

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS 2019

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo, en esta unidad hasta el día 15 de NOVIEMBRE de 2018.

TODOS los estudiantes deben completar sus datos en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL - FOCES** hasta el 29 DE OCTUBRE en www.foces.uchile.cl Preséntalo impreso junto con tus documentos de postulación en el plazo ya estipulado.

Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de la cartola disponible en www.registrosocial.gob.cl

A quienes renuevan Fondo Solidario de Crédito Universitario, recordarles que esta es una parte del proceso de renovación, que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC en diciembre de 2018.

Todos los requisitos de renovación de Becas y Financiamiento MINEDUC se encuentran disponibles en www.beneficiosestudiantiles.cl La postulación a Becas y créditos del MINEDUC deben realizarla hasta el 15 de noviembre en <http://postulacion.beneficiosestudiantiles.cl/fuas/>

REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES EN BIENESTAR SERÁ HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2018.

Solicitamos completar todos los campos de este formulario.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Martínez	Parra	Daniela Paz	19.996.945-5
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
17/10/1998	957661247	danimartparra@gmail.com	Trabajo Social
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
Lago Caburga #4905	Puente Alto	Metropolitana	224453351
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)	COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA	TELÉFONO
Lago Caburga #4905	Puente Alto		
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO	COMUNA		TELÉFONO

II.- BECAS 2018

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ 23.700	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ PDTE. DE LA REPÚBLICA	☐ BECA INDÍGENA
☐ ALIMENTACIÓN CASINO	☐ BECA DE DESAYUNO FACSO	☒ ALIMENTACIÓN JUNAEB	☐ PATAGONIA Y AYSÉN	☐ OTRA
☐ FOTOCOPIAS FACSO	☐ RESIDENCIA SIPEE	☐ BMES \$18.500 JUNAEB	☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL	
☒ GRATUIDAD	☐ BECA EXCELENCIA	☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR	☐ FONDO SOLIDARIO	
☐ BECA BICENTENARIO	☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS	☐ BECA HIJO DE PROFESOR	☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO	
☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE	☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS	☐ BECA PSU	☐ OTRA	

III.- ANTECEDENTES FAMILIARES (INSCRIBIR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR, INCLUIDO ALUMNO)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	19996945-5	Daniela Martínez	20	soltera		Estudiante	FONASA	
2	19996945-7	Valentina Martínez	20	soltera	hermana	Estudiante	FONASA	
3	23571764	Emilio Cornejo	7	soltero	hermano	Estudiante	FONASA	
4	13455613	Andrea Parra	40	soltera	Mamá	Independiente	FONASA	\$200.000
5								
6								
7								
8								

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

☐ PROPIA/ AVALÚO \$	☒ ARRIENDA/MONTO \$ 340.000	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$	
AVALÚO \$			

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

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

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

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

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

FIRMA ALUMNO



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 octubre N° de Integrantes grupo familiar 04
N° de Integrantes que aportan 01

NOMBRE POSTULANTE: CARRERA:

IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

NOMBRE Andrea Karina Parra Garrido R.U.T. 13.455.613-7

DOMICILIO Lago Calburga #4905 FONO.....

DOMICILIO LABORAL..... FONO.....

PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD.....

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

GASTOS FAMILIARES

\$ MENSUALES

Alimentación	<u>150.000</u>
Arriendo	<u>340.000</u>
Dividendo	
Contribuciones	
Luz	
Agua	<u>61.000</u>
Combustible (gas, parafina, otros)	<u>18.000</u>
Bencina	<u>50.000</u>
Movilización	<u>35.000</u>
Teléfono (fijo, celular)	<u>27.000</u>
TV Cable	
Internet	
Útiles de Aseo	
Educación (Centro de Padres, Escolaridad, Letras, etc.)	<u>160.000</u>
Créditos de Consumo (Casas Comerciales, Financieras, etc.)	
Vestuario	<u>30.000</u>
Salud	
Deudas	<u>25.000</u>
Otros	

Total

OBSERVACIONES: recibimos pensión de alimentos por las hermanas mayores \$184.000, y el padre del hijo menor aporta un porcentaje del arriendo y colegiatura del hijo \$360.000

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, ... de Noviembre de 2018.....

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

(Sólo para Acreditación Socioeconómica de la Universidad de Chile, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional. En caso de: alumnos de regiones; o desvinculados de su grupo familiar; o bien, grupo familiar con ingresos informales).

Datos Personales Postulante

Nombre : Darrela Paz Martínez Parra
 Rut : 19.996.945-5
 Domicilio : Lago Caburga #4205
 Teléfonos : _____
 Correo electrónico : darimartparra@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

4

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Darrela Martínez	19.996.945-5		20	Ed. superior	Estudiante	
Valentina Martínez	19.996.944-7	Hermana	20	Ed superior	Estudiante	
Andrea Parra	13.955.613-7	Mamá	40	Ed superior incompleta	Independiente	\$ 200.000
Emilio Cornea	23.577.176-4	Hermano	7	Ed básica	Estudiante	

Condición de Salud del Grupo Familiar

Posee integrantes con enfermedad catastrófica o permanente: SI ☐ NO ☒

Especificar integrante y la enfermedad:

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☒

Propietario ☐

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☒

AÑO: 2005

PATENTE: XPG200

NO ☐

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: _____

Ingreso per cápita del grupo familiar: _____

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Tiene Registro Social de Hogares: Si Tramo socioeconómico: 40 %

Fecha de informe _____

Los integrantes del grupo familiar individualizados en este documento, facultan al (la) profesional a cargo de esta evaluación a solicitar la documentación socioeconómica necesaria para comprobar la veracidad de los datos presentados.

* Se debe adjuntar Cartola de Registro Social de Hogares y documentación que respalde lo declarado.

*Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha, _____

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION ★ CHILE
REGISTRO NACIONAL DE VEHICULOS MOTORIZADOS

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

RUN O RUT : 13.455.613-7 INSCRIPCION : XP.8200-7
TIPO VEHICULO : AUTOMOVIL
MARCA : NISSAN
MODELO : PLATINA 1.6
N° MOTOR : Q126691 AÑO : 2005
N° CHASIS : 3N1JHO1S8-ZL100489
N° SERIE :
N° VIN :
COLOR : PLATEADO PERLADO

11619352

RUN O RUT : 13.455.613-7

INSCRIPCION : XP.8200-7

PROPIETARIO : PARRA GARRIDO ANDREA KARINA

DOMICILIO : RIO GREY 5091 VILLA EL ALBA

PUENTE ALTO

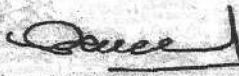
FECHAS :

ADQUISICION : 05-MAR-2013

INSCRIPCION : 05-MAR-2013

EMISION : 05-MAR-2013




Victor M. Rebolledo Salas

RESULTADO CONSULTA TASACIÓN VEHÍCULOS LIVIANOS

CODIGO	AÑO	TIPO	MARCA	MODELO	PTAS.	CIL.	COMB.	TRANS.	EQUIPO	TASACION \$	VALOR PERMISO \$
A375052	2005	AUTOMOVIL	NISSAN	V16 EX SALOON STD COLOR	4	1600	BENC	MEC	NORM	1.990.000	23.510
A375056	2005	AUTOMOVIL	NISSAN	V16 STANDAR	4	1600	BENC	MEC	FULL	2.110.000	23.510
A375346	2005	AUTOMOVIL	NISSAN	SENTRA 1.8 S	4	1800	BENC	MEC	FULL	2.710.000	27.100
A375362	2005	AUTOMOVIL	NISSAN	SENTRA 1.8 XE L1401	4	1800	BENC	MEC	NORM	2.280.000	23.510
A375363	2005	AUTOMOVIL	NISSAN	SENTRA 1.8 XE L1402	4	1800	BENC	MEC	EQUI	2.390.000	23.900
A375364	2005	AUTOMOVIL	NISSAN	SENTRA 1.8 XE L1403	4	1800	BENC	MEC	FULL	2.460.000	24.600
A375390	2005	AUTOMOVIL	NISSAN	PLATINA HL 407	4	1600	BENC	MEC	EQUI	2.170.000	23.510
A375391	2005	AUTOMOVIL	NISSAN	PLATINA HL 408	4	1600	BENC	MEC	FULL	2.230.000	23.510
A375486	2005	AUTOMOVIL	NISSAN	350Z COUPE	2	3500	BENC	MEC	FULL	5.290.000	77.589

[Volver](#)

Servicio de Impuestos Internos

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias con Rut Empleador



20 de noviembre de 2018

Señor(a)

ANDREA KARINA PARRA GARRIDO

RUT :13.455.613-7

Informamos a usted que en nuestros archivos no se encuentran registradas cotizaciones correspondientes a los períodos octubre 2017 a octubre 2018.

Saluda atentamente a usted,

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "A.F.P. HABITAT" and "Servicio de Información a Clientes" around the perimeter.

A.F.P. HABITAT
Servicio de Información a Clientes

FOLIO N° 2eff1557-98fc-4e8d-b146-0b4def27411a

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puede consultar su validez, ingresando a www.afphabitat.cl en la opción Validador de Certificados



**DECLARACIÓN MENSUAL Y PAGO
SIMULTÁNEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO [07] 6631670926
RUT [03] 13.455.613-7
PERIODO [15] 201808

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
PARRA		GARRIDO		ANDREA KARINA	
06	Calle	610	Número	08	Comuna
LAGO CABURGUA 4905				PUENTE ALTO	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	3	111	DEBITOS / BOLETAS	8.462
511	CRED. IVA POR DCTOS. ELECTRONICOS	5.940	538	TOTAL DEBITOS	8.462
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	5	520	CREDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	5.940
077	REMANENTE DE CREDITO FISC.	663.568	504	REMANENTE CREDITO MES ANTERIOR	666.088
563	BASE IMPONIBLE	44.538	537	TOTAL CREDITOS	672.028
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1	089	IMP. DETERM. IVA	0
			062	PPM NETO DETERMINADO	445
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	445
			547	TOTAL DETERMINADO	445

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	445	+
Más IPC	92		+
Más Interes y Multas	93		+
CONDONACIÓN	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

60	% Condonación	922	Número de la Resolución	915	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s)	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		ESTADO	PEL	19/09/2018

Firma y Timbre Fiscalizador	
-----------------------------	--

Ver Formulario Completo

Servicio de Impuestos Internos		DECLARACIÓN MENSUAL Y PAGO SIMULTÁNEO DE IMPUESTOS FORMULARIO 29		FOLIO	[07]	6597753166
		RUT	[03]	13.455.613-7		
		PERIODO	[15]	201806		

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
	PARRA		GARRIDO		ANDREA KARINA
06	Calle	610	Número	08	Comuna
	LAGO CABURGUA 4905				PUENTE ALTO
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	3	111	DÉBITOS / BOLETAS	11.751
511	CRED. IVA POR DCTOS. ELECTRONICOS	100.398	538	TOTAL DÉBITOS	11.751
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	6	520	CREDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	7.809
524	CANT. FACT. ACTIVO FIJO	1	525	CRED. RECUP. Y REINT. FACT. ACTIVO FIJO	92.589
077	REMANENTE DE CREDITO FISC.	657.005	504	REMANENTE CREDITO MES ANTERIOR	568.359
563	BASE IMPONIBLE	61.848	537	TOTAL CRÉDITOS	668.756
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1	089	IMP. DETERM. IVA	0
			082	PPM NETO DETERMINADO	618
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	618
			547	TOTAL DETERMINADO	618

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	618	+	
Más IPC	92		+	
Más Interes y Multas	93		+	
CONDONACIÓN	795		-	
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=	

60	% Condonación	922	Número de la Resolución	915	Fecha de la Condonación

Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s)	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		ESTADO	PEL	15/07/2018

Firma y Timbre Fiscalizador	
-----------------------------	--

Ver Formulario Completo



DECLARACIÓN MENSUAL Y PAGO SIMULTÁNEO DE IMPUESTOS FORMULARIO 29

FOLIO [07] 6584513086
RUT [03] 13.455.613-7
PERIODO [15] 201805

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
	PARRA		GARRIDO		ANDREA KARINA
06	Calle	610	Número	08	Comuna
	LAGO CABURGUA 4905				PUENTE ALTO
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
503	CANTIDAD FACTURAS EMITIDAS	1	502	DÉBITOS FACTURAS EMITIDAS	10.840
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	3	111	DÉBITOS / BOLETAS	16.126
511	CRED. IVA POR DCTOS. ELECTRÓNICOS	6.228	538	TOTAL DÉBITOS	26.766
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	3	520	CREDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	6.228
077	REMANENTE DE CREDITO FISC.	598.556	504	REMANENTE CREDITO MES ANTERIOR	587.084
563	BASE IMPONIBLE	140.874	537	TOTAL CRÉDITOS	593.322
115	TASA PPM tra. CATEGORIA	1.0	069	IMP. DETERM. IVA	0
			062	PPM NETO DETERMINADO	1.409
			585	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	1.409
			547	TOTAL DETERMINADO	1.409

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	1.409	+
Más IPC	92		+
Más Interes y Multas	93		+
CONDONACIÓN	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

60	% Condonación	922	Número de la Resolución	915	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s)	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		ESTADO	PEL	20/06/2018

Firma y Timbre Fiscalizador	

Ver Formulario Completo



Servicio de
Impuestos
Internos

**DECLARACIÓN MENSUAL Y PAGO
SIMULTÁNEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO [07] 6569302316
RUT [03] 13.455.613-7
PERIODO [15] 201804

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
	PARRA		GARRIDO		ANDREA KARINA
06	Calle	610	Número	08	Comuna
	LAGO CABURGUA 4905				PUENTE ALTO
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	4	111	DÉBITOS / BOLETAS	14.689
511	CRED. IVA POR DCTOS. ELECTRÓNICOS	10.375	538	TOTAL DÉBITOS	14.689
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	5	520	CREDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	10.375
077	REMANENTE DE CREDITO FISC.	585.292	504	REMANENTE CREDITO MES ANTERIOR	589.608
583	BASE IMPONIBLE	77.311	537	TOTAL CRÉDITOS	599.981
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	2	089	IMP. DETERM. IVA	0
			062	PPM NETO DETERMINADO	1.546
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	1.546
			547	TOTAL DETERMINADO	1.546

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	1.546	+
Más IPC	92		+
Más Interes y Multas	93		+
CONDONACIÓN	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

60	% Condonación	922	Número de la Resolución	915	Fecha de la Condonación
----	---------------	-----	-------------------------	-----	-------------------------



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s)	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		CHILE	PEL	20/05/2018

Firma y Timbre Fiscalizador	
-----------------------------	--

Ver Formulario Completo

Servicio de Impuestos Internos		DECLARACIÓN MENSUAL Y PAGO SIMULTÁNEO DE IMPUESTOS FORMULARIO 29		FOLIO	[07]	6555642556
				RUT	[03]	13.455.613-7
				PERIODO	[15]	201803

01 Apellido Paterno o Razón Social	02 Apellido Materno	05 Nombres
PARRA	GARRIDO	ANDREA KARINA
06 Calle	610 Número	08 Comuna
LAGO CABURGUA N°:4905, PUENTE ALTO, STGO		PUENTE ALTO
09 Teléfono	55 Correo Electrónico	314 Rut del Representante

Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	4
511	CRED. IVA POR DCTOS. ELECTRONICOS	36.496
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	8
077	REMANENTE DE CREDITO FISC.	588.277

Código	Glosa	Valor
111	DEBITOS / BOLETAS	17.723
538	TOTAL DEBITOS	17.723
520	CREDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	36.496
504	REMANENTE CREDITO MES ANTERIOR	569.504
537	TOTAL CREDITOS	606.000
089	IMP. DETERM. IVA	0

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	0	+	
Más IPC	92		+	
Más Interes y Multas	93		+	
CONDONACIÓN	795		-	
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=	

60 % Condonación	922 Número de la Resolución	915 Fecha de la Condonación

Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s)	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva				21/04/2018

Firma y Timbre Fiscalizador

Ver Formulario Completo



**DECLARACIÓN MENSUAL Y PAGO
SIMULTÁNEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29**

FOLIO [07] 6589822976
RUT [03] 13.455.613-7
PERIODO [15] 201802

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
PARRA		GARRIDO		ANDREA KARINA	
06	Calle	610	Número	08	Comuna
LAGO CABURGUA 4905				PUENTE ALTO	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante
++++82574329		ANDREA.ALFAJK@GMAIL.COM			

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	7	111	DEBITOS / BOLETAS	24.349
511	CRED. IVA POR DCTOS. ELECTRONICOS	145.964	538	TOTAL DEBITOS	24.349
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	7	520	CREDITO REC. Y REINT. FACT. DEL GIRO	145.964
524	CANT. FACT. ACTIVO FIJO	1	525	CRED. RECUP. Y REINT. FACT. ACTIVO FIJO	135.714
527	CANT. NOTAS DE CREDITO RECIBIDAS	1	528	CREDITO RECUP. Y REINT. NOTAS DE CRED	135.714
077	REMANENTE DE CREDITO FISC.	569.555	504	REMANENTE CREDITO MES ANTERIOR	447.940
563	BASE IMPONIBLE	128.151	755	Postergacion pago IVA	0
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1.00	537	TOTAL CREDITOS	593.904
573	REMANENTE ANT. CAMBIO SUJ. PER. SGTE.	0	062	PPM NETO DETERMINADO	1.282
9906	FECHA PRESENTACION DECL. PRIMITIVA	11/03/2018	695	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	1.282
			547	TOTAL DETERMINADO	1.282
			590	RETENCION CAMBIO DE SUJETO	0
			598	ANTICIPO A IMPUTAR / CAMBIO DE SUJ.	0

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	1.282	+
Más IPC	92		+
Más Interes y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

60	% Condonación	922	Número de la Resolución	915	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s)	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Modificatoria sin giro	6528377936			02/07/2018

Firma y Timbre Fiscalizador	
-----------------------------	--

Ver Formulario Completo

Servicio de Impuestos Internos		DECLARACIÓN MENSUAL Y PAGO SIMULTÁNEO DE IMPUESTOS FORMULARIO 29		FOLIO	[07]	6516671596
				RUT	[03]	13.455.613-7
				PERIODO	[15]	201801

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
PARRA		GARRIDO		ANDREA KARINA	
06	Calle	610	Número	08	Comuna
LAGO CABURGUA N°4905, PUENTE ALTO, STGO				PUENTE ALTO	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
110	CANT. DE DCTOS. BOLETAS	2	111	DEBITOS / BOLETAS	8.223
511	CRED. IVA POR DCTOS. ELECTRONICOS	7.071	538	TOTAL DEBITOS	8.223
519	CANT. DE DCTOS. FACT. RECIB. DEL GIRO	4	520	CREDITO REC. Y REINT./FACT. DEL GIRO	7.071
077	REMANENTE DE CREDITO FISC.	445.504	504	REMANENTE CREDITO MES ANTERIOR	446.856
563	BASE IMPONIBLE	43.277	537	TOTAL CREDITOS	453.727
115	TASA PPM 1ra. CATEGORIA	1	089	IMP. DETERM. IVA	0
			062	PPM NETO DETERMINADO	433
			595	SUB TOTAL IMP. DETERMINADO ANVERSO	433
			547	TOTAL DETERMINADO	433

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	433	+
Más IPC	92		+
Más Interes y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

60	% Condonación	922	Número de la Resolución	915	Fecha de la Condonación

Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s)	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva		ESTADO	PEL	14/02/2018

Firma y Timbre Fiscalizador

Ver Formulario Completo



AGUAS ANDINAS S.A.

Captación, Purificación y Distribución de Agua Potable
y Recolección y Disposición de Aguas Servidas
Av. Presidente Balmaceda 1398 - Santiago

BERNARDO ANDAUR MAUREIRA,
PJ LAGO CABURGUA 4905 - P.EL ALBA
PUENTE ALTO
RUTA: 18.972.6480/1 MEC: 00020207-0100

R.U.T.: 61.808.000-5
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 133979316

S.I.I. - SANTIAGO - CENTRO



849560201810

Su número de Cuenta es: 849560-2

TOTAL A PAGAR

\$19.580

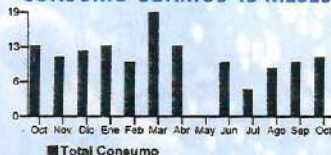
VENCIMIENTO

19-NOV-2018

DETALLE DE CUENTA

	metros cúbicos	monto (\$)
CARGO FIJO CLIENTE		668
CONSUMO AGUA POTABLE NO PUNTA	11,00	4.037
RECOLECCION AGUAS SERVIDAS	11,00	3.388
TRATAMIENTO AGUAS SERVIDAS	11,00	2.127
SUBTOTAL SERVICIO		10.220
INTERÉS DEUDA		12
TOTAL VENTA		10.232
SALDO ANTERIOR (1)		9.350
DESCUENTO LEY REDONDEO		-2
TOTAL A PAGAR		\$19.580

RECUERDE: Con su próxima lectura del mes de Noviembre, finaliza el periodo no punta. Los consumos incurridos a partir de esa lectura, podrán estar afectos a tarifa de Sobreconsumo en el periodo Diciembre 2018 - Marzo 2019.

CONSUMO ULTIMOS 13 MESES**DETALLE DE CONSUMO**

LECTURA ACTUAL 16-OCT-2018	6318 m3
LECTURA ANTERIOR 16-AGO-2018	6297 m3
DIFERENCIA DE LECTURAS	21 m3
ABONADOS M3 DESCONTABLES	-10.00 m3
CONSUMO TOTAL	11 m3

FECHA ESTIMADA PROXIMA LECTURA

16-NOV-2018

AGUAS INFORMA

Los valores con IVA para los consumos leídos a partir del 05-09-2018, son los siguientes:

Cargo fijo = \$ 668
Metro cúbico agua potable punta = \$ 367,04
Metro cúbico agua potable no punta = \$ 367,04
Metro cúbico sobreconsumo = \$ 1.072,26
Metro cúbico recolección = \$ 309,09
Metro cúbico tratamiento = \$ 193,44
Corte o Reposición 1era instancia: \$ 4.247
Corte o Reposición 2da instancia: \$ 5.851
Plantas de Tratamiento en operación: La Farfana y Mapocho - Trebal

Ultimo pago 02-SEP-2018 \$8.260
Considera movimientos hasta 25-10-2018

USO INTERNO

Facto de Cobro del Periodo 1,00
Punto Servicio-Diámetro Arranque individual-15
Clave Facturación Consumo real
Clave Lectura LECTURA NORMAL
Número de Medidor 20017316
Grupo Tarifario AA GRAN SANTIAGO
TARIFAS PUBLICADAS L.U.N. 05-SEP-2018
FECI-A EMISION 25-OCT-2018



Timbre Electrónico S.I.I.
Res. 58 de 2012



ESCANEA
Y PAGA
TU CUENTA
EN LINEA

Su número de Cuenta es: 849560-2

TOTAL A PAGAR
\$ 19.580

PAGAR HASTA
19-NOV-2018



R.U.T 76.411.321-7
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 200928503

S.I.I.-SANTIAGO ORIENTE

COMPAÑÍA GENERAL DE ELECTRICIDAD S.A.
RUT: 76.411.321-7 GIRO: Transmisión, transformación y
distribución de energía eléctrica, prestación de servicios
administrativos, de ingeniería, entre otros, inversiones en
bienes de capitales mobiliarios. CASA MATRIZ: Av.
Presidente Riesco 5561, Piso 17, Las Condes.

N° CLIENTE: 2237963

Fecha de emisión: 10 Sep 2018

Sr.(a) Bernardo Andaur Maureira

Dirección de envío: LAGO CABURGA
4905, PUENTE ALTO

Ruta: G5706019-0370 | Var. Corresp.: RMAN

562546 / 015007 / 005773

¿Cuánto debo?

Total a pagar

\$ 61.000

Monto del periodo 09 AGO - 06 SEP, Incluye saldo anterior.

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

¿Hasta cuándo
puedo pagar?

Fecha de Vencimiento 03 Oct 2018

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

Corte a partir de 14 Oct 2018
(Motivo: No pago saldo anterior)

Cupón
de pago

N° de cliente

2237963

Fecha de vencimiento

03 Oct 2018

Total a pagar

\$ 61.000



04011692938799223796300000610009

Último Pago: el 02 Sep 2018 por un monto de \$ 33.100 via Servipag



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **EMILIO ANDRÉS CORREA PARRA**, RUN **23577176-4**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 19/11/2018



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ANDREA KARINA PARRA GARRIDO**, RUN **13455613-7**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 19/11/2018



El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **DANIELA PAZ MARTÍNEZ PARRA**, RUN **19996945-5**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B a que se refiere el artículo 160 D.F.L. N° 01 del 2005, con certificación vigente.



h h h

Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 19/11/2018

[illegible]



FOCES
FORMULARIO DE
CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTEL
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

Estimado(a) **Daniela Parra**, RUT **19.996.945-5**

¡Felicidades! Has completado con éxito la información del Formulario de Caracterización Estudiantil de la Universidad de Chile.

Fecha de finalización: lunes 29 de octubre de 2018 a las 18:30:23

Recuerda que la información ingresa debe ser validada por tu Asistente de la Unidad Académica, para continuar con el proceso de postulación a beneficios.

No olvides presentar este comprobante junto con todos tus documentos solicitados para la acreditación. En caso de dudas escribe a dirbde@uchile.cl

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

Universidad de Chile



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

Secretaría de
Estudios

Santiago, Martes 13 de Noviembre de 2018

Certificado de Estudiante Regular

La Secretaria de Estudios que suscribe, certifica que **Daniela Paz Martínez Parra**, Cédula de Identidad N° 19.996.945-5, Matrícula N° 2017111277, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo, Semestre de 2018 en el programa de **Licenciatura en Trabajo Social**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales.

Se otorga el presente certificado a solicitud de la interesada para asignación familiar.

Natalia Navarrete Albornoz
Secretaria de Estudios

Verificación de certificado

<https://ucampus.uchile.cl/v/5650063675284>





CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **ANDREA KARINA PARRA GARRIDO**, RUN N° 13455613-7, es parte del Registro Social de Hogares N° 50390254 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: LAGO CABURGA
Número: 4905
Pbi/Villa: EL ALBA -PB
Comuna: PUENTE ALTO

Block: **Depto:** **Casa:**
Región: METROPOLITANA DE SANTIAGO
Información declarada por el informante Registro Social de Hogares

Integrantes de hogar: 4 personas

RUN	Nombre
13455XXX-X	ANDREA KARINA PARRA GARRIDO
19996XXX-X	DANIELA PAZ MARTÍNEZ PARRA
23577XXX-X	EMILIO ANDRÉS CORREA PARRA
19996XXX-X	VALENTINA ANDREA MARTÍNEZ PARRA

Parentesco con el jefe/a de hogar
1. Jefe(a) de hogar
4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Información declarada por el informante Registro Social de Hogares

Ingreso promedio mensual del hogar

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

Fuente de ingreso	Rango de Ingresos
Ingreso del trabajo	Entre \$150.000 y \$220.000
Ingreso de pensiones	Menor que \$50.000
Ingreso de capital	Menor que \$50.000
Total de ingresos del hogar	Entre \$150.000 y \$220.000

Características integrantes del hogar
1. Menores de 18 años: 1
2. De 60 años y más: 0
3. Dependencia o discapacidad: 0

Mayor
Vulnerabilidad
Menores
Ingresos



Su hogar está calificado entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 13/11/2018

Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Octubre de 2018 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Diciembre 2018.

Se le recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la sección Mi Registro de la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para solicitar su actualización.
Fecha de emisión: 13 de Noviembre de 2018



REPUBLICA DE CHILE

FOLIO : 500200413624

Código Verificación:
179b93cf8a62



500200413624

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 1.954 Registro : Año : 2011
Nombre inscrito : EMILIO ANDRÉS CORREA PARRA

R.U.N. : 23.577.176-4
Fecha nacimiento : 4 Marzo 2011
Hora nacimiento : 20:44
Sexo : Masculino
Nombre del padre : JAIME ANDRES CORREA PIZARRO

R.U.N. del padre : 13.478.625-6
Nombre de la madre : ANDREA KARINA PARRA GARRIDO

R.U.N. de la madre : 13.455.613-7
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 13 Noviembre 2018, 23:08.

Certificado Gratuito

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

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



Timbre electrónico SRCel



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



REPUBLICA DE CHILE

FOLIO : 500200413531

Código Verificación:
28b3ed9ff921



500200413531

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 11.094 Registro : Año : 1998
Nombre inscrito : DANIELA PAZ MARTÍNEZ PARRA
R.U.N. : 19.996.945-5
Fecha nacimiento : 17 Octubre 1998
Sexo : Femenino
Nombre del padre : ORLANDO DARÍO MARTÍNEZ PINTO
R.U.N. del padre : 13.064.535-6
Nombre de la madre: ANDREA KARINA PARRA GARRIDO
R.U.N. de la madre: 13.455.613-7

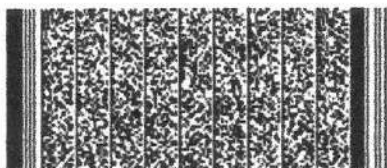
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 13 Noviembre 2018, 23:07.

+Continúa en la página

2
Certificado Gratuito

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



Timbre electrónico SRCel





REPUBLICA DE CHILE

FOLIO : 500200413514

Código Verificación:
859d8177a0ef



500200413514

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

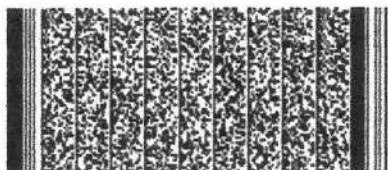
Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 11.093 Registro : Año : 1998
Nombre inscrito : VALENTINA ANDREA MARTÍNEZ PARRA
R.U.N. : 19.996.944-7
Fecha nacimiento : 17 Octubre 1998
Sexo : Femenino
Nombre del padre : ORLANDO DARÍO MARTÍNEZ PINTO
R.U.N. del padre : 13.064.535-6
Nombre de la madre: ANDREA KARINA PARRA GARRIDO
R.U.N. de la madre: 13.455.613-7
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 13 Noviembre 2018, 23:07.

+Continúa en la página

2
Certificado Gratuito

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



Timbre electrónico SRCel





July per