

Dr. René Espinosa Cantero
Médico Internista

R.U.T.: 12.184.243-2, R.C.M.: 26437-7,
Centro Médico Huos, Taster, San Martín #545,
Lima Consultas: 218400, Celular: 99.4690707,
Linares

Nombre: *Craen Pinheiro Adriano*

Rut: Edad: *47a*

Rp. Certificado por la SER Craen
Pinheiro a través de los médicos
en tratamiento.

Intensamente en los últimos
días. de evolución de
la enfermedad por lo
que por la fuente citada.

08.03.2011


René Espinosa C.
Médico Internista
Rut 12.184.243-2
R.C.M. 26437-7

No autorizo cambio de ~~R.C.M. 26437-7~~

Imp. Contacto I Oriente 535 - Rut: 99 496 160-3 - Talca

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AV. EL SALTO 4875 HUECHURABA, SANTIAGO

Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,

VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIO

Boleta Electrónica N°: 255550286

Caja: 8

Fecha Emisión: 24/09/2013

Hora: 19:33

Sucursal: 95 INDEPENDENCIA 543 LINARES

ARTICULO CANT PRECIO TOTAL

LOSARTAN+HIDROCLO.COM.30* 1 4.315 4.315

SUBTOTAL \$ 4.315

PRODUCTOS 1 UNIDADES 1

TOTAL EXENTO \$ 0

TOTAL \$ 4.315

Dinero \$ 10.000

Efectivo \$ 4.315

Hogar de Cristo \$ (5)

Vuelto \$ 5.680

Puntos Acumulados: 24

CARMEN MARTINEZ HIDALGO

Vendedor: 25 MARTA IRENE

[2632278/4229494]



Timbre Electrónico SII

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

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AV. EL SALTO 4875 HUECHURABA, SANTIAGO

Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,

VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIO

Boleta Electrónica N°: 255553038

Caja: 1

Fecha Emisión: 30/09/2013

Hora: 13:46

Sucursal: 95 INDEPENDENCIA 543 LINARES

ARTICULO	CANT	PRECIO	TOTAL
----------	------	--------	-------

ECOGYM CAP. 400U1.30	1	2.750	2.750
----------------------	---	-------	-------

SUBTOTAL	\$	2.750
----------	----	-------

PRODUCTOS 1 UNIDADES 1

TOTAL EXENTO	\$	0
--------------	----	---

TOTAL	\$	2.750
-------	----	-------

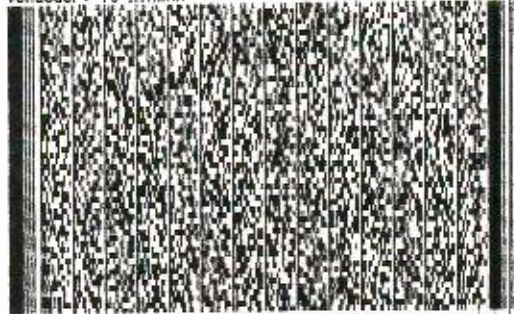
Efectivo	\$	2.750
----------	----	-------

Puntos Acumulados: 294

CARMEN MARTINEZ HIDALGO

Vendedor: 15 XIMENA

[2636404/4235137]



Timbre Electronico SII

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

CENTRO DE DIAGNOSTICO MAMARIO
DRA. PILAR GAZMURI

NOMBRE : MARTINEZ HIDALGO CARMEN GLORIA
MEDICO : PROPIA VOLUNTAD
FECHA : 13/04/2013

EDAD : 48
Nº : 42045

INDICACION DEL EXAMEN: CONTROL
SE DISPONE DE EXAMENES PREVIOS PARA COMPARACION.

ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL

EN AMBAS MAMAS SE OBSERVA VARIOS QUISTES, QUE MIDEN ENTRE 5.2 Y 26 MM DE DIAMETRO. ALGUNOS CON CONTENIDO ECOGENICO PARCIAL EN AMBAS MAMAS Y OTRO COMPLETAMENTE ECOGENICO A LA HORA 2 DE LA MAMA IZQUIERDA.

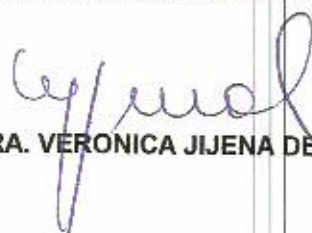
IMPRESION DIAGNOSTICA:

QUISTES MAMARIOS BILATERALES, ALGUNOS ESPESOS BILATERALES.

BI-RADS US 3.

RECOMENDACION:

COMO MEDIDA DE SEGURIDAD SE SUGIERE UN CONTROL ECOTOMOGRAFICO EN 6 MESES.


DRA. VERONICA JIJENA DE S.

CENTRO DE DIAGNOSTICO MAMARIO
DRA. PILAR GAZMURI

NOMBRE : MARTINEZ HIDALGO CARMEN GLORIA
MEDICO : PROPIA VOLUNTAD
FECHA : 13/04/2013

EDAD : 48
Nº : 42045

INDICACION DEL EXAMEN: CONTROL
SE DISPONE DE EXAMENES PREVIOS PARA COMPARACION.

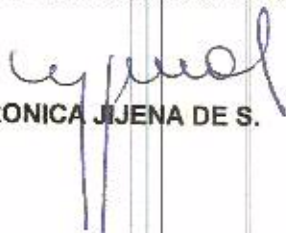
EXAMEN: MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL Y COMPUTER AIDED DETECTION (CAD)

AMBAS MAMAS MUESTRAN UNA DENSIDAD AUMENTADA. EN SU ESPESOR SE VISUALIZA ALGUNOS NODULOS, PARCIALMENTE DELIMITADOS POR LA DENSIDAD DEL TEJIDO, DESTACANDO EL DE MAYOR TAMAÑO, EN LA REGION SUPERIOR DE LA MAMA IZQUIERDA. CALCIFICACIONES DE TIPO BENIGNO EN AMBAS MAMAS.

IMPRESION DIAGNOSTICA:
MAMAS DENSAS, CON NODULOS BILATERALES, QUISTICOS EN ECOTOMOGRAFIA.
NO HAY VARIACIONES RADIOLOGICAS SIGNIFICATIVAS CON RESPECTO A MAMOGRAFIA PREVIA.

BI-RADS 2.

RECOMENDACION:
CONTROL MAMOGRAFICO ANUAL Y ECOTOMOGRAFICO EN 6 MESES.


DRA. VERONICA JIJENA DE S.



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros,

Don(a) **CARMEN GLORIA MARTÍNEZ HIDALGO** Rut: **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.

Patricio Muñoz Navarro
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Usted podrá verificar el contenido de este documento desde la Sucursal Virtual de Fonasa (www.fonasa.cl), utilizando el Código de Verificación

Este certificado tiene una validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 09/09/2013
Código de Verificación: 107841042CA9913



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CARMEN GLORIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ** Rut: **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.

Patricio Muñoz Navarro
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Usted podrá verificar el contenido de este documento desde la Sucursal Virtual de Fonasa (www.fonasa.cl), utilizando el Código de Verificación

Este certificado tiene una validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 09/09/2013
Código de Verificación: 107841071CA9913



UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

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 periodo a declarar.

Declaración corresponde al gasto del mes de Septiembre 2013

N° de integrantes grupo familiar

03

N° de integrantes que aportan

01

NOMBRE POSTULANTE: Carmen Gloria Martínez H.

CARRERA: Psicología

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

NOMBRE: Carmen Gloria Martínez Hidalgo

R.U.T. 10.018.338-2

DOMICILIO: San Antonio Poma s/w. Rinares

FONO: 7067716

DOMICILIO LABORAL: Rengo N° 912, Rinares

FONO: 70771273

PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD: Secretaria

TOTAL DE INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR Y GASTOS FAMILIARES

\$ MENSUALES

Alimentación
Arriendo
Dividendo
Contribuciones
Luz
Agua
Combustible (gas, parafina, otros)
Bencina
Movilización
Teléfono (fijo, celular)
TV Cable
Internet
Útiles de Aseo
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)
Vestuario
Salud
Deudas
Otros

10.000
40.663
8.709
1.973
17.000
25.000
15.000
5.000
6.000
15.000
83.050

Total

297.138.-

OBSERVACIONES: Las cuentas de luz y agua son compartidas entre tres familias.

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.

Guantuer H

FIRMA JEFE DE HOGAR (OBLIGATORIA)

SANTIAGO de de 20



LUZLINARES
Sembrando energía...

Informe su Depósito Bancario a
pagos@luzlinares.cl
Indicando su N° CLIENTE

R.U.T.: 96.884.450-4
BOLETA ELECTRONICA

N° **1630356**

S.L.L. - LINARES

Luzlinares S.A.

Distribución de energía eléctrica. Grandes Tiendas Mayores, Máquinas, Motores, Repuestos, Venta de productos alimenticios, Otros servicios de telecomunicaciones N.C.P., Proveedores de Internet, Obras de Ingeniería, Otros Servicios Agrícolas N.C.P., Captación, Depuración y Distribución de Agua, Preparación del Terreno, Excavaciones y Movimientos de Tierras. Chacabuco 675, Fax: (73) 2220944, Linares.

SEÑOR(A) JOSÉ LUIS MARTÍNEZ DURÁN
SAN ANTONIO LAMAS
LINARES

INFORMACIÓN DEL SUMINISTRO

Tarifa: BT-1A
Zona Tarifaria: ZT3
SS/EE de Poder: SSEE LINARES
Potencia Max Conectada: 6KVA
Límite de invierno: 350 kWh
Dirección: SAN ANTONIO LAMAS

Bloque de Corte: LINARES
Cons. Referencia Prox. Per.: 169 kWh
Grupo de Consumo: LUZLINARES

Detalle de Compensaciones

Compensación SEC por interrupciones de suministro del periodo Jul2012-Jun2013
Total de interrupciones: 1
Tiempo total interrumpido (seg): 6.420
Tiempo a compensar (seg): 0
Consumo promedio (kwh/seg): 0,00009
Energía a compensar (kwh): 0
Costo de falla (\$/kwh): 239,12200
Monto a compensar (\$): 0

MENSAJES

N° CLIENTE

002991-2

DETALLE DE SU CUENTA

FECHA DE EMISION : 14 Ago 2013

LECTURAS Desde 04 Jul 2013 al 05 Ago 2013

Nr. Medidor	Cte	Tipo	Prop.	Actual	Anterior	Consumo
2198028	1	Activo	Cliente	69058	68904	154

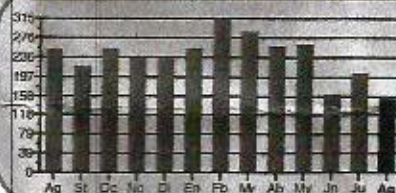
Fecha estimada próxima lectura 13 Sep 2013

COBROS

Cargo Fijo		1.035
Energía	154 kWh	22.654
Uso Sistema Troncal		39
Reliq. SEC 8 4/6		2.211 (10)
Pago fuera de plazo		117
Intereses		51
Redondeo Anterior		7
Redondeo Actual		-3
Subtotal Consumos		26.111
TOTAL A PAGAR		26.111

Requisición Art.171 DFL N°4, de 2008 del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, Ley General de Servicios Eléctricos.
(10) Valor Total de Requisición VIII \$ 13.269

SU CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 13 MESES (kWh)



Último pago: \$33.611
Fecha y hora: 07/08/2013 11:47

TOTAL A PAGAR \$ 26.111

FECHA VENCIMIENTO 04 Sep 2013

N° RUTA : 01 023 2216-0

Linares
Comprobante de recaudación Nro. 244

Fecha: 2013-09-09 14:55:36
Caja: LINA02
Cajero: 111639
Sucursal: LINARES
Turno: 2013-09-09 08:12:00

BOLETA SUMINISTRO LINARES

Luz Linares

NIS : 2991
: -

EFFECTIVO PESOS

26.111

27.000



**Comite de Agua Potable
SAN ANTONIO**

**Su número de Servicio
2143**

Aviso de cobranza N° 18077

Original Cliente

N° Socio 74

Nombre LUIS MARTINEZ DURAN

Sector SECTOR LAMAS

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

Limite Sobreconsumo	15 m ³
Valor Metro Cubico	260
Periodo	julio de 2013
Lectura actual	555 m ³
Lectura Anterior	538 m ³
Consumo Calculado	17 m ³

Su gasto diario fue de : \$186.5.

Vencimiento: AGOSTO 30 del 2013

ESTIMADO USUARIO: NO DEBE INTERVENIR EL MEDIDOR DE AGUA POTABLE, NI REALIZAR NINGUNA CONEXION. NUESTROS OPERADORES SON LOS UNICOS AUTORIZADOS PARA ESTE TIPO DE TRABAJO, CUALQUIER PROBLEMA ACERCARSE A NUESTRA OFICINA. EL DIRECTORIO.

Su consumo en pesos de este mes se calcula así:

Cargo fijo	1.300
Consumo agua	4.420
Sobreconsumo	60
Subtotal del mes	5.780
Subsidio	0
Saldo anterior	0
Cuota convenio	0
Multa por mora	0
Abono	-0
Otros Cargos	0
Corte y Reposición (Multa)	0

Total a pagar \$5.780

Fecha emision 08/08/2013

**COMITE DE AGUA POTABLE RURAL
DE SAN ANTONIO**
Captación, Purificación y Distribución de Agua
Rut: 71.512.900-0
Villa San Antonio s/n - Fono: 431167 - Linares

**BOLETA DE VENTAS
Y SERVICIOS NO AFECTOS O
EXENTOS DE I.V.A.**

DETALLE

Fecha: 28/08/2013 Hora: 10:54:58
Nombre: LUIS MARTINEZ DURAN
Rut: 932980-0
Número de socio: 74
Periodo: julio de 2013

Cargo fijo	1.300
Consumo agua	4.420
Sobreconsumo	60
Subtotal del mes	5.780
Subsidio	0
Saldo anterior	0
Cuota convenio	0
Abonos	0
Multa por mora	0
Otros Cargos	0
Corte y Reposición (Multa)	0



Créditos Hipotecarios
Cupón de Pago

SR(A)

MARTINEZ HIDALGO CARMEN OLIVIA

CREDITO Nro.	:	XXXXXXXX0020
NUMERO DE DIVIENDO	:	0116
FECHA DE VENCIMIENTO	:	01/10/2013
TIPO DE OPERACION	:	HIPOTECARIO
MONEDA	:	UF
AMORTIZACION	:	1,449,000
INTERES	:	1,070,000
COMISION	:	0,167,000
SER. VARIOS	:	0,000,000
SEGUROS	:	0,446,070
INTERES PENAL	:	0
GASTOS DE COBRANZA	:	0
TOTAL A PAGAR \$	:	70,850
TOTAL A PAGAR HOY 27/09/2013 \$	:	70,850

Válido en fecha indicada y
solo con Firma y Timbre Cajero

Copia Cliente

Te recordamos que puedes hacer tus giros
en CajaVecina. Encuentra tu CajaVecina
mas cercana en www.cajavecina.cl

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

CajaVecina
BancoEstado
 COMPROBANTE DE PAGO
 EN EFECTIVO
 CREDITO HIPOTECARIO
 LINARES JORRALES
 MANUEL RODRIGUES 644
 000000000004108

FECHA 09/09/13 HORA 10:56 TERMINAL 00004108

FECHA CONTABLE : 09/09

Nº OPERACION	:	1669950020
Nº CUOTA	:	115
VENCIMIENTO	:	09/01
MONTO CUOTA	\$	70.668
COSTO COB.	\$	0
INT. MORA	\$	0
TOTAL OPERAC.	\$	70.668
Nº TRANSACCION	:	032503

COPIA CLIENTE

INFORMESE SOBRE LA GARANTIA
 ESTATAL A LOS DEPOSITOS EN SU
 BANCO O EN www.ban.bcoestado.cl

CONSULTAS AL 600 200 7000
 VISITENOS EN www.ban.bcoestado.cl

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

En Linares, a 27 de febrero de 2008, entre doña **CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO**, chilena, soltera, secretaria, cédula nacional de identidad y mismo R.U.T. N° 10.018.338-2, con domicilio en San Antoni Lama S/ N Linares, como parte **ARRENDADORA**, y doña **ELIANA DE LAS MERCEDES ROJAS ARAVENA**, chilena, viuda, dueña de casa, cédula nacional de identidad y R.U.T. N° 5.143.138-3, domiciliada en Villa Jardín Del Este, Profesor Luis Vergara Lagos N° 1235 de Linares, como parte **ARRENDATARIA** se ha convenido en el siguiente **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**:

- 1) Doña **CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO** es propietaria del inmueble ubicado en la ciudad de Linares, Villa Jardín Del Este, Profesor Luis Vergara Lagos N° 1235.
- 2) Doña **CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO** da en arrendamiento a doña **ELIANA DE LAS MERCEDES ROJAS ARAVENA** quien arrienda y acepta para sí, el inmueble ubicado en Villa Jardín Del Este, Profesor Luis Vergara Lagos N° 1235 de Linares.
- 3) El inmueble arrendado solamente podrá ser dedicado por la parte arrendataria para casa habitación, factor determinante de este contrato.
- 4) Doña **ELIANA DE LAS MERCEDES ROJAS ARAVENA**, arrendataria, recibe materialmente el inmueble con fecha 28 de febrero de 2008, con sistema eléctrico y agua potable, en buen estado de conservación, y a su entera satisfacción la propiedad arrendada, obligándose a restituirla al término del contrato en el mismo estado, habida consideración del desgaste por el tiempo y el uso legítimo; por lo tanto el monto en garantía no será devuelto al arrendatario si no es entregada la propiedad recién pintada y su mantención en perfecto estado. Cualquier mejora o reparación serán de cargo de la parte arrendataria y quedarán en beneficio del inmueble si esta no las comunicara con anterioridad. En todo caso, se deja estipulado que cualquier mejora o reparación, se hará de común acuerdo entre el arrendador y la parte arrendataria, si dichas reparaciones serán o no con cargo al arriendo, en forma total o parcial.
- 5) Anexa al presente contrato, en el acta de recepción, se dejarán estipuladas las observaciones al inmueble, la que debe ser remitida dentro del plazo de 10 días a Oficina de Propiedades MATUT, caso contrario se entenderá recibida a total conformidad.
- 6) La parte arrendataria se obliga a mantener en perfecto estado de aseo y conservación la propiedad arrendada y reparar a su costo, cualquier desperfecto, también a pagar mensualmente las cuentas de luz, agua potable y extracción de basura domiciliaria, exhibiendo a la parte arrendadora los recibos correspondientes de éstos al mes de vencer el contrato.
- 7) El presente contrato empezará a regir el 2° de febrero de 2008 y durará 6 (seis) meses. Se entenderá prorrogado automáticamente por periodo igual, salvo que una de las partes pida término dando a la otra el aviso correspondiente, con 30 días de anticipación. Para efecto de las cuotas de arrendamiento, estas se originarán a contar del día 1° de marzo de 2008.

8) Queda prohibido a la parte arrendataria el subarrendar todo o parte del inmueble arrendado, y destinarlo a objeto o fin diversos del señalado en este contrato, salvo autorización escrita del arrendador.

9) El arrendador o sus representantes tendrán derecho a visitar el inmueble arrendado y el arrendatario se obliga a darles las facilidades que sean del caso, con aviso por anticipado.

10) La renta de arrendamiento mensual será la suma de setenta y cinco mil pesos (\$ 75.000.-) reajutable cada seis meses según la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.) o la unidad de reajustabilidad que lo reemplace, acumulado en tal periodo, pagaderos por periodos anticipados durante los 5 primeros días de cada mes en oficina de propiedades "MATUT" calle Sotomayor 476- B de Linares. En caso que en uno o más meses e índice de Precios al Consumidor (I.P.C.) resultare una cifra negativa, se tomará como tal la cifra cero por ciento (0.0%)

11) El no cumplimiento del número anterior por parte de la arrendataria dará derecho a la parte arrendadora para poner término inmediato al arriendo, sin forma de juicio, con la sola notificación por parte del arrendador a la arrendataria, por carta certificada, dirigida a su domicilio.

El no pago oportuno de la renta constituye en mora a la arrendataria.

12) En este acto la parte arrendataria cancela las siguientes sumas en dinero efectivo
a).- \$ 75.000.- (setenta y cinco mil pesos) Por mes de arrendamiento MARZO 2008

b).- \$ 75.000.- (setenta y cinco mil pesos) por concepto de garantía

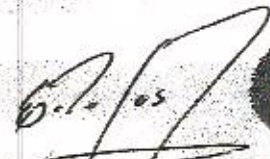
El valor por concepto de garantía se restituirá a la parte arrendataria 30 días después de terminado el contrato de arriendo, descontados los montos adeudados por concepto de luz eléctrica, agua potable, extracción de basura domiciliaria, reparaciones, etc. - si los hubiere - . En ningún caso se aplicará la garantía al pago de rentas de arrendamiento, sin expresa autorización escrita de la parte arrendadora.

13) La parte arrendataria se obliga a restituir el inmueble arrendado inmediatamente que termine este contrato. La entrega deberá hacerse mediante la desocupación total de la propiedad, entregando sus llaves y poniéndola a disposición de la arrendadora. Además, la arrendataria deberá entregar los recibos que acrediten el pago de los gastos por cuentas de servicios domiciliarios hasta el último día de la ocupación del inmueble. El solo desalojo material del inmueble no constituirá la restitución de éste, si no es efectuada como se previene en esta cláusula, y mientras la restitución no se efectúe en la forma pactada, continuarán devengándose las rentas de arrendamiento.

14) Se incluyen en el arrendamiento las especies, artefactos, muebles, utensilios y demás bienes comprendidos en el inventario firmado por las partes, el cual pasa a ser parte integrante de este contrato. El arrendatario declara que recibe las especies inventariadas en perfecto estado y a su entera satisfacción, obligándose a restituirlas en la misma condición al término del contrato, salvo el desgaste por el tiempo y uso legítimo.

- 15) La parte arrendadora no responderá por robos u otros delitos que ocurran en la propiedad arrendada o por perjuicios provenientes de incendios, inundaciones, filtraciones, roturas de cañerías, efectos de la humedad o calor, accidentes, temblores, terremotos y cualquier caso fortuito o de fuerza mayor. Si por caso fortuito o fuerza mayor la propiedad quedara inadecuada para los fines a que está destinada en este contrato, se le pondrá término a éste.
- 16) Queda facultado el arrendatario para instalar línea telefónica a su nombre y propiedad, siendo de su exclusiva responsabilidad su adquisición, instalación y pagos de cuentas mensuales por servicios telefónicos; pudiendo ser retirada al término del presente contrato.
- 17) Las partes contratantes pagarán una comisión de \$ 25.000.- (veinticinco mil pesos) equivalentes a un tercio del valor del arriendo, por cada lado y por una sola vez al corredor de propiedades Luis Muñoz Guerrero, correspondiente a honorarios por concepto de corretaje de arrendamiento.
- 18) La parte arrendataria constituye domicilio en esta ciudad, Villa Jardín Del Este, Profesor Luis Vergara Lagos N° 1235, para todos los efectos judiciales de este contrato, que ha sido extendido por doña **ANDREA DEL PILAR ESCOBAR GONZALEZ**, en Linares a 26 de febrero de 2.008.
- PARA CONSTANCIA FIRMAN:


CARMEN GLORIA MARTIN
ARRENDADORA
R.U.T. 10.018.338 - 2


ELIANA DE LAS HERAS ROJAS ARAVENA
ARRENDATARIO
R.U.T. 5.143.138 - 3



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 \$ **4.706.000** para el año **2013**, periodo Anual.

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

FIRMA Y TIMBRE

Santiago de Chile, 25 de septiembre de 2013

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: **39D602D1**

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



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 2013**.

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

FIRMA Y TIMBRE

Santiago de Chile. 25 de septiembre de 2013

La autenticidad de este certificado podrá verificarse en www.uc.cl/validar/certificado dentro del plazo de 180 días desde la fecha de emisión, ingresando el RUT y el siguiente código de validación: 39D602D0

Fecha: 06-09-2013 Hora: 06:27
 Usuario: carmenmartinezca

Resumen Ficha

Datos personales

RUT	7.221.147-6	Nombres	CARMEN GUERLA
Apellido paterno	MARTINEZ	Apellido materno	MARTINEZ
Escuela	Escuela Gracia Sordani	Carrera	PSICOLOGIA
Nº de matrícula	2013.00516	Fecha de nacimiento	22/09/90
Estatus civil	Soltero	Sexo	Femenino
E-mail	legitimad@chilematrimonia.cl	Sistema de salud	CHESSA

¿Tiene cuenta RUT?	Si	Etnia	NINGUNA
Tipo postulación MENCION	Reservado	Nacionalidad extranjera	No
Estudios extranjeros	No	No reside	No

Antecedentes educacionales

Establecimiento	Tipo	Año ingreso	Arancel	Mantenimiento
CEPE JUAN IGNACIO MOLINA A-2a	MUNICIPAL	2006	No	No

Antecedentes PSU

Año académica	Promedio notas U.M	Puntaje ponderado	Puntaje promedio	Puntaje matemáticas
2011	76,6	472	450	610
2012	76,6			
Puntaje lenguaje	Puntaje física	Puntaje biología	Puntaje química	Puntaje sociales
470		470		550

Antecedentes educación superior

Institución	Año ingreso	Carrera	Años cursados	Beneficio obtenido
U. de Chile	2011	Química y Petróleo		Beca Académica

Domicilio en el período académico

Tipo dirección	Comedor		
Calle	Manuel de	Número	555
Departamento	11	Block o torre	1
Población		País	CHILE
Región	REGION METROPOLITANA	Comuna	LA FLORIDA
Teléfono		Teléfono alternativo	

Domicilio del grupo familiar

Tipo dirección	Compartido		
Calle	San Antonio de	Número	500
Departamento		Block o torre	
Población		País	CHILE
Región	REGION DEL MAULLE	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
13.007.147-0	CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ	26	Madre	Cesante	15 transiciones de trabajo con Salario de Cesante. Nombres de los Puestos Asignados y de Cuentas de Ingresos y Gastos	Unión Civil, Incompleta	RONASA	NO	Soltera	Seg Prevision
13.018.199-2	CARMEN GLORIA MARTINEZ LUDALGO	45	Madre	1. Acreditación	01 Trabajadora Independiente. Tiene orden por Renta Fija por Variable	Cesante de los servicios de campo	RONASA	SI	Soltera	APP
13.007.023-0	KATHERINE ANCHUT PANCHERA MARTINEZ	71	Pariente de la beneficiaria	Cesante	15 transiciones de trabajo con Salario de Cesante. Nombres de los Puestos Asignados y de Cuentas de Ingresos y Gastos	Unión Civil, Incompleta	RONASA	NO	Soltera	Seg Prevision

Ingresos del grupo familiar

RUT	Salario y pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos	Intereses mobiliarios	Guarantías de capital	Alimentación y otros aportes de parientes	Actividades independientes	Ingreso Total
13.007.147-0	0,0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,0	\$ 0	0,0	\$ 0	\$ 0
13.018.199-2	2.762.000	\$ 0	0,0	\$ 77.000	0,0	\$ 0	0,0	\$ 0	\$ 2.839.000
13.007.023-0	0,0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,0	\$ 0	0,0	\$ 0	\$ 0
Integrantes grupo familiar				2					
Total ingreso familiar				\$ 77.000					
Ingreso por cápita				\$ 13.500					

Gasto en salud

RUT	Nombre	Parentesco	Diagnóstico	Gasto mensual
0.018.130-1	CARMEN GLORIA MARTINEZ LUDALGO	Madre	Hipertensión Arterial	40.000

Gasto educación

RUT	Nombre	Parentesco	Tipo de educación	Estudia fuera del lugar de origen	Promedio arancel
13.007.023-0	KATHERINE ANCHUT PANCHERA MARTINEZ	Hermana de la beneficiaria	Unión Civil, Incompleta	SI	\$ 400.000

Vivienda

Tenencia	Monto avalúo fiscal	Monto arriendo	Villa o población	Región	Comuna	N° dormitorios
Propiedad	\$ 1.722.328.000.000			REGION DEL MAPOCHA	LOS ANDES	2
Arrendada	\$ 1.722.328.000.000			REGION DEL MAPOCHA	LOS ANDES	2

Pre-escolar

Tipo postulación	Nombre	Fecha nacimiento	Edad	Carga académica	Alternativa de cuidado actual
Uso del beneficio					
Descripción del beneficio					

Hogar universitario

Tipo postulación						Acreditación	
Compromiso del representante en Santiago del padre, madre o tutor							
RUT		Tipo parentesco		Chile			
Nombres		Apellido paterno		Apellido materno			
Dirección del representante del estudiante en Santiago							
Calle		Número		Departamento			
Block o torre		Villa o sector		Población			
Código postal		Región		Comuna			
Teléfono		Teléfono alternativo		Celular			
Antecedentes laborales							
Profesión o actividad							
Domicilio laboral							
Correo electrónico							
Teléfono laboral							



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias
Sociales

COMPROBANTE DE PREINSCRIPCIÓN DE ASIGNATURAS

Página: 1 de 1
Folio: 466684
Fecha: 31/08/2013
Hora: 20:58

Carrera	286 PSICOLOGIA
RUT	17.885.147-0
Matrícula	2013110526
Nombre	CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ
PRI ASIG.	SEC NOMBRE DE LA ASIGNATURA
1 B	1 Beginner
1 PSI / ECS	1 Epistemología de las Ciencias Sociales
1 PSI / EST 1	1 Estadística 1
1 PSI / PBA	1 Procesos Básicos de Aprendizaje
1 PSI / PP	1 Psicología de la Personalidad
1 PSI / PPR	1 Procesos Psicológicos Básicos
1 PSI / SOC	1 Sociología

CRD	PROFESORES
4	JARAMILLO GARRIDO BEATRIZ MARIA
6.5	REYES ANDREANI MARIA JOSÉ
6.5	ANTVILO BRUNA ANDRÉS
6.5	MARRO ORTIZ FRANCISCO JAVIER
6.5	BETANCOURT MAINHARD SIGMON RONALD
6.5	QUEZADA SCHOLZ VANETZA ESTELA
6.5	SANHUEZA ÓRDENES DANILO ESTEBAN
6.5	WU SON AI CAI DE JUAN ENRIQUE
6.5	BOCCARDO BOSONI GIORGIO DAVIDE

Firma Alumno

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

VALOR \$ 1000

Certificado de Residencia

La Florida, 26 de Septiembre de 2013

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

Certifica que Don (ña) Carmen Gloria Martinez Martinez

C.I. 17.885.147-0 tiene su Domicilio en

Calle 41233 B.H. DCH Villa Los Quiñones

La Florida De Esta Jurisdicción.

Para ser presentado en Universidad.

Firma Presidente



LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

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

MES: AGOSTO

AÑO: 2013

NÚMERO

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
Dif carga familiar	73

TOTAL NO IMPONIBLES 5.367

TOTAL HABERES 267.867

DESCUENTOS

PROVIDA	11,54	30.292
FONASA		18.375

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

ANTICIPO SUELDO	70.000
-----------------	--------

TOTAL DESCUENTOS 120.242

TOTAL A PAGAR 147.624

Son: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO

208.960

$\bar{X} = 208.960$

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 : 06/09/2013

Comb. y Transporte El Socorro Ltda.
RUT: 76.228.816-8

Smarturip
Recibi Conforme

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

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

MES: JULIO

AÑO: 2013

NÚMERO

TRABAJADOR ER(A) : CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO
 RUT: 19.018.338-2
 DÍAS TRABAJADOS 30

HABERES

SUELDO BASE	193.000
GRATIFICACIÓN	48.250

	TOTAL IMPONIBLES	241.250
--	------------------	---------

1 CARGAS FAMILIARES		5.721
---------------------	--	-------

	TOTAL NO IMPONIBLE	5.721
--	--------------------	-------

	TOTAL HABERES	246.471
--	---------------	---------

DESCUENTOS

PROVIDA	11,54	27.540
PONASA		16.858

SEGURO DE CESANTIA		1.448
--------------------	--	-------

ANTICIPO SUELDO		70.000
-----------------	--	--------

	TOTAL DESCUENTOS	116.175
--	------------------	---------

	TOTAL A PAGAR	130.296
--	---------------	---------

Sum: CIENTO TREINTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO

200.296

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 : 06/08/2013

Comb. y Transporte El Socorro Ltda.
 Rut: 76.228.816-8
 R. 012 - 1 inactivo

[Firma]
 Recibi Conforme

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

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

MES: JUNIO

AÑO: 2012

NÚMERO :

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

HABERES

SUELDO BASE	199.000
GRATIFICACION	48.250

TOTAL IMPONIBLES	247.250
------------------	---------

± CARGAS FAMILIARES	6.221
---------------------	-------

TOTAL NO IMPONIBLE	5.221
--------------------	-------

TOTAL HABERES	246.471
---------------	---------

DESCUENTOS

PROVIDA	11.84	27.840
---------	-------	--------

FONASA		16.828
--------	--	--------

SEGURO DE CESANTIA		1.448
--------------------	--	-------

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

FALTANTES CAJAS		
-----------------	--	--

TOTAL DESCUENTOS	146.175
------------------	---------

TOTAL A PAGAR	100.296
---------------	---------

Sum: CIENTO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO

~~245~~ 200.296

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 : 05/07/2012

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

Recibi Conforme



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 Martínez Martínez

Rut : 17.885.147-0

Domicilio : Sector San Antonio Lamas s/n°- Linares

Teléfonos : 62167024- 77087716

Correo Electrónico : carmengmartinez123@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	49	Ed. Tec. Sup. Completa	Trab. Dependiente	\$217.624 Sueldo \$75.000 Arriendo
Katherin Michele Pincheira Martinez	17.447.633-0	Hermana	23	Ed. Sup. Cursando	Estudiante	\$0
-	-	-	-	-	-	= \$292.624



UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Depto. de Ayudas Estudiantiles

División de Educación Superior

Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario ____ Propietario ____ Allegado X Usufructuario ____

Posesión de Vehículos: Sí ____ No X ____

Año : Año :

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar : \$292.624

Ingreso per cápita del grupo Familiar : \$97.541

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Familia Monoparental, compuesta actualmente por 03 integrantes. Habitan vivienda en calidad de Alagadas de material Mixta, en deficiente estado de conservación; poseen luz, agua potable y fosa séptica. Madre Jefa de Hogar la cual se desempeña como Trabajadora Dependiente como Administrativa. No reciben ingresos por concepto de Pensión Alimenticia tampoco aportes o ayudas de familiares, por lo que es con los ingresos de la madre que cubren gastos y satisfacen las principales necesidades del grupo familiar. Madre presenta Antecedentes de Salud (Hipertensión Arterial en tratamiento) y Carmen Gloria (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 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



M^a Consuelo Medel Mansilla

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, 30-09-2013



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: 02 de Septiembre de 2013

Fecha de aplicación de la encuesta: 11 de Abril de 2008

Comuna: Linares

Región: MAULE

Certificado emitido el 09 de Septiembre de 2013 y válido hasta el 03 de Octubre de 2013

IMPORTANTE:

Debido a procesos internos de actualización de información, entre los días 1 y 6 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 7 de cada mes.

*La entrada en vigencia de la **Nueva Ficha** será anunciada próximamente*

*También puede obtener su certificado a través de la página web **www.nuevaficha.cl***

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

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



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

SEXO PAIS DE NACIONALIDAD
F CHILE
FECHA DE NACIMIENTO
16 JUL 1954
FECHA DE EMISION
01 SEPT 2004
FECHA DE VENCIMIENTO
16 JUL 2014

FIRMA DEL TITULAR

Quartier

RUN 10.018.338-2

SEXO PAÍS DE NACIONALIDAD
F CHILE
FECHA DE NACIMIENTO
22 SEPT 1992
FECHA DE EMISIÓN FIRMA
08 AGO 2011
FECHA DE VENCIMIENTO
22 SEPT 2016

FORMA DEL TITULO

[Signature]

RUN 17.885.147-0



Nº da Colec. A004484246 Inst. Hist. Nº 284, E. 1964, LINARES

1000

IDCHL1001833828H19<<<<<<<<<<
6407162F1407167CHLA004484246<7
MARTINEZ<HIDALGO<<CARMEN<GLORI



Acta de Dete. A025784267 Insac. Nac. N° 2039, S. 1992, LINARES
Profesión NO INFORMADA

1000

IDCHL1788514707S37<<<<<<<<<<
920922OF1609226CHLA025284267<2
MARTINEZ<MARTINEZ<<CARMEN<GLOR

145423-2 JUDOKA

NUMBERS

[illegible]

CHILE

FECHA DE NACIMIENTO

04 DEC 1989

FECHA DE EMISIÓN

26 EINE 2012

FECHA DE VENCIMIENTO

FIRMA DEL TITULAR

RUN 17.447.633-0

04 DEC 2019

Chitral

Generated by Checksummy from intsig.com

N° de Serie: A026778489 Insc Nec: N° 2711,9,1689,LINEAR 0
Protección: NO INFORMADA

17398

Generated by CamScanner from intsig.com

IDCHL1744763307H19<<<<<<<<<<<
8912042F1912043CHLA026779489<3
PINCHEIRA<MARTINEZ<<KATHERIN<M



UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para Acreditación Socioeconómica de Becas y Créditos)

Yo Carmen Gloria Martínez Hidalgo RUT 10.010.338-2

certifico que mi domicilio es en calle o pasaje San Antonio Lauca s/n

casa o Depto. N° - en la Villa o Población San Antonio Lauca s/n

Comuna de Linares en la ciudad de Linares

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: 10 / 1 / 13

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.

MARTA GABRIELA ALVARADO AGURTO
NOTARIO PUBLICO
LINARES



DECLARACION JURADA

Comparecen don **HORACIO ANTONIO ROJAS MORALES**, chileno, cédula nacional de identidad N° 6.334.338-2 y don **WALDO ENRIQUE VARGAS SALDIAS**, cédula nacional de identidad N° 5.586.662-7, quienes por el presente instrumento, vienen en declarar bajo juramento que conocen personalmente a doña **CARMEN MARTINEZ HIDALGO**, **CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ** y a doña **KATHERINE PINCHEIRA MARTINEZ**, cédula nacional de identidad N° 10.018.338-2, 17.885.147-0 y 17.447.633-0 y les consta que sus domicilios y residencia actual corresponden al ubicado en sector San Antonio Lama s/n, comuna de Linares.-

Autorizo las firmas de los comparecientes habiendo acreditado sus respectivas cédulas de identidades y en las calidades en que comparecen.-
Linares, 25 de Septiembre de 2013.-





CARTOLA DE COTIZACIONES DE SALUD POR AFILIADO

EL FONDO NACIONAL DE SALUD, POSEE EL SIGUIENTE REGISTRO DE COTIZACIONES DE SALUD FONASA, PARA EL (LA) AFILIADO(A) SR(A): MARTÍNEZ HIDALGO CARMEN GLORIA, RUT 10.018.338-2

ULTIMOS 12 MESES

Tipo Cot.	Año/Mes Rem.	Días Trab.	Rem. Imponible	Cotiz. De Salud	Tipo de Mov.	Serie planilla	Rut Empleador	Nombre o Razon Social	
GEN	2013/8	30	262.500	18.375	PAGO	101878451	76.228.816-8	COMBUSTIBLES TRANSPORTES SOCORRO LTDA	Y EL
GEN	2013/7	30	241.250	16.888	PAGO	100712106	76.228.816-8	COMBUSTIBLES TRANSPORTES SOCORRO LTDA	Y EL
GEN	2013/6	30	241.250	16.888	PAGO	99777287	76.228.816-8	COMBUSTIBLES TRANSPORTES SOCORRO LTDA	Y EL
GEN	2013/5	30	241.250	16.888	PAGO	98894743	76.228.816-8	COMBUSTIBLES TRANSPORTES SOCORRO LTDA	Y EL
GEN	2013/4	30	241.250	16.888	PAGO	97795104	76.228.816-8	COMBUSTIBLES TRANSPORTES SOCORRO LTDA	Y EL
GEN	2013/3	30	241.250	16.888	PAGO	97078588	76.228.816-8	COMBUSTIBLES TRANSPORTES SOCORRO LTDA	Y EL
GEN	2013/2	30	241.250	16.888	PAGO	96102099	76.228.816-8	COMBUSTIBLES TRANSPORTES SOCORRO LTDA	Y EL
GEN	2013/1	30	241.250	16.888	PAGO	95161895	77.702.640-2	DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLES EL SOCORRO LIMITADA	Y EL
GEN	2012/12	30	241.250	16.888	PAGO	94267387	77.702.640-2	DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLES EL SOCORRO LIMITADA	Y EL
GEN	2012/11	30	241.250	16.888	PAGO	93200313	77.702.640-2	DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLES EL SOCORRO LIMITADA	Y EL
GEN	2012/10	30	241.250	16.888	PAGO	92440481	77.702.640-2	DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLES EL SOCORRO LIMITADA	Y EL
GEN	2012/9	30	241.250	16.888	PAGO	91458120	77.702.640-2	DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLES EL SOCORRO LIMITADA	Y EL



FONDO NACIONAL DE SALUD

CERTIFICADO DE COTIZACION

AFP Provida S.A., certifica que la cuenta de capitalización individual número **1008-0460-0100036058**, perteneciente al Sr.(a) **CARMEN GLORIA MARTINEZ HIDALGO**, RUT: **10.018.338-2**, registra los siguientes aportes por conceptos de **001 COTIZACION OBLIGATORIA DE CAPITALIZACION** por los periodos detallados a continuación.

Periodo	Remuneración	Fondo	Cod.	Empleador y/o	Rut	Fecha de
Pago	y/o Renta			Independiente	Empleador	Pago
AGO 2013	\$262.500	\$26.251		COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8	10/09/2013
JUL 2013	\$241.250	\$24.125		COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8	12/05/2013
JUN 2013	\$241.250	\$24.125		COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8	10/07/2013
MAY 2013	\$241.250	\$24.125		COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8	10/06/2013
ABR 2013	\$241.250	\$25.700		COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8	10/05/2013
MAR 2013	\$241.250	\$24.125		COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8	10/04/2013
FEB 2013	\$241.250	\$24.125		COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8	11/03/2013
ENE 2013	\$241.250	\$24.125		COMBUSTIBLES Y TRANSPORTES EL SOCORRO LT	76.228.816-8	11/02/2013
DIC 2012	\$241.250	\$24.125		DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLES EL SOCORRO LTD	77.702.640-2	10/01/2013
NOV 2012	\$241.250	\$24.125		DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLES EL SOCORRO LTD	77.702.640-2	10/12/2012
OCT 2012	\$241.250	\$24.125		DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLES EL SOCORRO LTD	77.702.640-2	12/11/2012
SEP 2012	\$241.250	\$24.125		DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLES EL SOCORRO LTD	77.702.640-2	10/10/2012
AGO 2012	\$241.250	\$24.125		DISTRIBUIDORA DE COMBUSTIBLES EL SOCORRO LTD	77.702.640-2	10/09/2012
Totales:	\$3.157.500	\$317.326				

Los Códigos de Cotización indican los siguientes:

- D: Declarada y no Pagada
- V: No declaradas sobre las cuales hemos detectado mutabilidad
- G: Corresponde a Gratificación
- T: Recibidas desde otra AFP
- C: Cuota de convenio no representa el total de la cotización
- A: Declaración y no Pago Automático
- P: Pago recibido desde Tesorería General de la República
- I: Declarada y no Pagada, informada por Tesorería General de la República

Se extiende el presente certificado a petición del interesado.

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, Solicite expresamente "CERTIFICADO RECLAMO JUDICIAL".

Firma Afiliado.

Certificado Nro: 75.975.289

AFP Provida S.A.
 Servicio de Información Provida Online.



Fecha de Emisión: 02 de Septiembre de 2013

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

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2013

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	:	\$	12.908.378
AVALUO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	12.908.378
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**Ernesto Terán Moreno****Subdirector de Avaluaciones**
Servicio de Impuestos Internos**FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESENTA ESTE**
CERTIFICADO

NOMBRE :
RUT :
FECHA : 02 de Septiembre de 2013



UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

COMPROBANTE DE ALLEGAMIENTO

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

Declaro bajo juramento que en mi Casa habitación ubicada en:

San Antonio Lama s/n

Vive allegada la familia

Martinez Hidalgo

Desde (fecha)

Diciembre 1985

Ama Luisa Martínez H.
Nombre Completo

6.104.2.65-2.
Firma y R.U.T.

Fecha

05.10.13

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

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



Fecha de Emisión: 02 de Septiembre de 2013

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

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2013

Comuna	: LINARES
Número de Rol	: 00552-00081
Dirección o Nombre de la Propiedad	: SN ANTONIO LAMA PC 15
Destino de la Propiedad	: AGRICOLA
Nombre del Propietario	: MARTINEZ HIDALGO CARMEN GLORIA Y OT
Rol Unico Tributario	: 10.018.338-2

AVALUO TOTAL	: \$	11.597.547
AVALUO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	7.779.238
AVALUO AFECTO A IMPUESTO	: \$	3.818.309
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 : 02 de Septiembre de 2013

Ernesto Terán Moreno
Subdirector de Avaluaciones
Servicio de Impuestos Internos



UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

ANEXO N°6 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 Afectivo

ITEM/ PERIODO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	total
CONSULTAS								
MEDICAMENTOS	20.000	20.000	40.000	35.000	65.000	-	-	200.000
TRATAMIENTOS AMBULATORIO								
HOSPITALIZACIONES								
CIRUGIA								
ALIMENTACION ESPECIAL								
CUIDADOS ESPECIALES								
ARRIENDO EQUIPOS								
PANALES								
AMBULANCIA								
EXAMENES								
TOTAL								

PROMEDIO
MENSUAL

\$ 70.000

Observaciones

El promedio mensual corresponde a lo gastado en el último mes ya que cada mes se va sufriendo los dosis de los medicamentos



UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORIA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

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 Hidalgo
10.018.350-2
Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Insulina Dependiente

ITEM/ PERIODO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	total
CONSULTAS							4.900	4.900.-
MEDICAMENTOS	7.065	7.065	7.065	7.065	7.065	7.065	7.065	49.455
TRATAMIENTOS AMBULATORIO								
HOSPITALIZACIONES								
CIRUGIA								
ALIMENTACION ESPECIAL								
CUIDADOS ESPECIALES								
ARRIENDO EQUIPOS								
PAÑALES								
AMBULANCIA								
EXAMENES	37.000							37.000.-
TOTAL								91.355

PROMEDIO
MENSUAL

13.050.-

Observaciones

Los exámenes y las consultas son cada
seis meses y radiografía anual.

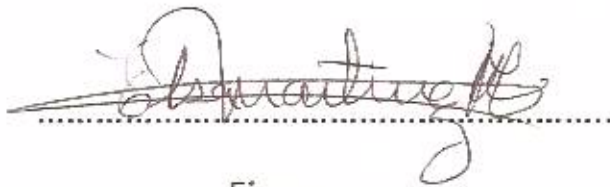
DECLARACION JURADA SIMPLE

Yo, Elsa Del Carmen Martínez Hidalgo; Cédula de Identidad N° 6.859.963-6, declaro que por motivos de estudios la Srta. Carmen Gloria Martínez Martínez; Cédula de Identidad N° 17.885.147-0 y la Srta. Katherine Michel Pin cheira Martínez; Cédula de Identidad N° 17.447.633-0, se encuentran viviendo en mi domicilio ubicado en María Elena N° 1233; Block 11 Depto. C-11; La Florida Santiago.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Santiago, 30 de Noviembre del 2013

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Elsa Del Carmen Martínez Hidalgo', is written over a horizontal dotted line.

Firma

INFORME DE FRANQUICIA **MÉDICA** Nº 58

I. IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

MARTINEZ APELLIDO PATERNO	MARTINEZ APELLIDO MATERNO	CARMEN GLORIA NOMBRES	17885147 RUT	0 DÍGITOS	21 EDAD
Psicología CARRERA	CIENCIAS SOCIALES FACULTAD	2013 AÑO DE INGRESO	2º CURSO	RM REGION DE PROCEDENCIA	☐ SI ☒ NO PAGA PENSION
PTUJ CAF 84,6	% FSCU	OTROS BENEFICIOS Beca Universidad de Chile Beca Indígena Beca Presidente La Rep.		☒ OTRA	BICENTENARIO SVES UNABE

II. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Situación Laboral: Activo Estable	Actividad Jefe de Hogar: SECRETARIA	Ingresos G. Familiar: 283.960	Ingreso Per Cápita: 94.653
Situación Habitacional: ☐ Alquilado - Monto \$	☐ Arrenda - Monto \$	☐ Paga Dividendos - Monto \$	☒ Us. Propiedad - Avalúo \$ 11.597.547
☐ Arrenda pieza - Monto \$	☐ Propia - Avalúo \$		

III. ANTECEDENTES DE SALUD:

DIAGNÓSTICO : EN ESTUDIO

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

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

INDICAR : ☒ Matriculado ☐ Egresado Regular ☐ Egresado

ADJUNTA : ☒ Orden Médica ☐ Orden Dental ☒ Valorización

VALOR TOTAL DEL PROCEDIMIENTO: 54.280 ☐ Procede 65 % de Franquicia ☐ No Procede Franquicia

IV. OBSERVACIONES (antecedentes relevantes):

ALUMNA PUEDE CANCELAR \$25.000.-

ARACELI NAVARRETE FIGUEROA

ASISTENTE SOCIAL FACULTAD

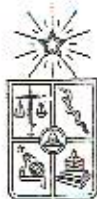
FECHA 01-10-2014



FIRMA Y TIMBRE

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 Martinez Martinez
N° Matricula: 17.885.147-C.

Re: Exámenes.

- Testosterona total
- SHBG (IAL)
- DHEAS
- Androstenediona
- 17-OH- Progesterona
- Prolactina
- Anti- Antimicrosomal
- Anti- Antinuclear

20/08/14.

GRACIA ADAYA PERALTA
MEDICINA
TEL: 2978 8970-4

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ Rut Paciente : 17.885.147-0 Teléfono : 0
Institución : SEMDA Convenio : SEMDA PREF. S. SALUD Tipo de Atención : INSTITUCIONAL

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
303.020	PROLACTINA (PRL)	1	\$ 4.890
30.500.704	ANTI TIROIDEOS (TPO)	1	\$ 10.210
303.046	SHBG (SEXHORMONE BINDING GLOBULIN)	1	\$ 11.450
303.029	17 HIDROXIPROGESTERONA	1	\$ 6.660
30.500.703	ANTI TIROGLOBULINA TIROIDEA	1	\$ 10.210
303.003	ANDROSTENEDIONA	1	\$ 5.040
307.011	VENOSA EN ADULTOS.	1	\$ 780
303.022	TESTOSTERONA EN SANGRE	1	\$ 5.040

Total Presupuesto \$ 54,280

Estos valores son referenciales y vigentes a la fecha y están sujetos a cambios, sin previo aviso

Valores de Medicamentos e Insumos sujetos a Variación

- Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere

JORGE ANTONIO RUBIO CORNEJO
NOMBRE FUNCIONARIO

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ Rut Paciente 17.885.147 0 Teléfono : 0
Institución : FONASA LIBRE ELECCION Convenio : FONASA LIBRE ELECCION Tipo de Atención : INSTITUCIONAL
Valor Programa : \$ 41,690 Diferencia del Programa : 13,480

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
303.046	SHBG (SEXHORMONE BINDING GLOBULIN)	1	\$ 14.100
303.029	17 HIDROXIPROGESTERONA	1	\$ 8.190
303.003	ANDROSTENEDIONA	1	\$ 6.210
30.500.704	ANTI TIROIDEOS (TPO)	1	\$ 6.740
307.011	VENOSA EN ADULTOS.	1	\$ 960
303.020	PROLACTINA (PRL)	1	\$ 6.020
303.022	TESTOSTERONA EN SANGRE	1	\$ 6.210
30.500.703	ANTI TIROGLOBULINA TIROIDEA	1	\$ 6.740

Total Presupuesto \$ 55,170

Estos valores son referenciales y vigentes a la fecha y están sujetos a cambios, sin previo aviso

Valores de Medicamentos e Insumos sujetos a Variación

- Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere

JORGE ANTONIO RUBIO CORNEJO
NOMBRE FUNCIONARIO

SOLICITUD DE FRANQUICIA 2014

Médica

☒

Dental

☐

Nombre alumno	Carmen Gloria Martínez
Carrera	Psicología
Sistema de salud	FONASA
Becas 2014	- Beca Bicentenario - Beca JUNAEB - Beca BMES
Monto prestación	\$ 54.280
¿Ha solicitado franquicia el 2014?	Si

Rut	14.885.147-0
Año Ingreso	2013
Nº celular	62167024

Puede pagar	\$ 25.000
¿Se aprobó su franquicia anterior?	Si



UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

SOLICITUD DE FRANQUICIA 2014

Medica



Dental



Nombre alumno	Carmen Gloria Martínez
Carrera	Psicología
Sistema de salud	FONASA
Becas 2014	Bicentenario BAES BMAS
Monto prestación	\$ 29.107
¿Ha solicitado franquicia el 2014?	No

Rut.

17889147-0

Año Ingreso

2013

Celular

62167024

Puede pagar

\$ 10.000

¿Se aprobó su franquicia anterior?

--



INFORME DE FRANQUICIA

MÉDICA

Nº 33

I. IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

MARTINEZ	MARTINEZ	CARMEN GLORIA	17885147	0	21
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT		EDAD
Psicología	CIENCIAS SOCIALES	2013	2º	REGIÓN DE PROCEDENCIA	PAGA PENSIÓN
CARRERA	FACULTAD	AÑO DE INGRESO	CURSO	RM	☐ SI ☒ NO
PTJE PAE 84,6	OTROS BENEFICIOS	Beca UNVERSIDAD DE CHILE Beca INDÍGENA Beca PRESIDENTE LA REP.		☒ OTRA	BICENTENARIO-EQUIDAD

II. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Situación Laboral	Activo Estable	Actividad Jefe de Hogar	SECRETARIA	Ingresos G. Familiar	283.960	Ingreso Per Cápita	94.653
Situación Habitacional:	☐ Allogados - Avalúo \$	☐ Arrenda - Monto \$	☐ Paga Dividendos - Monto \$	☐ Arrenda pieza - Monto \$	☐ Propia - Avalúo \$	☒ Usufructuarios - Avalúo \$	11.597.547

III. ANTECEDENTES DE SALUD:

DIAGNÓSTICO :	EN ESTUDIO	
SISTEMA DE SALUD :	☒ Fonasa ☐ Isapre ☐ Capredena/ Dipreca ☐ Otro ☐ Tarjeta de Gratuidad ☐ No Tiene	
REQUIERE :	INDIQUE :	ADJUNTA :
☐ Interconsulta ☐ Hospitalización ☐ Insumos ☐ Exámenes ☐ Intervención Quirúrgica ☒ Otro	☒ Matriculado ☐ Egresado Regular ☐ Egresado	☒ Orden Médica ☐ Orden Dental ☒ Valorización
VALOR TOTAL DEL PROCEDIMIENTO:	29.107	☐ No Procede Franquicia
	☐ Procede 80 % de Franquicia	

IV. OBSERVACIONES (antecedentes relevantes)

ALUMNA PUEDE CANCELAR \$10.000.-

ARACELI NAVARRETE FIGUEROA

ASISTENTE SOCIAL FACULTAD



FIRMA Y TIMBRE

FECHA 25-07-2014



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 Warches Vargas

N° Matricula:

Ra

Electrocardiograma

UNIVERSIDAD DE CHILE
Doc. NADALIA DE
ORRICO ALFARO
C.I. 10.000.000-1

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ Rut Paciente 17.885.147-0 Teléfono : 62.067.024
Institución : SEMDA Convenio : SEMDA PREF. S. SALUD Tipo de Atención : INSTITUCIONAL

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
1.701.001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 CC	1	\$ 6.500

Total Presupuesto \$ 6,500

Estos valores son referenciales y vigentes a la fecha y están sujetos a cambios, sin previo aviso

Valores de Medicamentos e Insumos sujetos a Variación

- Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere

CAROLINA ANDREA ARRIAGADA VILLARROEL
NOMBRE FUNCIONARIO

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ Rut Paciente 17.885.147-0 Teléfono : 62.067.024
Institución : FONASA LIBRE ELECCION Convenio : FONASA LIBRE ELECCION Tipo de Atención : INSTITUCIONAL
Valor Programa : \$ 8,000 Diferencia del Programa :

Código Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
1.701.001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 CC	1	\$ 8.000

Total Presupuesto \$ 8,000

Estos valores son referenciales y vigentes a la fecha y están sujetos a cambios, sin previo aviso

Valores de Medicamentos e Insumos sujetos a Variación

- Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere

CAROLINA ANDREA ARRIAGADA VILLARROEL
NOMBRE FUNCIONARIO

5 = 29.488.000



UNIVERSIDAD DE CHILE

Dirección de Bienestar Estudiantil
Servicio Médico y Dental de Alumnos
Av. La Paz Nº 1002 - Fono: 2978 8970
Santiago

Nombre:

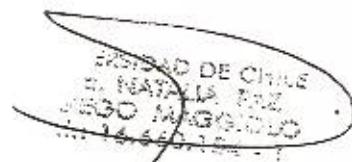
Carmen Gloria Martínez Martínez

Nº Matricula:

Rut - 17885147-0

Rx

- TSA - T4 Libre.
- Hergrouse.
- Glucine - PTGO.



PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ Rut Paciente 17.885.147 0 Teléfono : 62.067.024
Institución : SEMDA Convenio : SEMDA PREF. S. SALUD Tipo de Atención : INSTITUCIONAL

Codigo Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
120.119	CINTA P/EQUIPO MEDICION DE GLUCOSA	1	\$ 215
307.014	CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	1	\$ 2.270
303.026	TIROXINA LIBRE (T4L)	1	\$ 4.890
70.364	SOLUCION GLUCOSA(75GR/300ML)TRUTOL.	1	\$ 1.202
302.048	CURVA DE TOLERANCIA DE GLUCOSA	1	\$ 5.620
301.045	HEMOGRAMA	1	\$ 4.160
303.024	TIROESTIMULANTE (TSH)	1	\$ 4.250

Total Presupuesto \$ 22,607

Estos valores son referenciales y vigentes a la fecha y están sujetos a cambios, sin previo aviso

Valores de Medicamentos e Insumos sujetos a Variación

- Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere

CAROLINA ANDREA ARRIAGADA VILLARROEL
NOMBRE FUNCIONARIO

\$ 2936
insoma

PRESUPUESTO AMBULATORIO

Nombre Paciente : CARMEN GLORIA MARTINEZ MARTINEZ Rut Paciente 17.885.147 0 Teléfono : 62.067.024
Institución : FONASA LIBRE ELECCION Convenio : FONASA LIBRE ELECCION Tipo de Atención : INSTITUCIONAL
Valor Programa : \$ 22,390 Diferencia del Programa : 2,936

Codigo Prestación	Descripción	Cantidad	Valor Prestación
303.026	TIROXINA LIBRE (T4L)	1	\$ 6.020
301.045	HEMOGRAMA	1	\$ 3.460
120.119	CINTA P/EQUIPO MEDICION DE GLUCOSA	1	\$ 492
303.024	TIROESTIMULANTE (TSH)	1	\$ 5.230
302.048	CURVA DE TOLERANCIA DE GLUCOSA	1	\$ 6.910
70.364	SOLUCION GLUCOSA(75GR/300ML)TRUTOL.	1	\$ 2.444
307.014	CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	1	\$ 770

Total Presupuesto \$ 25,326

Estos valores son referenciales y vigentes a la fecha y están sujetos a cambios, sin previo aviso

Valores de Medicamentos e Insumos sujetos a Variación

- Este Presupuesto no incluye el valor de prótesis, ortesis, marcapasos y drogas de quimioterapia si correspondiere

CAROLINA ANDREA ARRIAGADA VILLARROEL
NOMBRE FUNCIONARIO



UNIVERSIDAD DE CHILE
VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTEL



SOLICITUD DE FRANQUICIA 2013

Medica



Dental



Nombre alumno

Carmen Gloria Martínez

Carrera

Psicología

Sistema de salud

FONASA

Becas 2013

Bicentenario

Monto

prestación

¿Ha solicitado
franquicia el 2013?

\$ 38260

NO

Rut

17885147-0

Año Ingreso

2013

Celular

06-2167024

Puede

pagar

¿Se aprobó su
franquicia
anterior?

\$ 2936