

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	215730980	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-04-2023 10:17:29	¿Tienes nombre social?	NO TIENE
¿Cuál es tu nombre social?	SIN NOMBRE SOCIAL	Nombre	Rocío Fernanda
Primer apellido	Valdivia	Segundo apellido	Jadrievich
Email	rocifvj@icloud.com	Teléfono	+56945081035
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA
Número matrícula	2023114054	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	NUEVO
Edad	18 años 11 meses	Fecha de nacimiento	17-05-2004
Sexo	Mujer	Género	Mujer
Estado civil	Soltero(a)	Nacionalidad Chilena	Chilena

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$744.565 / DESDE 691.361 HASTA SIN TOPE	Puntaje per cápita	4
Tenencia	Adquirente	Puntaje tenencia	2.4
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 39.703.201 y \$ 46.320.400
Puntaje avalúo	5.1	Puntaje variables socioeconómicas	11.5

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	8.754.116-9 - Daniella Marisel Jadrievich Corsini	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	
Problemas alcohol y drogas	

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	Sí
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	15

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Luz Pérez López	Fecha registro	28-04-2023 10:17:21
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
Causal Sobreviniente	
Beca de Emergencia	
Franquicia Médica	
Programa de Emergencia para la Retención (PER)	
Programa de Residencias Universitarias	
Beca Marta Brunet	
Programa de Corresponsabilidad Parental	
Beca Irma Salas	
Beca de Compensación Laboral	
Otro beneficio	
Observación otro beneficio	SIN INFORMACIÓN

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	40.3
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	215730980	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-04-2023 10:17:29	¿Tienes nombre social?	NO TIENE
¿Cuál es tu nombre social?	SIN NOMBRE SOCIAL	Nombres	Rocío Fernanda
Primer apellido	Valdivia	Segundo apellido	Jadrievich
Email	rocifvj@icloud.com	Teléfono	+56945081035
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN PARVULARIA
Vía de ingreso	psu	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2023
Número matrícula	2023114054	Origen matrícula	seleccionado (p.s.u.)
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	18 años 11 meses
Fecha de nacimiento	17-05-2004	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
¿Tiene PRAIS?	No	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Colmena Golden Cross	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad	Chilena

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Daniella Jadrievich	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56963603174	Teléfono 2	+56997967174

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	Sí
--	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Departamento	Calle o vía principal	Avenida Lo Ovalle
Numeración	1231	Depto., casa o sitio	86
Región	Región Metropolitana	Comuna	San Miguel

1.4.3 Dirección académica

Sin información

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 215730980 - Rocío Fernanda Valdivia Jadrievich

RUT o pasaporte	215730980	Nombres	Rocío Fernanda
Primer apellido	Valdivia	Segundo apellido	Jadrievich
Edad	18 años 11 meses	Fecha Nacimiento	17-05-2004
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Soltero(a)
¿Tiene PRAIS	No	Sistema de salud	Isapre
Discapacidad	Sí	Previsión social	Sin previsión social
Título enseñanza media		Estudia o estudió en la Universidad de Chile	Sí
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja
Profesión u oficio	ESTUDIANTE		

Madre - 87541169 - Daniella Marisel Jadrievich Corsini

RUT o pasaporte	87541169	Nombres	Daniella Marisel
Primer apellido	Jadrievich	Segundo apellido	Corsini
Edad	47 años 4 meses	Fecha Nacimiento	13-12-1975
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	¿Tiene PRAIS	No
Sistema de salud	Isapre	Previsión social	AFP
Nivel educacional	Enseñanza técnica nivel superior	Título enseñanza media	
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Incompleto
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	asistente licitaciones		

1.7.2 Padre y/o madre que no es parte del grupo familiar**Padre - 87191907 - Fernando Gabriel Valdivia Gonzalez**

RUT o pasaporte	87191907	Nombres	Fernando Gabriel
Primer apellido	Valdivia	Segundo apellido	Gonzalez
Edad	60 años 5 meses	Fecha Nacimiento	29-10-1962
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	No	Jefe de hogar	No
Estado civil	Divorciado(a)	¿Tiene PRAIS	No
Sistema de salud	Fonasa	Previsión social	AFP
Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Título enseñanza media	
Nivel universitario	Título profesional	Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente		

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 81% y el 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad (Tramo del 90)
Ingreso mensual grupo familiar	\$691.000	Número serie estudiante	529145942
Número serie jefe de hogar	107043931		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	61 a 90 minutos
-----------------------------	----	---------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

* A diferencia del formulario FOCES en este apartado se mostrarán todos los integrantes independiente si se declararon que no perciben ingresos.

RUT Par entesco	Sueldos	Pensiones	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capitales mobiliarios	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
215730980 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$200.000	\$0	\$0	\$200.000
87541169 Madre	\$1.289.129	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1.289.129
Nº integrantes grupo familiar			Nº integrantes con ingresos			Total ingresos grupo familiar			Ingreso per cápita		
2			1			\$1.489.129			\$744.565		

* El cálculo del ingreso per cápita se realiza en base al nº de integrantes considerados dentro del grupo familiar.

Nº de integrantes que no trabajan ni buscan trabajo	0	¿Considerar a estos integrantes dentro del grupo familiar?	Sí
---	---	--	----

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Madre - 87541169 - Daniella Marisel Jadrievich Corsini

Nivel educacional	Enseñanza técnica nivel superior	Situación educacional	Incompleto
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		
Total gastos en educación		\$0	

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Madre - 87541169 - Daniella Marisel Jadrievich Corsini

Tipo de endeudamiento	-Otro préstamo, especifique:	Otro motivo de endeudamiento	-ayuda familiares
Gasto mensual endeudamiento	\$200.000		
Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$200.000

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales			
Numero integrantes con problemas judiciales	0	Gasto mensual grupo familiar	\$0

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Sin Información	
Total gastos salud grupo familiar	\$0

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

Estudiante - 215730980 - Rocío Fernanda Valdivia Jadrievich

RUT o pasaporte	215730980	Nombres	Rocío Fernanda Valdivia Jadrievich
Edad	18 años 11 meses	Parentesco	Estudiante
Discapacidad	Sí	Nivel de dependencia	Baja
¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Ninguno	Tipo de movilización	Locomoción colectiva / metro
¿Requiere cuidador?	No	Selecciona integrante del grupo familiar	Sin informacion
Observación	0	Gasto mensual total	\$110.000

Total gastos por discapacidad	\$110.000
-------------------------------	-----------

2.7 Vivienda(s) y otros bienes raíces del grupo familiar

Estudiante - 215730980 - Rocío Fernanda Valdivia Jadrievich

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Rocío Fernanda Valdivia Jadrievich	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-
Calle	-	Número	-
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-
Comuna	-		

Madre - 87541169 - Daniella Marisel Jadrievich Corsini

Tipo de inmueble	-Departamento	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Adquirente
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Daniella Marisel Jadrievich Corsini	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 39.703.201 y \$ 46.320.400
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Avenida Lo Ovalle	Número	-1231
Nº Departamento / casa	-86	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región Metropolitana
Comuna	-San Miguel		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	No	¿Es renovante?	NO
Puntaje de categoría red de apoyo	SIN INFORMACIÓN	Categoría red de apoyo	SIN INFORMACIÓN

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	8.754.116-9 - Daniella Marisel Jadrievich Corsini	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

Beca de Atención Económica (BAE)	Sí
---	----

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Carmen Luz Pérez López	Fecha registro	28-04-2023 10:17:21
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE 691.361 HASTA SIN TOPE	Per cápita	\$744.565
Puntaje per cápita	4	Tenencia	Adquirente
Puntaje por Tenencia	2.4	Avalúo	Entre \$ 39.703.201 y \$ 46.320.400
Puntaje por avalúo	5.1	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	15	Puntaje total evaluación	40.3

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020



Carmen Luz Pérez López <clperezl@uchile.cl>

POSTULACION FOCES 2023

1 mensaje

Carmen Luz Pérez López <clperezl@uchile.cl>
Para: rocifvj@icloud.com

28 de abril de 2023, 9:19

Informo a usted que sus antecedentes socioeconómicos ya fueron evaluados y se encuentra postulando a los beneficios FOCES 2023.
Atentamente,

**CARMEN LUZ PÉREZ LÓPEZ**Asistente Social
Unidad de Bienestar

Horario de Atención: Lunes a Viernes 08:00 a 16:48 hrs.

Cap. Ignacio Carrera Pinto N°1045, Ñuñoa - Edificio Antiguo, 4° piso Of. 41

CERTIFICADO DE ANTIGÜEDAD LABORAL

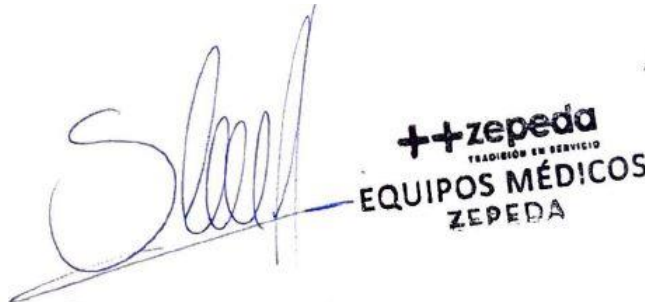
Santiago, 11 de enero de 2023

Estimados (as):

A través del presente, Equipos Médicos Zepeda y Cía. Ltda. Rut: 76.112.212-6 Certifica que Don(a) **Daniella Marisel Jadrievich Corsini, RUN: 8.754.116 - 9**, Presta servicio en nuestra organización desde el **23 de Septiembre de 2019** como **Ejecutivo(a) de Licitaciones**, y su contrato es de tipo Indefinido.

Se otorga el presente certificado a petición de nuestro colaborador para ser presentado donde estime conveniente.

Saluda muy cordialmente,

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Sebastián', is written over a circular stamp. The stamp contains the company logo '++zepeda' at the top, followed by 'TRADICIÓN EN SERVICIO' in small letters, and 'EQUIPOS MÉDICOS ZEPEDA' in larger, bold letters at the bottom.

Sebastián Alejandro Vergara Fuentes
Gestión de Personas
Equipos Médicos Zepeda y Cía. Ltda.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2023

Comuna : SAN MIGUEL
Número de Rol de Avalúo : 06552 – 00266
Dirección o Nombre del bien raíz : LO OVALLE 1231 DP 86
Destino del bien raíz : HABITACIONAL
Registrado a Nombre de : JADRIEVICH CORSINI DANIELLA M.
RUN o RUT Registrado : 8.754.116–9

AVALÚO TOTAL	:	\$	38.911.808
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	38.911.808
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	:	\$	0

El avalúo que se certifica ha sido determinado según el procedimiento de tasación fiscal para el cálculo del impuesto territorial, de acuerdo a la legislación vigente, y por tanto no corresponde a una tasación comercial de la propiedad.

Este Certificado no acredita dominio del bien raíz.

Por Orden del Director

**CERTIFICADO GRATUITO**

(Este documento debe ser completado por el Jefe de Hogar o postulante y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de la beca)

Yo Daniella Jadrievich Corsini (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante), RUT 8.754.116-9, con fecha 29, Marzo del 2022, declaro bajo juramento que mi domicilio se encuentra ubicado en: Avenida Lo Ovalle 1231 DPTO 86 San Miguel Región Metropolitana (indicar calle, número, comuna y región).



**DANIELLA MARISEL JADRIEVICH
CORSINI**

Firma (obligatoria)

Nota: 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.

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



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ROCÍO FERNANDA VALDIVIA JADRIEVICH**, RUN **21573098-0**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, 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.



Camilo Cid Pedraza
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: 29/03/2023
Código de Verificación: 371877993



IAQUÍ! Tu número de Cuenta es: 1970536-6

VENCIMIENTO 08-FEB-2023

TOTAL A PAGAR

\$ 39.150

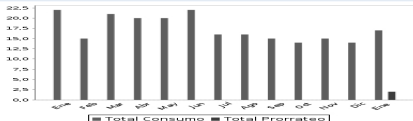
Detalle de tu Cuenta

metros cúbicos (m³) monto \$

CARGO FIJO		812
CONSUMO AGUA	17,18	8.821
RECOLECCIÓN	17,18	6.828
TRATAMIENTO	17,18	4.418
SUBTOTAL SERVICIO		20.879
TOTAL VENTA		20.879
RELICUIDACIÓN (*)		14
SALDO ANTERIOR (1)		18.260
DESCUENTO LEY REDONDEO		-3
TOTAL A PAGAR		\$ 39.150

El valor neto, sin IVA de esta Boleta es \$17.545
El IVA de esta Boleta es \$3.334

CONSUMO ÚLTIMOS 13 MESES



DETALLE DE CONSUMO

LECTURA ACTUAL 11-ENE-2023	2179 m3
LECTURA ANTERIOR 10-DIC-2022	2164 m3
DIFFERENCIA DE LECTURAS	15 m3
ADICIONALES POR PRORRATEO	(+) 2,18 m3
CONSUMO TOTAL	17,18 m3

MODALIDAD DE PRORRATEO Con reparto (Proporcional al consumo)

FECHA ESTIMADA PRÓXIMA LECTURA 07-FEB-2023

AGUAS INFORMA

Los valores con IVA para los consumos realizados a partir del:
04/11/2022, son los siguientes:
Carga fija = \$ 812
Metro cúbico agua potable punta = \$ 513,45
Metro cúbico agua potable no punta = \$ 513,45
Metro cúbico sobreconsumo = \$ 1.502,28
Metro cúbico recolección = \$ 397,44
Metro cúbico tratamiento = \$ 257,20
Anexo Tarifas publicadas: ELMOSTRADOR.CL, 13-DIC-2022
Corte o Reposición 1era instancia: \$ 5.299
Corte o Reposición 2da instancia: \$ 7.288
Dirección despacho electrónico: djadrievich@hotmail.com
Plantas de Tratamiento en operación: La Farfana y Mapocho - Trebal
(*) Monto de la relicuidación total es de \$14 y corresponde al
recálculo por obras de seguridad por eventos de turbiedad extrema,
autonomía abastecimiento de 37 hrs., vigente a contar del 04/11/2022

Ultimo pago 13-ENE-2023 \$18.590
Considera movimientos hasta 17-01-2023

USO INTERNO

Factor de Cobro del Periodo	1,00
DIFFERENCIA MEDIDOR GENERAL	(+) 88 m3
PORCENTAJE DE PRORRATEO	2,49%
Punto Servicio-Diámetro	Remarcador: 20
Clave Facturación	Consumo real
Clave Lectura	LECTURA NORMAL
LÍMITE DE SOBRESUMOS	40 M3
Número de Medidor	20.081.848
Grupo Tarifario	AA_GRAN SANTIAGO

TARIFAS PUBLICADAS: ELMOSTRADOR.CL, 07-SEP-2022
FECHA EMISIÓN: 17-ENE-2023



Timbre Electrónico SII
Res. 58 del 2012. - Verifique documento: www.sii.cl

Total a Pagar

\$ 39.150

Vencimiento

08-FEB-2023

Nro de cuenta

1970536-6



Escanea
y Celeste
te explica
tu boleta



Escanea
y paga
tu cuenta
en línea



AGENCIAS COMERCIALES

Atención Lunes a Jueves: 8:45 a 17:00 hrs.
Viernes: 8:45 a 15:45 hrs.

- Carlos Condell 176, Buin.
- Av. Independencia 1900, Independencia.
- Gran Av. J.M. Carrera 8552, La Cisterna.
- Av. Vicuña Mackenna / Vicente Valdés, La Florida.
- Av. Santa Rosa 9130, La Granja.
- Los Pozos 7340, Las Condes.
- San Pablo 5797, Lo Prado.
- Serrano 226 - 234, Melipilla.
- José Domingo Cañas 1515, Ñuñoa.
- Av. Providencia 1737, Providencia.

- José Luis Coe 0272, Puente Alto.
- Freire 375, San Bernardo.
- Gran Av. J.M. Carrera 5165, San Miguel.
- Av. Pde. Balmaceda 1398, Santiago.
- Esmeralda 1008, Talagante.
- Av. Vitacura 5640, Vitacura.

Atención especial de 9:00 a 13:00 hrs.:

- **Martes y Jueves:** Jorge Montt 1971, Curacaví.
- **Miércoles y viernes:** Camino El Volcán 19693, San José de Maipo.
- **Lunes y viernes:** Barros Arana / Cerro La Cruz, Til Til.

CANALES DE PAGO Más cerca de ti con una amplia red de sucursales presenciales y en línea.



¡Hola! Soy Celeste,
tu nueva asistente virtual.
Encuéntrame a toda hora
en el chat de nuestros
Canales Digitales:



¿Hablemos? ☎ *8000 / 227312400

IMPORTANTE

Si usted reclama, la empresa sanitaria tiene un plazo legal de 10 días hábiles para contestarle. Si no queda conforme con la respuesta, puede dirigirse a la Superintendencia de Servicios Sanitarios, en Moneda 673, piso 1, Santiago. Callcenter 800 381 800, o en la página web, www.siss.gov.cl. Inserción ordenada para su información por la Superintendencia de Servicios Sanitarios.



AGUAS
andinas.

**Por una ciudad
más sustentable
para todos y todas**

SANTIAGO SIGUE EN EXTREMA SEQUÍA

EXTREMA EL CUIDADO DEL AGUA

➤ #CadaGotaCuenta ◀



CERTIFICADO DE COTIZACIONES CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA

FOLIO N° CU32259361

CYBERAGENCIA, 26 de ENERO de 2023

AFP CUPRUM S.A., certifica que a la fecha 26/01/2023, la Sra.(ita) DANIELLA MARISEL JADRIEVICH CORSINI, R.U.T. 8.754.116-9, registra en su CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 01/2022 y 01/2023.

PERIODO	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA CAJA	MONTO		VALOR CUOTA	RUT EMPLEADOR	TIPO FONDO
			PESOS	CUOTAS			
01/2023	NO COTIZADO	----	----	----	----	----	----
12/2022	COTIZACION	12/01/2023	187.160	3,16	59.296,34	76.112.212-6	C
11/2022	COTIZACION	08/12/2022	156.690	2,64	59.304,53	76.112.212-6	C
10/2022	COTIZACION	12/11/2022	145.874	2,5	58.346,67	76.112.212-6	C
09/2022	COTIZACION	12/10/2022	132.956	2,38	55.891,94	76.112.212-6	C
08/2022	COTIZACION	13/09/2022	149.660	2,58	58.043,15	76.112.212-6	C
07/2022	COTIZACION	12/08/2022	158.602	2,73	57.992,25	76.112.212-6	C
06/2022	COTIZACION	13/07/2022	134.744	2,29	58.895,87	76.112.212-6	C
05/2022	COTIZACION	13/06/2022	155.243	2,79	55.564,94	76.112.212-6	C
04/2022	COTIZACION	13/05/2022	154.176	2,83	54.514,78	76.112.212-6	C
03/2022	COTIZACION	13/04/2022	144.321	2,63	54.829,55	76.112.212-6	C
02/2022	COTIZACION	13/03/2022	156.821	2,88	54.470,49	76.112.212-6	C
01/2022	COTIZACION	11/02/2022	162.167	2,91	55.701,7	76.112.212-6	C

Si se muestra un periodo reciente como "No Cotizado", es posible que ese periodo haya sido pagado por tu empleador y se encuentre en proceso de abono a tu cuenta o puede ser que esta cotización no haya sido pagada aún porque se encuentra dentro del plazo legal para ello.

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



La vigencia de este certificado es de 30 días desde la fecha de su emisión.

La autenticidad de este certificado la podrá consultar en nuestro sitio web www.Cuprum.cl, opción Validar Certificados.

Para más información llámenos al ☎ 600 228 77 86 ó 📞 (02) 2347 0210

DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

(Este documento debe ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar, marcando con una "X" en el casillero donde corresponda de acuerdo a los gastos médicos que existan por el integrante del grupo familiar que recibe tratamiento/atención médica por la enfermedad que padece. Además debe estimar el gasto mensual de todos los gastos mencionados e indicarlo al final del recuadro)

Nombre paciente	
RUT	
Diagnóstico	

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	
Medicamentos	
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	

Nombre Jefe(a) de Hogar: _____ Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Se debe adjuntar por lo menos un comprobante por cada gasto (boletas u otro documento que certifique dicho gasto).

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



(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)

Datos Personales Postulante

Nombre : _____
Rut : _____ - _____
Domicilio : _____
Teléfonos : _____
Correo electrónico : _____

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual

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:

PATENTE:

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: _____ Tramo socioeconómico: _____

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,

Este documento tiene que ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar en donde debe declarar los bienes (propiedades y/o vehículos), sociedades, inversiones y deudas del grupo familiar. Cabe señalar que, si no posee ninguno de ellos debe dejar los espacios en blanco y firmar.

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
Departamento	vivienda	38.911.808

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

4. INVERSIONES Y OTROS

TIPO (Depósito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCIÓN	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSIÓN

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	N° TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
Credito Hipotecario	Banco Estado	168.0000	37	agosto 2026
Credito de Consumo	Caja los Andes	228.776	44	31-10-2026

Nombre Jefe(a) de Hogar: Daniella Jadrievich C. Firma: _____
 Fecha: 29 / 03 / 2023.


**DANIELLA MARISEL JADRIEVICH
CORSINI**

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

Este documento debe ser llenado por el/la Jefe(a) 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 correspondiente al mes de: Marzo	Fecha: 29-03-2023
Nombre estudiante: Rocio Valdivia Jadrievich	Carrera: Pedagogia en Ed.Parvularia
N° de Integrantes grupo familiar: 2	N° de Integrantes que aportan: 1

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre:	RUT:
Domicilio:	Fono:
Domicilio laboral:	Fono:
Profesión, oficio o actividad:	
Total ingreso mensual grupo familiar:	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	200.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo	168.000	
4. Contribuciones		
5. Luz	20000	
6. Agua	20.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	20000	
8. Bencina		
9. Movilización	50.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	22.000	
11. TV Cable		
12. Internet	17.000	
13. Útiles de aseo	20.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	268000	
16. Vestuario		
17. Salud	40.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar): gasto comun	50.000	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	895.000	

3. OBSERVACIONES

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

Fecha: 29 / 03 / 2023

Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)


**DANIELLA MARISEL JADRIEVICH
CORSINI**

LIQUIDACION DE SUELDO			
MES:	AGOSTO 2022		
NOMBRE:	JADRIEVICH CORSINI DANIELLA MARISEL		
C.C.	Gerencia de ventas		
AREA NEG.	Casa Central	RUT	08.754.116-9
AFP:	S.A.	DIAS TRABAJADOS	30
ISAPRE:	Cross S.A.	FECHA INGRESO	23/09/2019
PACTO ISAPRE:	5.74 UF		

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	705,527	TOTAL AFP	171,211
GRAT LEGAL	158,333	7% ISAPRE	104,762
BONO	632,736	ADICIONAL ISAPRE	89,460
COLACION	80,000	SEG CESANTIA	8,980
MOVILIZACION	15,000	IMPUESTO UNICO	16,729
ASIGNACION TELETRABAJO	15,000	ANTICIPO	250,000
		PRESTAMO EMPRESA (AUTOMATICO)	26,998
		PRESTAMO CCAF	217,509
		FALP	15,600
		SEGURO COMPLEMENTARIO	36,881

TOTAL IMPONIBLE SIN TOPE	1,496,596	TOTAL DESCUENTOS LEGALES	391,142
TOTAL IMPONIBLE CON TOPE	1,496,596	TOTAL OTROS DESCUENTOS	546,988
TOTAL NO IMPONIBLE	110,000	DESCUENTOS PARA IMPUESTO	284,953
TOTAL HABERES	1,606,596		
BASE TRIBUTABLE	1,211,643	LIQUIDO	668,466

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS *****

Recibi conforme el alcance liquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por ningun concepto.-

FIRMA GESTIÓN DE PERSONAS

FIRMA TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO			
MES:	JULIO 2022		
NOMBRE:	JADRIEVICH CORSINI DANIELLA MARISEL		
C.C.	Gerencia de ventas		
AREA NEG.	Casa Central	RUT	08.754.116-9
AFP:	S.A.	DIAS TRABAJADOS	30
ISAPRE:	Cross S.A.	FECHA INGRESO	23/09/2019
PACTO ISAPRE:	5.74 UF		

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	705,527	TOTAL AFP	181,441
GRAT LEGAL	150,417	7% ISAPRE	111,022
BONO	730,080	ADICIONAL ISAPRE	80,793
COLACION	80,000	SEG CESANTIA	9,516
MOVILIZACION	15,000	IMPUESTO UNICO	19,908
ASIGNACION TELETRABAJO	15,000	ANTICIPO	300,000
		PRESTAMO EMPRESA (AUTOMATICO)	26,998
		PRESTAMO CCAF	23,486
		FALP	15,600
		SEGURO COMPLEMENTARIO	36,424

TOTAL IMPONIBLE SIN TOPE	1,586,024	TOTAL DESCUENTOS LEGALES	402,680
TOTAL IMPONIBLE CON TOPE	1,586,024	TOTAL OTROS DESCUENTOS	402,508
TOTAL NO IMPONIBLE	110,000	DESCUENTOS PARA IMPUESTO	301,979
TOTAL HABERES	1,696,024		
BASE TRIBUTABLE	1,284,045	LIQUIDO	890,836

SON: OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS *****

Recibi conforme el alcance liquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por ningun concepto.-

FIRMA GESTIÓN DE PERSONAS

FIRMA TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO			
MES:	JUNIO 2022		
NOMBRE:	JADRIEVICH CORSINI DANIELLA MARISEL		
C.C.	Gerencia de ventas		
AREA NEG.	Casa Central	RUT	08.754.116-9
AFP:	S.A.	DIAS TRABAJADOS	30
ISAPRE:	Cross S.A.	FECHA INGRESO	23/09/2019
PACTO ISAPRE:	3.72 UF		

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	671,931	TOTAL AFP	154,147
GRAT LEGAL	150,417	7% ISAPRE	94,321
BONO	525,096	ADICIONAL ISAPRE	28,762
COLACION	80,000	SEG CESANTIA	8,085
ASIGNACION TELETRABAJO	30,000	IMPUESTO UNICO	12,555
		ANTICIPO	250,000
		PRESTAMO EMPRESA (AUTOMATICO)	26,998
		FALP	15,600
		SEGURO COMPLEMENTARIO	36,064

TOTAL IMPONIBLE SIN TOPE	1,347,444	TOTAL DESCUENTOS LEGALES	297,870
TOTAL IMPONIBLE CON TOPE	1,347,444	TOTAL OTROS DESCUENTOS	328,662
TOTAL NO IMPONIBLE	110,000	DESCUENTOS PARA IMPUESTO	256,553
TOTAL HABERES	1,457,444		
BASE TRIBUTABLE	1,090,891	LIQUIDO	830,912

SON: OCHOCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS DOCE *****

Recibi conforme el alcance liquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por ningun concepto.-

 
EQUIPOS MÉDICOS
ZEPEDA

FIRMA GESTIÓN DE PERSONAS

FIRMA TRABAJADOR

Yo, Daniella Jadrievich C, Rut 8.754.116-9, declaro que mi nivel de deuda se ha venido arrastrando durante años y que lamentablemente en estos últimos años he tenido que ayudar a mi familia por temas de Salud.

Mi hermana sufrió un Acv en Octubre de 2021 y he tenido que apoyar económicamente, actualmente sigue con licencia médica y eso ha hecho más difícil poder ordenar mis gastos.

Gracias a Dios tengo trabajo y puedo de alguna forma aportar, ver gastos propios y darnos vuelta priorizando pagar lo básico.

Atte.

Daniella Jadrievich C.

DECLARACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS INFORMAL

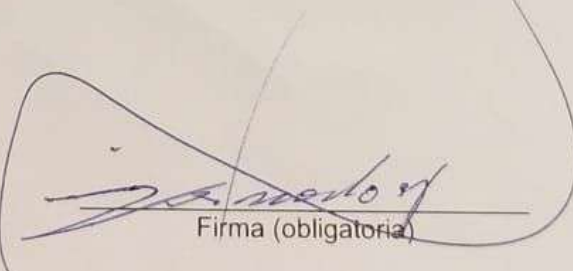
Este documento debe ser completado por el padre o madre que no forma parte del grupo familiar que realiza aporte económico por concepto de pensión de alimentos para el(los) hijo(s), pero que no ha regularizado el trámite vía Tribunal de Familia.

Yo Fernando Valdina (Nombre de quien entrega la pensión), RUT 8.719.190-7
Padre (padre o madre), declaro que entrego la suma de \$ 200.000 como aporte para la
mantención de mi(s) hijo(s) Rodrigo Valdina Jardiuch (Nombrar a los hijos en común)
y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el Juzgado
de Familia.

(En el caso de asumir gastos adicionales que se pagan de forma directa, tales como: tratamiento dental, colegiatura, crédito hipotecario, entre otros, indicar en la siguiente tabla).

Junto con ello, declaro que soy responsable de los siguientes gastos mensuales que pago de forma directa, los que describo a continuación.

Concepto	Gasto
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
TOTAL	


Firma (obligatoria)

Fecha 21/04/2023

Junto a este certificado debe adjuntar fotocopia cédula de identidad, liquidación de sueldo del mes de agosto y certificado de residencia de quien entrega la pensión.

*Se adjunta Certif AFP.
Estaba en trabajo.*

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



El pago se ha realizado con éxito

Comprobante de pago

Monto	\$186.028
Desde	CUENTA RUT 00008754116
Hacia	Crédito Hipotecario
N° Operación	884030310
N° Dividendo	143

Fecha	03/04/2023
Hora	16:08:42
N° Transacción	7062686



CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS

JADRIEVICH
CORSINI

NOMBRES

DANIELLA MARISEL

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

13 DIC 1975

NÚMERO DOCUMENTO

107.043.931

FECHA DE EMISIÓN

09 DIC 2015

FECHA DE VENCIMIENTO

13 DIC 2025

FIRMA DEL TITULAR

Daniella Corsini

RUN 8.754.116-9



MS-0770

INCHL1070439312S30<<<<<<<<<<<
7512135F2512130CHL8754116<9<<2
JADRIEVICH<CORSINI<<DANIELLA<M

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION

APELLIDOS

VALDIVIA

JADRIEVICH

NOMBRES

ROCÍO FERNANDA

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

17 MAYO 2004

NÚMERO DOCUMENTO

529.145.942

FECHA DE EMISIÓN

20 OCT 2022

FECHA DE VENCIMIENTO

17 MAYO 2028

FIRMA DEL TITULAR



RUN 21.573.098-0

21.573.098-0





Nació en:

SANTIAGO

Profesión:

No informada

INCHL5291459421S30<<<<<<<<<<<<<
0405177F2805173CHL21573098<0<6
VALDIVIA<JADRIEVICH<<ROCIO<FER

365BR-4F

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
230.118.335

Jueves, 27 de Abril de 2023

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0080-0100186272, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) FERNANDO GABRIEL VALDIVIA GONZALEZ , RUT 8.719.190-7 , registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
AGO-2022	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2022	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2022	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2022	\$0	\$0		PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2022	\$404.022	\$40.403		DESARROLLO LOGISTICO DEL SUR SA	76.071.595-6	2022-05-09

Los códigos de cotización indican lo siguiente:

- D:** Declarada y no Pagada.
- V:** No declarada sobre las cuales hemos detectado morosidad.
- G:** Corresponde a Gratificación.
- T:** Recibidas desde otra AFP.
- C:** Cuota de convenio no representa 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.

Cordialmente,



AFP Provida S.A.

AFP Provida S.A.

Servicio de Información ProVida AFP en línea



Puedes obtener el mismo certificado en tu Sucursal Virtual en www.provida.cl , en ProVida APP desde tu celular, en el Contact Center o en cualquiera de nuestras Sucursales; sea cual sea la opción que elijas, siempre tiene la misma validez.

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