

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	215934993	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-04-2023 10:44:55	¿Tienes nombre social?	NO TIENE
¿Cuál es tu nombre social?	SIN NOMBRE SOCIAL	Nombre	Bastián Javier
Primer apellido	Martin	Segundo apellido	Gerdes
Email	bastian.j.martin.gerdes@gmail.com	Teléfono	+56959764601
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2023115925	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	NUEVO
Edad	18 años 10 meses	Fecha de nacimiento	12-06-2004
Sexo	Hombre	Género	Hombre
Estado civil	Soltero(a)	Nacionalidad Chilena	Chilena

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$135.467 / DESDE \$0 HASTA \$269.448	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Usufructuario	Puntaje tenencia	.8
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 39.703.201 y \$ 46.320.400
Puntaje avalúo	5.1	Puntaje variables socioeconómicas	45.9

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	8.665.718-K - Patricia Veliz Chavarria	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable e inestable)
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	SÍ
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	SÍ
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	SÍ
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Luz Pérez López	Fecha registro	28-04-2023 10:44:48
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	79.7
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	215934993	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-04-2023 10:44:55	¿Tienes nombre social?	NO TIENE
¿Cuál es tu nombre social?	SIN NOMBRE SOCIAL	Nombres	Bastían Javier
Primer apellido	Martin	Segundo apellido	Gerdes
Email	bastian.j.martin.gerdes@gmail.com	Teléfono	+56959764601
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Vía de ingreso	psu	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2023
Número matrícula	2023115925	Origen matrícula	seleccionado (p.s.u.)
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	18 años 10 meses
Fecha de nacimiento	12-06-2004	Sexo	Hombre
Género	Hombre	Estado civil	Soltero(a)
¿Tiene PRAIS?	No	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo A	Titular / carga	Titular
Nacionalidad	Chilena		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Leonor Martin Gerdes	Vínculo contacto emergencia	Hermano(a) o hermanastro(a)
Teléfono 1	+56986273170	Teléfono 2	+56977762691

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	Casa	Calle o vía principal	Las capuchinas
Numeración	10470	Depto., casa o sitio	casa
Edificio o condominio	pasaje	Villa o sector	villa los pensamientos
Región	Región Metropolitana	Comuna	La Granja

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 - 215934993 - Bastián Javier Martin Gerdes

RUT o pasaporte	215934993	Nombres	Bastián Javier
Primer apellido	Martin	Segundo apellido	Gerdes
Edad	18 años 10 meses	Fecha Nacimiento	12-06-2004
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	¿Tiene PRAIS	No
Sistema de salud	Fonasa	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		

Abuelo(a) - 8665718K - Patricia Veliz Chavarria

RUT o pasaporte	8665718K	Nombres	Patricia
Primer apellido	Veliz	Segundo apellido	Chavarria
Edad	63 años 3 meses	Fecha Nacimiento	31-12-1959
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	Sí	Estado civil	Separado(a) de hecho
¿Tiene PRAIS	No	Sistema de salud	Fonasa
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Física, Psicosocial / Psíquica
Medio para acreditar discapacidad	Certificado médico	Previsión social	Sin previsión social
Nivel educacional	Enseñanza básica	Título enseñanza media	
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	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)	Ambos
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente	Profesión u oficio	Auxiliar dietética

Tío(a) - 201567130 - Erwin Gerdes Veliz

RUT o pasaporte	201567130	Nombres	Erwin
Primer apellido	Gerdes	Segundo apellido	Veliz
Edad	24 años 4 meses	Fecha Nacimiento	16-12-1998
Sexo	Hombre	Parentesco	Tío(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	¿Tiene PRAIS	No
Sistema de salud	Fonasa	Previsión social	AFP
Nivel educacional	Instituto profesional	Título enseñanza media	
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Cuida a integrante del grupo familiar que se encuentra en situación de discapacidad, y/o enfermedad catastrófica o crónica/permanente

Hermano(a) o hermanastro(a) - 209879484 - Leonor Martin Gerdes

RUT o pasaporte	209879484	Nombres	Leonor
Primer apellido	Martin	Segundo apellido	Gerdes
Edad	21 años 1 meses	Fecha Nacimiento	19-03-2002
Sexo	Mujer	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	¿Tiene PRAIS	No
Sistema de salud	Fonasa	Previsión social	Sin previsión social
Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Título enseñanza media	
Estudia o estudió en la Universidad de Chile	No	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

1.7.2 Padre y/o madre que no es parte del grupo familiar

Padre - 117053113 - Carlos Martin Ortiz

RUT o pasaporte	117053113	Nombres	Carlos
Primer apellido	Martin	Segundo apellido	Ortiz
Edad	51 años 5 meses	Fecha Nacimiento	04-11-1971
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	No	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	¿Tiene PRAIS	No
Sistema de salud	Fonasa	Previsión social	AFP
Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Título enseñanza media	
Nivel universitario	Ambos	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)	Inestable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente		

Madre - 139431456 - Susana Gerdes Veliz

RUT o pasaporte	139431456	Nombres	Susana
Primer apellido	Gerdes	Segundo apellido	Veliz
Edad	42 años 5 meses	Fecha Nacimiento	06-11-1980
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	No	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	¿Tiene PRAIS	No
Sistema de salud	Fonasa	Previsión social	AFP
Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Título enseñanza media	
Nivel universitario	Ambos	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)	Inestable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente		

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$382.870	Número serie estudiante	523044562
Número serie jefe de hogar	517136100		

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	Honorario s	Retiros	Dividendo s por acciones	Intereses inmobiliar ios	Ganancias de capitales mobiliario s	Pensión al imenticia	Otros aportes de parientes	Actividad es indepe ndientes	Total ingresos
2159349 93 Estudi ante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$120.000	\$0	\$0	\$120.000
8665718 K Abuelo(a)	\$421.868	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$421.868
2015671 30 Tío(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
2098794 84 Herna no(a) o he rmanastr o(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
4	1	\$541.868	\$135.467

* 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

Abuelo(a) - 8665718K - Patricia Veliz Chavarria

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Tío(a) - 201567130 - Erwin Gerdes Veliz

Nivel educacional	Instituto profesional	Situación educacional	Cursando
Estudia fuera de la provincia	No	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	¿Tiene algún beneficio?	No
Gasto mensual en educación	\$0		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 209879484 - Leonor Martin Gerdes

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Cursando
Estudia fuera de la provincia	No	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	¿Tiene algún beneficio?	Si
Indique cuál(es)	gratuidad	Gasto mensual en educación	\$0

Total gastos en educación	\$0
----------------------------------	-----

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

No declara endeudamiento

Número integrantes con endeudamiento	0	Total endeudamiento grupo familiar	\$0
---	---	---	-----

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**Abuelo(a) - 8665718K - Patricia Veliz Chavarria**

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Artritis Reumatoide. -Artrosis
Otro diagnóstico	--	Atención GES	--Sí
Gasto mensual	-\$0-\$26.000	Observación	-En el consultorio entregan paracetamol (500mg 2 cada 8hrs diarios), diclofenaco (100mg) y celebra. Más los mismos suplementos y medicamentos para la Artritis- Se compra ElcalFlex por 21.000 y Celebra a 5.000 (Alternativo), para los huesos.

Total gastos salud grupo familiar	\$26.000
--	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad**Abuelo(a) - 8665718K - Patricia Veliz Chavarria**

RUT o pasaporte	8665718K	Nombres	Patricia Veliz Chavarria
Edad	63 años 3 meses	Parentesco	Abuelo(a)
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Física, Psicosocial / Psíquica
Nivel de dependencia	Moderado	Especifique tipo de apoyo	familiar
¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Ninguno	Tipo de movilización	Locomoción colectiva / metro
¿Requiere cuidador?	No	Selecciona integrante del grupo familiar	Sin informacion
Observación	consume leche sin lactosa con colágeno, para los huesos y es intolerante a la lactosa	Gasto mensual total	\$34.299

Total gastos por discapacidad	\$34.299
--------------------------------------	----------

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

Estudiante - 215934993 - Bastián Javier Martin Gerdes

Tipo de inmueble	-Casa-	Otro tipo de inmueble	--
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Usufructuario-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Bastián Javier Martin Gerdes-Bastián Javier Martin Gerdes	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 39.703.201 y \$ 46.320.400-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si-	¿Cuál es el vínculo?	-Abuelo(a)-
Monto arriendo	--	Nº dormitorios	-2-
Calle	-Las capuchinas-	Número	-10470-
Nº Departamento / casa	-casa-	Block o torre	-pasaje-
Villa o población	-villa los pensamientos-	Región	-Región Metropolitana-
Comuna	-La Granja-		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Abuelo(a) - 8665718K - Patricia Veliz Chavarria

Uso del vehículo	-Comercial / Laboral	Tasación fiscal	-\$2.106.054
Año	-2016	Marca	-Changan
Patente	-JBZZ63-5		

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	8.665.718-K - Patricia Veliz Chavarria	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable e inestable)
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 10:44:48
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$269.448	Per cápita	\$135.467
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Usufructuario
Puntaje por Tenencia	.8	Avalúo	Entre \$ 39.703.201 y \$ 46.320.400
Puntaje por avalúo	5.1	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	79.7

(*) 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: Bastián Javier Martín <bastian.martin@ug.uchile.cl>

28 de abril de 2023, 9:47

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

INST. PROFESIONAL DUOC UC	Remuneración de:
RUT: 72754700-2 Sede Puente Alto	Abril de 2023

Datos del Trabajador			
Nombre : MARTIN ORTIZ CARLOS MIGUEL	RUT	:	11.705.311-3
Cargo : Docente Asistente	Fecha Ingreso	:	05-03-2019
C.Costo : Operación Puente Alto 16131	Días Trabajado	:	30
NºEmpl. : 60011087 Días Sub. 0	Remuneración por Jornada Mínima Garantizada		86.519
Inst. Salud: Fonasa 7 %	Remuneración por Jornada Transitoria Adicional		706.577
Ins. Previsional : CUPRUM	Total Mensual Pactado	:	793.096

Cantidad	Detalle	Haberes	Descuentos
30	Remuneración por Total Mensual Trabajado	793.096	0
0	Asig. Familiar Simple	10.327	0
0	Descto prestamo solidario	0	19.262
0,25	Aporte Sindicato 0,25%	0	1.983
10	AFP Cuprum	0	79.310
1,44	Comisión AFP Cuprum	0	11.421
0,6	Seg. Cesantía AFP CUPRUM	0	4.759
1	Fonasa	0	7.931
6	Fonasa CCAF	0	47.586

TOTALES	UF	Monto Imponible	Monto Tributable	Haberes	Descuentos
	35.760	793.096	642.089	803.423	172.252

Líquido a pagar:	\$ 631.171
-------------------------	------------------------------

Certifico que recibí de INST. PROFESIONAL DUOC UC , la suma de 631.171 . Lo que fue abonado en CTA. 732129603 de Banco SCOTIABANK SUD AMERICANO . En caso de no recibir reclamos de esta liquidación en los próximos días se entiende conforme.

DECLARACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS INFORMAL

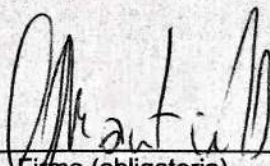
Este documento debe ser completado por el padre o madre que no forma parte del grupo familiar que realiza aporte económico por concepto de pensión de alimentos para el(los) hijo(s), pero que no ha regularizado el trámite vía Tribunal de Familia.

Yo Carlos Miguel Martín Ortiz (Nombre de quien entrega la pensión), RUT 11.705.311-3
padre (padre o madre), declaro que entrego la suma de \$ 120.000.- como aporte para la
 mantención de mi(s) hijo(s) Bastión Martín, Leonor Martín (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 ____/____/202__

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.

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.

Sr(a). Profesional de la Salud:

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 según corresponda.

1. Nombre paciente	Patricia Veliz Chavallia
2. RUT	8.665.718-K
3. Diagnóstico médico	HTA, DLP Asma AITNosis
4. Clasificación de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☐ Enfermedad catastrófica ☒ Enfermedad crónica o permanente
5. Costo de la enfermedad (marque con una X donde corresponda)	☐ Enfermedad de mediano costo ☐ Enfermedad de alto costo
6. Cobertura por GES (marque con una X donde corresponda)	☒ SI ☐ NO
7. Paciente se atiende por GES (marque con una X donde corresponda)	☒ SI ☐ NO
8. Tratamiento	
9. Medicamentos	Blexotide 2-2 Salbutamol 2 s.o.s. Atervastatina 20mg. 0-0-1 losartan 1-0-0 Nifedipina 1-1-1 Diclofenaco
10. Alimentación especial	
11. Insumos	Neolocoma Adh /to.
12. Exámenes	Espilometria, Radiografía de Tórax.
13. Observación	En controles permanentes en CESFAM Granje Sur.

Dr. Wilfredo Gómez Vera
 RUT: 27.216.724-K
 Médico General

Nombre y RUT médico tratante
 Timbre de la Institución

Patricia Veliz

Firma

Fecha

¿Problemas con el servicio de electricidad?

Si tienes alguna consulta o reclamo con respecto al servicio puedes contactarnos a través de nuestros distintos canales:

Fono-servicio
800 696 0000

Whatsapp
+569 9444 7606

www.enel.cl | App Enel Clientes

enel

¿Qué hago si mi problema no se ha resuelto?

Contáctate con la Superintendencia de Electricidad y Combustible (SEC), entidad que vigila que las personas cuenten con un servicio seguro y de calidad en los sistemas de electricidad y combustibles.

2 2712 7800 | 800 6000 732 | www.sec.cl

SEC

Datos de mi suministro

Tipo de tarifa contratada: BT1-T6

Potencia conectada: 2.500 KW

Area Tipica: AREA 1 A (a)

Subestación: SANTA RAQUEL

Fecha límite para cambio de tarifa: A opción del Cliente

Fecha término de tarifa: A opción del Cliente



Tarifa Electrónica S.11 Res. 128 de 2017 - Verifique documento en www.sic.cl o también en www.enel.cl

enel

Enel Distribución Chile S.A.
Distribución y venta de energía eléctrica
R.U.T.: 96.800.570-7
Santa Rosa 76, piso 8, Santiago

R.U.T.: 96.800.570-7
BOLETA ELECTRONICA
N° 291228266

S.11 - SANTIAGO CENTRO

N° CLIENTE 991922-8

Fecha de Emisión: 26 Dic 2022

Sr(a). JULIO CRUZ GAJARDO .

Dirección de Envío: PSJ LAS CAPUCHINAS 10470 - LA GRANJA

Dirección Suministro: PSJ LAS CAPUCHINAS 10470 - LA GRANJA

Ruta: 117-0370-2141 / 0004529931

Observaciones de Reparto:

¿Cuánto debo?

Total a pagar: \$ 52.970

Monto del periodo 22 Nov 2022 - 21 Dic 2022

Revisa el detalle de tu cuenta al reverso de esta página

¿Hasta cuándo puedo pagar?

Fecha de vencimiento 11 Ene 2023

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

Tu código PAC/PAT es
PAC 9919228
PAT 991922-8

Cupón de pago

N° Cliente

991922-8

Fecha de Vencimiento

11 Ene 2023

Total a pagar

\$ 52.970



110099192200000005297002000000

Ultimo pago: el 07/12/2022 por un monto de \$ 47.751 en PEC SERVIPAG

Escanea este código QR y paga más fácil



Escanea este código QR e ingresa tus datos para recibir tu boleta por email



LUGARES DE PAGO

Sitio Web Enel.cl

Botones de pago de bancos: Santander, Scotiabank, Chile, Estado, BCI, Tsbac, Servipag

Otros portales Web

BancoEstado, Banco BICE, xBd, BancoEstado, unred.cl, Scotiabank, sencillito

Aplicaciones móviles

Chile, Servipag, unred, sencillito, Caja Vecina

Pago Automático

PAC: Convenios con bancos: Chile, Santander, BCI, Falabella, Combanca, Scotiabank, Itaú, Security, BICE, BBVA y Estado.

PAT: Tarjetas de crédito bancarias (Transbank)

Pago Presencial

SERVIPAG, servipag, unred, Santander, sencillito, Caja Vecina

OFICINA COMERCIAL

Horario de atención: Lunes a Viernes de 9.30 a 16.30 horas

Medios de pago: Tarjetas de crédito/débito y cuenta ret.

La Florida: Av. Vicuña Mackenna, Paredón 7249
Mapo: Av. Pajaritos 1781
Ñuñoa: Av. Horrold 5462
Providencia: Av. Providencia 1640
San Miguel: Gran Avenida 6060
Santiago Centro: Estadio 82
Lunes a Viernes de 9.30 a 16.30 horas.
Huechuraba: Reservat Mall Plaza Norte
Vespucio Norte: Universidad de Chile

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

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
Auto	Particular = Laboral	2.106.054

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDADES

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	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre, Jefe(a) de Hogar: Patricio Veliz Firma: Patricio Veliz
Fecha: 16/13/23

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 completado por el Jefe de Hogar o postulante y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de la beca)

Yo Patricio Veliz Chaverano (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 86654185 con fecha 16. Mayo del 2023, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Los Capuchinos 10470 Villa
Los Pesequeiros La Granga región Metropolitana
(indicar calle, número, comuna y región).

Patricio Veliz Ch
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.

**SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN**



REPUBLICA DE CHILE

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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCION R.V.M.

PROPIETARIO: : PATRICIA DEL CARMEN VÉLIZ CHAVARRÍA
DOMICILIO : PJE.LAS CAPUCHINAS 10470 . VILLA LOS
PENSAMIENTOS LA GRANJA
TIPO VEHICULO : AUTOMOVIL
AÑO : 2016
MARCA : CHANGAN
MODELO : CV1 HB 1.0
Nro. MOTOR : JL466QLG6LF017240
Nro. CHASIS : LS5A3ABD5HD910276
Nro. SERIE :
Nro. VIN :
COLOR : NEGRO

SRCeI

INSC.PPU : JBZZ.63-5
RUN o RUT : 8.665.718-K
ADQUISICION: 27 ABR 2018
INSCRIPCION : 7 MAY 2018
EMISION : 14 ABR 2023

FOLIO:500504120113

Código Verificación:
c14a735c3d7b



500504120113



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General

FECHA EMISION :14 ABR 2023, 22:12.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2023

Comuna : LA GRANJA
Número de Rol de Avalúo : 06302 – 00020
Dirección o Nombre del bien raíz : PJ LAS CAPUCHINAS 10470
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	40.561.028
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	40.561.028
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.

Por Orden del Director**CERTIFICADO GRATUITO**

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

VÉLIZ
CHAVARRÍA

NOMBRES

PATRICIA DEL CARMEN

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

31 DIC 1959

NÚMERO DOCUMENTO

517.136.100

FECHA DE EMISIÓN

23 NOV 2018

FECHA DE VENCIMIENTO

31 DIC 2023

FIRMA DEL TITULAR

Patricia Veliz



RUN 8.665.718-K



Nació en: COQUIMBO
Profesión: No informada

153AU - 3F

**INCHL5171361004S12<<<<<<<<<<<
5912317F2312318CHL8665718<K<<2
VELIZ<CHAVARRIA<<PATRICIA<DE<C**



3D1GX-BV

**INCHL5297826971S12<<<<<<<<<<<
9812161M2612166CHL20156713<0<2
GERDES<VELIZ<<ERWIN<HELMUT<<<<**

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

**GERDES
VÉLIZ**

NOMBRES

ERWIN HELMUT

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO

16 DIC 1998

NÚMERO DOCUMENTO

529.782.697

FECHA DE EMISIÓN

23 DIC 2022

FECHA DE VENCIMIENTO

16 DIC 2026

FIRMA DEL TITULAR



RUN 20.156.713-0



**INCHL5300532154S59<<<<<<<<<<<
0203199F3203190CHL20987948<4<9
MARTIN<GERDES<<LEONOR<ODETTE<<**

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

MARTIN
GERDES

NOMBRES

LEONOR ODETTE

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

19 MAR 2002

NÚMERO DOCUMENTO

530.053.215

20.987.948-4

FECHA DE EMISIÓN

17 ENE 2023

FECHA DE VENCIMIENTO

19 MAR 2032

FIRMA DEL TITULAR

Leonor



RUN 20.987.948-4



CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

**MARTIN
GERDES**

NOMBRES

BASTIÁN JAVIER

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO

12 JUN 2004

NÚMERO DOCUMENTO

523.044.562

21.593.499-3

FECHA DE EMISIÓN

16 NOV 2020

FECHA DE VENCIMIENTO

12 JUN 2026

FIRMA DEL TITULAR

Bastián



RUN 21.593.499-3



Nació en: VITACURA
Profesión: No informada

2FKQA - 8H

**INCHL5230445625S59<<<<<<<<<<<
0406129M2606129CHL21593499<3<7
MARTIN<GERDES<<BASTIAN<JAVIER<**

CENTRAL DE RESTAURANTES
Rut: 76.178.360-2
Av. del Cóndor # 760 HUECHURABA

Liquidacion de: 06/2022

Junio del 2022

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Sujeta a modificaciones que se pueden realizar hasta el 5to día hábil del mes siguiente



Nombre : VELIZ CHAVARRIA, PATRICIA DEL Rut : 8.665.718-K
Cargo : Auxiliar DieteticaCodigo interno : 8665718-K
C.Costo : Pacientes Clínica Alemana VitacuraFecha ingreso : 29.Abr.2022
Cod C.Costo : 62367Forma de Pago: Transfer BCI (Otros
Dias tr. : 30Banco: BCO ESTADO

Detalle	v.o.	Haberes	Descuentos
HABERES			
* SUELDO BASE (P)		444.517	
ANTICIPO GRATIFICACION		29.181	
* BONO RESPONSABILIDAD		126.707	
BONO DIA DOMINGO		8.206	
Renta Variable (M) MAYO		21.887	
TOTAL SUELDO BASE	571.224.00		
COMPENSACION FESTIVO 202206	12.00	56.198	
Horas Extras	5.00	23.419	
HABERES			
MOVILIZACION AUTOMATICA		25.600	
DESCUENTOS LEGALES			
% Cotiz. AFP CAPITAL (29) sobre: 710.115			49.708
7% FONASA			
Exento de impuesto			
DESCUENTOS			
Aporte Obligatorio			5.185
Anticipo Quincenal			178.000
T O T A L E S :		735.715	232.893
Liquidado a pagar:		\$502.822	

CENTRAL DE RESTAURANTES
Rut: 76.178.360-2
Av. del Cóndor # 760 HUECHURABA

Liquidacion de: 06/2022

Junio del 2022

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Sujeta a modificaciones que se pueden realizar hasta el 5to día hábil del mes siguiente



Nombre : VELIZ CHAVARRIA, PATRICIA DEL Rut : 8.665.718-K
Cargo : Auxiliar DieteticaCodigo interno : 8665718-K
C.Costo : Pacientes Clínica Alemana VitacuraFecha ingreso : 29.Abr.2022
Cod C.Costo : 62367Forma de Pago: Transfer BCI (Otros
Dias tr. : 30Banco: BCO ESTADO

Detalle	v.o.	Haberes	Descuentos
HABERES			
* SUELDO BASE (P)		444.517	
ANTICIPO GRATIFICACION		29.181	
* BONO RESPONSABILIDAD		126.707	
BONO DIA DOMINGO		8.206	
Renta Variable (M) MAYO		21.887	
TOTAL SUELDO BASE	571.224.00		
COMPENSACION FESTIVO 202206		56.198	
Horas Extras	5.00	23.419	
HABERES			
MOVILIZACION AUTOMATICA		25.600	
DESCUENTOS LEGALES			
% Cotiz. AFP CAPITAL (29) sobre:			49.708
7% FONASA			
Exento de impuesto			
DESCUENTOS			
Aporte Obligatorio			5.185
Anticipo Quincenal			178.000
T O T A L E S :		735.715	232.893
Liquidado a pagar:		\$502.822	


MAURICIO RAMART ZAVALA
V°. B°.



FOLIO:RBK-1580917417
Puede consultar su validez ingresando a
<https://gdaramark.rubrika.cl/validardoc.php>
Copia Empleador


MAURICIO RAMART ZAVALA
V°. B°.



FOLIO:RBK-1580917417
Puede consultar su validez ingresando a
<https://gdaramark.rubrika.cl/validardoc.php>
Copia Trabajador

Reúne las condicionantes de letra a) Art.42 del código del trabajo para ser calificado como Sueldo Base



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30305492
Fecha Confirmación Ciudadano: 23/05/2013

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Marzo de 2023 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 Mayo 2023

**Bastían Javier
Martin Gerdes**

RUN:

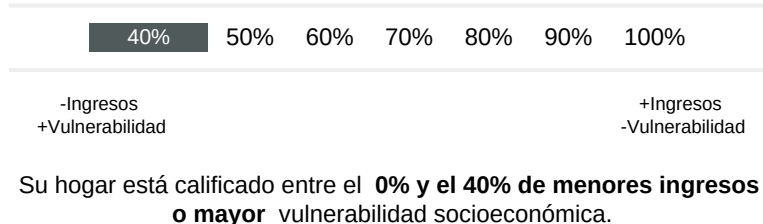
21.593.499-3

Dirección del Hogar:

Las Capuchinas, Nro domicilio: 10470, La
Granja.

Agrupación Habitacional:

Calificación Socioeconómica



La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
8.665.XXX-X	Patricia del Carmen Véliz Chavarría	Jefe(a) de hogar
20.156.XXX-X	Erwin Helmut Gerdes Véliz	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
21.593.XXX-X	Bastían Javier Martin Gerdes	Nieto(a)
20.987.XXX-X	Leonor Odette Martin Gerdes	Nieto(a)

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 1 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$40.000 y \$90.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

**Total Ingresos del hogar
Entre \$45.000 y \$95.000**

Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se 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 página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

Esta cartola fue impresa el 14 de Abril a las 21:22 hrs.

Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: ADACC-27174-A414B-21813-8 (*)

Santiago, 17 de enero de 2023

AFP CAPITAL S.A., certifica que el Sr(a). Patricia Del Carmen Veliz Chavarria RUT: 8.665.718-K DOMICILIO: Las Capuchinas 10470 Villa Los Pensamientos, La Granja, Santiago, Region Metropolitana. Registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 01-2022 y 01-2023.

Detalle de las Cotizaciones Obligatorias pagadas y/o declaradas por su Empleador en los últimos 12 meses.

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	RUT Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
12-2022	COTIZACIÓN	09/01/2023	\$73.984	1,42	\$51.966,31	81.826.800-9	C

Tipos de Fondos				
Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime convenientes. (*) Tiene una validez de 30 días, a contar de la fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.afpcapital.cl, haciendo clic en 'Validador de Certificado'.


Andrea Nuñez Montoya
Gerente de Servicio Clientes



Si encuentra inconsistencias, en los meses registrados en su Certificado de Cotizaciones Obligatorias, comuníquese con nosotros a través de nuestro Call Center, marcando 600 6600 900, o bien ingresando al sitio www.afpcapital.cl

Este certificado ha sido emitido a través de nuestro sitio web www.afpcapital.cl

CERTIFICADO DE ALUMNO

La Secretaria General del Instituto Profesional Santo Tomás, sede San Joaquín, inscrita en el Folio C-22 del registro de Institutos Profesionales del Ministerio de Educación, autónoma según Acuerdo N°160/2000 del Consejo Superior de Educación.

Certifica que don(ña) **Erwin Helmut Gerdes Veliz**

RUT **20156713-0**

Carrera **Analista Programador (V)**

Es alumno(a) regular en el periodo **2023**

Se otorga el presente certificado a petición del interesado con el objetivo de

LOS FINES QUE ESTIME PERTINENTES



CATALINA UGARTE AMENABAR

Secretaria General

San Joaquín, 06 de Marzo de 2023

Este documento tiene una vigencia de 30 días a contar de su emisión.

Verifica este documento en <http://certificados.santotomas.cl> ingresando el código: SJQ5MOOFY36JZ0SLKA





CERTIFICADO DE MATRIMONIO

Circunscripción : SANTIAGO
Nro. inscripción : 790 Registro : Año : 1999
Nombre del Marido : CARLOS MIGUEL MARTIN ORTIZ

R.U.N. : 11.705.311-3
Fecha nacimiento : 4 Noviembre 1971
Nombre de la Mujer: SUSANA ANDREA GERDES VÉLIZ

R.U.N. : 13.943.145-6
Fecha nacimiento : 6 Noviembre 1980
FECHA CELEBRACIÓN : 8 Octubre 1999 A LAS 13:25 HORAS.

FECHA EMISIÓN: 8 Marzo 2023, 18:46.

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



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

CENTRAL DE RESTAURANTES ARAMARK LTDA.

Rut: 76178360-2

Av. del Cóndor 760

Remuneración del mes

Agosto del 2022

CENTRAL DE RESTAURANTES ARAMARK LTDA.

Rut: 76178360-2

Av. del Cóndor 760

Remuneración del mes

Agosto del 2022

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES				LIQUIDACION DE REMUNERACIONES			
Nombre: VELIZ CHAVARRIA, PATRICIA DEL CARMEN Cargo: Auxiliar Dietetica C. Costo: Pacientes Clínica Alemana Vitacura Cod. C. Costo: 62367 Forma de Pago: BANCUENTA CREDICHILE Banco: BCO DE CHILE/A. EDWARDS Rut: 8665718-K Codigo interno: 8665718-K Fecha ingreso: 29-04-2022 Dias Trab: 30,0				Nombre: VELIZ CHAVARRIA, PATRICIA DEL CARMEN Cargo: Auxiliar Dietetica C. Costo: Pacientes Clínica Alemana Vitacura Cod. C. Costo: 62367 Forma de Pago: BANCUENTA CREDICHILE Banco: BCO DE CHILE/A. EDWARDS Rut: 8665718-K Codigo interno: 8665718-K Fecha ingreso: 29-04-2022 Dias Trab: 30,0			
Detalle	v.o.	Haberes	Descuentos	Detalle	v.o.	Haberes	Descuentos
HABERES AFECTOS				HABERES AFECTOS			
* SUELDO BASE (C)	476.078,00	476.078		* SUELDO BASE (C)	476.078,00	476.078	
ANTICIPO GRATIFICACION		31.253		ANTICIPO GRATIFICACION		31.253	
* BONO RESPONSABILIDAD		135.703		* BONO RESPONSABILIDAD		135.703	
BONO DIA DOMINGO F091		13.182		BONO DIA DOMINGO F091		13.182	
Renta Variable (M) F540		23.441		Renta Variable (M) F540		23.441	
TOTAL SUELDO BASE F100	611.781,00			TOTAL SUELDO BASE F100	611.781,00		
COMPENSACION FESTIVO 202208 F441	12,00	60.188		COMPENSACION FESTIVO 202208 F441	12,00	60.188	
OTROS HABERES				OTROS HABERES			
MOVILIZACION AUTOMATICA		25.600		MOVILIZACION AUTOMATICA		25.600	
DESCUENTOS LEGALES				DESCUENTOS LEGALES			
% Cotiz. AFP CAPITAL (29) sobre: 739.845 F001				% Cotiz. AFP CAPITAL (29) sobre: 739.845 F001			
7% FONASA F002			51.789	7% FONASA F002			51.789
Exento de impuesto F005				Exento de impuesto F005			
OTROS DESCUENTOS				OTROS DESCUENTOS			
Cuota Sindical F126			5.185	Cuota Sindical F126			5.185
Anticipo Quincenal F260			190.000	Anticipo Quincenal F260			190.000
Aporte Bienestar 202208 F120			7.398	Aporte Bienestar 202208 F120			7.398
Liquidos Depositado Pag 31-08-2022	511.073,00			Liquidos Depositado Pag 31-08-2022	511.073,00		
TOTALES:		765.445	254.372	TOTALES:		765.445	254.372
Alcance Liquido: 713.656		Liquido a pagar:	511.073	Alcance Liquido: 713.656		Liquido a pagar:	511.073

V°. B°.

Copia Empleador

Recibi conforme

Copia Colaborador

CENTRAL DE RESTAURANTES ARAMARK LTDA.

Rut: 76178360-2

Av. del Cóndor 760

Remuneración del mes

Julio del 2022

CENTRAL DE RESTAURANTES ARAMARK LTDA.

Rut: 76178360-2

Av. del Cóndor 760

Remuneración del mes

Julio del 2022

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

Nombre: VELIZ CHAVARRIA, PATRICIA DEL CARMEN

Cargo: Auxiliar Dietetica

C. Costo: Pacientes Clínica Alemana Vitacura

Cod. C. Costo: 62367

Forma de Pago: BANCUENTA CREDICHILE

Banco: BCO DE CHILE/A. EDWARDS

Rut: 8665718-K

Codigo interno: 8665718-K

Fecha ingreso: 29-04-2022

Dias Trab: 30,0

Nombre: VELIZ CHAVARRIA, PATRICIA DEL CARMEN

Cargo: Auxiliar Dietetica

C. Costo: Pacientes Clínica Alemana Vitacura

Cod. C. Costo: 62367

Forma de Pago: BANCUENTA CREDICHILE

Banco: BCO DE CHILE/A. EDWARDS

Rut: 8665718-K

Codigo interno: 8665718-K

Fecha ingreso: 29-04-2022

Dias Trab: 30,0

Detalle	v.o.	Haberes	Descuentos
HABERES AFECTOS			
* SUELDO BASE (C)	476.078,00	476.078	
ANTICIPO GRATIFICACION		31.253	
* BONO RESPONSABILIDAD		135.703	
Renta Variable (M) F540		23.441	
BONO DIA DOMINGO F091		8.788	
TOTAL SUELDO BASE F100	611.781,00		
COMPENSACION FESTIVO 202207 F441	12,00	60.188	
Horas Extras F270	2,50	12.540	
OTROS HABERES			
MOVILIZACION AUTOMATICA		22.400	
DESCUENTOS LEGALES			
% Cotiz. AFP CAPITAL (29) sobre: 747.991 F001			
7% FONASA F002			52.359
Exento de impuesto F005			
OTROS DESCUENTOS			
Aporte Obligatorio F127			5.185
Anticipo Quincenal F260			178.000
Ayuda Solidaria (Sergio Ruz) F710			20.000
Liquidos Depositado Pag 29-07-2022	514.847,00		
TOTALES:		770.391	255.544
Alcance Liquido: 718.032		Liquido a pagar:	514.847

Detalle	v.o.	Haberes	Descuentos
HABERES AFECTOS			
* SUELDO BASE (C)	476.078,00	476.078	
ANTICIPO GRATIFICACION		31.253	
* BONO RESPONSABILIDAD		135.703	
Renta Variable (M) F540		23.441	
BONO DIA DOMINGO F091		8.788	
TOTAL SUELDO BASE F100	611.781,00		
COMPENSACION FESTIVO 202207 F441	12,00	60.188	
Horas Extras F270	2,50	12.540	
OTROS HABERES			
MOVILIZACION AUTOMATICA		22.400	
DESCUENTOS LEGALES			
% Cotiz. AFP CAPITAL (29) sobre: 747.991 F001			
7% FONASA F002			52.359
Exento de impuesto F005			
OTROS DESCUENTOS			
Aporte Obligatorio F127			5.185
Anticipo Quincenal F260			178.000
Ayuda Solidaria (Sergio Ruz) F710			20.000
Liquidos Depositado Pag 29-07-2022	514.847,00		
TOTALES:		770.391	255.544
Alcance Liquido: 718.032		Liquido a pagar:	514.847

V°. B°.

Copia Empleador

Recibi conforme

Copia Colaborador

Consulta Tasación

En esta opción usted podrá obtener los valores de tasación fiscal y Permisos de Circulación de automóviles, motos y vehículos pesados, definidos por el SII.

Seleccione año Tasación:

2023

Seleccione un tipo de búsqueda:

- ☒ Código SII y año de fabricación
- ☐ Características del vehículo

Código SII: HB0470007

Año de Fabricación: 2016

Volver

Buscar

Limpiar

Resultado Búsqueda

Filtrar resultado:

Filtrar

Registros a mostrar:

5

Tipo	Código	Año Fab.	Marca	Modelo	Versión	Caract.	Equip.	Tasación	Valor Permiso
Hatchback	HB0470007	2016	CHANGAN	CV1	LUXURY	Q	Q	\$2.106.054	\$30.884

Si un vehículo no figura en estos listados o en nuestro sitio web, será el Director de Tránsito Municipal respectivo quien homologue el valor de tasación fiscal a uno de similares características, presente en nuestros listados, según lo establecido en el Decreto Ley N° 3.063 sobre Rentas Municipales, artículo 17.

**SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN**



REPUBLICA DE CHILE

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.

CERTIFICADO DE INSCRIPCION R.V.M.

PROPIETARIO: : PATRICIA DEL CARMEN VÉLIZ CHAVARRÍA
DOMICILIO : PJE.LAS CAPUCHINAS 10470 . VILLA LOS
PENSAMIENTOS LA GRANJA
TIPO VEHICULO : AUTOMOVIL
AÑO : 2016
MARCA : CHANGAN
MODELO : CV1 HB 1.0
Nro. MOTOR : JL466QLG6LF017240
Nro. CHASIS : LS5A3ABD5HD910276
Nro. SERIE :
Nro. VIN :
COLOR : NEGRO

SRCeI

INSC.PPU : JBZZ.63-5
RUN o RUT : 8.665.718-K
ADQUISICION: 27 ABR 2018
INSCRIPCION : 7 MAY 2018
EMISION : 14 ABR 2023

FOLIO:500504120113

Código Verificación:
c14a735c3d7b



500504120113



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General

FECHA EMISION :14 ABR 2023, 22:12.



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **BASTIÁN JAVIER MARTIN GERDES**, RUN **21593499-3**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo A, 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: 12/03/2023
Código de Verificación: 1299286689



**UNIVERSIDAD
ALBERTO HURTADO**

CERTIFICADO ALUMNO REGULAR

La UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO, RUT 73.923.400-K, certifica que don(ña) LEONOR ODETTE MARTIN GERDES, RUT 20.987.948-4, es estudiante regular de la Carrera de PSICOLOGÍA en el periodo académico 2023

Se otorga el presente certificado a pedido del(a) interesado(a), para los fines que estime convenientes.

Código de verificación: X0XMZJREX6-23

JOSÉ GAETE POLANCO
Director de Admisión y Registro Académico

SANTIAGO, 5 de Marzo de 2023

CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio N° : 84547AF384C3DED94B

28 de marzo de 2023

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : LEONOR ODETTE MARTIN GERDES R.U.T.: 20.987.948-4 DOMICILIO: Las Capuchinas 10470, La Granja, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 03/2022 y 03/2023.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
12-2022	COTIZACION ATRASADA CON DNP REZAGADO	20/01/2023	14.716	0,30	49.013,72	76.511.591-4	B

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

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



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

CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio N° : 119576438428BB1434

16 de marzo de 2023

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, el Sr. : ERWIN HELMUT GERDES VÉLIZ R.U.T.: 20.156.713-0 DOMICILIO: Las Capuchinas 10470, La Granja, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 03/2022 y 03/2023.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
02-2023	COTIZACION NORMAL	12/03/2023	51.250	1,09	47.065,07	96.571.480-4	B
01-2023	COTIZACION NORMAL	12/02/2023	37.583	0,78	48.346,26	96.571.480-4	B
11-2022	COTIZACION NORMAL	11/12/2022	33.334	0,68	48.770,29	76.142.991-4	B
10-2022	COTIZACION NORMAL	11/11/2022	54.030	1,12	48.426,98	76.142.991-4	B
09-2022	COTIZACION NORMAL	12/10/2022	49.941	1,06	47.083,48	76.142.991-4	B
08-2022	COTIZACION NORMAL	12/09/2022	48.334	0,98	49.237,71	76.142.991-4	B
07-2022	COTIZACION NORMAL	10/08/2022	47.500	0,95	49.839,03	76.142.991-4	B
06-2022	COTIZACION NORMAL	11/07/2022	49.330	0,97	50.700,58	76.142.991-4	B
05-2022	COTIZACION NORMAL	09/06/2022	45.917	0,96	47.764,14	76.142.991-4	B
04-2022	COTIZACION NORMAL	10/05/2022	29.167	0,62	47.068,95	76.142.991-4	B

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

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



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

[Cerrar Sesión](#)

CONSULTAR SITUACIÓN TRIBUTARIA DE TERCEROS

A través de esta opción, el SII proporciona información a los contribuyentes respecto de su situación tributaria, de manera que tomen conocimiento del estado en que se encuentran, al momento de realizar la consulta, y las situaciones que deben ser solucionadas. Junto con lo anterior, permite alertar a aquellas personas que efectúan operaciones con contribuyentes de comportamiento tributario irregular.

Nombre o Razón Social : PATRICIA DEL CARMEN VELIZ CHAVARRIA
RUT Contribuyente : 8665718-K

Fecha de realización de la consulta: 14-04-2023 21:50 hrs

Contribuyente presenta Inicio de Actividades: SI

Fecha de Inicio de Actividades: 01-01-1993

Contribuyente autorizado para declarar y pagar sus impuestos en moneda extranjera: NO

Contribuyente es Empresa de Menor Tamaño (según Ley N°20.416) *: NO

(*) Las empresas de menor tamaño, según la Ley N° 20.416 del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, se clasifican en función de sus ingresos anuales por ventas y servicios y otras actividades del giro en el último año calendario, en micro empresas (hasta 2.400 UF); pequeñas empresas (desde 2.401 y 25.000 UF); y medianas empresas (desde 25.001 y 100.000 UF).

Actividades Económicas vigentes:

Actividades	Código	Categoría	Afecta IVA	Fecha
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.	960909	Segunda	No	01-01-1993

Documentos Timbrados:

Documento	Año último timbraje
Boletas De Honorarios	2001
Boletas De Honorarios Electronicas	2014

Para informarse sobre un documento específico del contribuyente, diríjase a [Consulta de documentos autorizados](#).

Observación: Recomendación General
Como recomendación general, siempre que se realicen transacciones comerciales con cualquier contribuyente, el SII aconseja verificar, en las opciones anteriores habilitadas, el timbraje del documento y que la actividad económica esté vigente en las bases de datos del Servicio. Además, se recomienda verificar que el domicilio y la actividad económica consignados en la factura o boleta que reciba, correspondan al vendedor o prestador del servicio ofrecido.

Para un mayor resguardo, se recomienda efectuar el pago con cheque nominativo o vale vista a favor del proveedor, anotando al reverso el RUT del emisor y número del documento recibido.

Si el contribuyente correspondiente al RUT consultado, no está de acuerdo o desconoce la situación informada en esta consulta, deberá concurrir a la unidad del SII correspondiente a su domicilio para aclarar o resolver su situación.

Esta consulta no constituye una certificación del comportamiento tributario del contribuyente. De esta manera, si para un RUT no aparecen observaciones, no significa que en una posterior auditoría no se detecten problemas.

[Consultar otro Contribuyente](#)



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 210894966323

Certifico que la persona con RUT N° 21593499-3, no se encuentra incorporada a ninguna Administradora de Fondos de Pensiones del Sistema de Capitalización Individual del D.L. 3.500.

Lo anterior, de acuerdo con la información proporcionada a esta Superintendencia por las A.F.P., actualizada al último día hábil del mes de Febrero de 2023.



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



210894966323

Santiago, 14 de Abril de 2023



¡Aquí Tu número de Cuenta es: 287076-2

VENCIMIENTO 30-DIC-2022

TOTAL A PAGAR

\$ 18.270

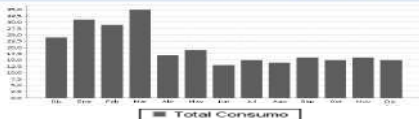
Detalle de tu Cuenta

metros cúbicos (m³) monto \$

CARGO FIJO		812
CONSUMO AGUA	15,00	7.583
RECOLECCION	15,00	5.961
TRATAMIENTO	15,00	3.858
SUBTOTAL SERVICIO		18.214
INTERÉS DEUDA		56
TOTAL VENTA		18.270
TOTAL A PAGAR		\$ 18.270

El valor neto, sin IVA de esta Boleta es \$15.353
El IVA de esta Boleta es \$2.917

CONSUMO ÚLTIMOS 13 MESES



DETALLE DE CONSUMO

LECTURA ACTUAL 29-NOV-2022	6284 m3
LECTURA ANTERIOR 29-OCT-2022	6269 m3
DIFFERENCIA DE LECTURAS	15 m3
CONSUMO TOTAL	15 m3
FECHA ESTIMADA PRÓXIMA LECTURA	29-DIC-2022

¡IMPORTANTE: Recuerde que a partir del 01/12/2022 el consumo que usted realice y durante los 4 próximos meses, podría estar afecto a tarifa de sobreconsumo.

AGUAS INFORMA

Su última lectura del período no punta es 6284, tomada con fecha 29/11/2022. Próxima facturación se inicia período punta. Su nuevo límite de sobreconsumo es 40 m³.
Los valores con IVA para los consumos leídos a partir del:

07/09/2022, son los siguientes:
Cargo fijo = \$ 812
Metro cúbico agua potable punta = \$ 505,56
Metro cúbico agua potable no punta = \$ 505,56
Metro cúbico sobreconsumo = \$ 1.478,79
Metro cúbico recolección = \$ 397,44
Metro cúbico tratamiento = \$ 257,20
Corte o Reposición 1era instancia: \$ 5.289
Corte o Reposición 2da instancia: \$ 7.289
Plantas de Tratamiento en operación: La Farfana y Mapocho - Trebal

Ultimo pago 09-NOV-2022 \$37.990
Considera movimientos hasta 07-12-2022

USO INTERNO

Factor de Cobro del Período	1,00
Punto Servicio-Diámetro	Arranque individual-15
Clave Facturación	Consumo real
Clave Lectura	LECTURA NORMAL
Número de Medidor	20.013.911
Grupo Tarifario	AA_GRAN SANTIAGO

TARIFAS PUBLICADAS ELMOSTRADOR.CL, 07-SEP-2022
FECHA EMISIÓN: 09-DIC-2022



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



Escanea
y Celeste
te explica
tu boleta



Escanea
y paga
tu cuenta
en línea

Total a Pagar \$ 18.270

Vencimiento 30-DIC-2022

Nro de cuenta 287076-2



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 Coo 0272, Puente Alto.
- Freire 375, San Bernardo.
- Gran Av. J.M. Carrera 5165, San Miguel.
- Av. Pdte. 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, Curacavi.
- **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.
Encuétrame a toda hora
en el chat de nuestros
Canales Digitales:

www.aguasandinas.cl
 App

¿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.gob.cl. Inserción ordenada para su información por la Superintendencia de Servicios Sanitarios.



AGUAS
andinas®

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

EL CLIMA EN EL MUNDO CAMBIÓ

**AHORA NOS TOCA
CAMBIAR A NOSOTROS**

CUIDEMOS EL AGUA, CADA GOTA CUENTA

El cambio climático y la sequía no son una emergencia de estos últimos años, son la nueva realidad climática con la que debemos convivir y adaptarnos.

Del aporte de todas y todos depende cuidar nuestra agua y asegurar su futuro.



Aprende cómo cuidar el agua en
www.aguasandinas.cl



AGUAS
andinas®

VIDA INTEGRA

CENTROS MÉDICOS

ANEXO N° 3 FORMULARIO DE G

CIÓN AL PACIENTE GES

DATOS DEL PRESTADOR

(Artículo 24°, Ley 19.966)

Institución	: VIDA INTEGRA		
Dirección	: AVDA. LIB. BERNARDO OHIGGINS 1620 - SANTIAGO	Ciudad	:
Nombre de quien notifica	: MAURICIO DONOSO BENEDETTI		
RUT	: 8.825.238-1		

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Nombre	: PATRICIA DEL CARMEN VELIZ CHAVARRIA		
RUT	: 8665718-K	☒ Fonasa	☐ Isapre
DOMICILIO	: LAS CAPUCHINAS 3460		
Comuna	:	Región	:
Teléfono fijo	: -09+77762691	Teléfono celular	: 09+77762691
Correo electrónico	: ENFAMILIA2.0@GMAIL.COM		

INFORMACION MEDICA

Confirmación diagnóstica GES:	
DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	
☐ CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA	☒ Paciente en tratamiento

CONSTANCIA:

Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento de que tengo derecho a acceder a las Garantías Explícitas en Salud (GES) siempre que la atención sea otorgada en la red de prestadores que me corresponde según Fonasa o Isapre a la me encuentro adscrito.

Importante:

Tenga presente que si no se cumplen las garantías, usted puede reclamar ante Fonasa o su Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

FECHA Y HORA DE NOTIFICACIÓN: 26/07/2022 11:49:34

INFORMACIÓN DE DIAGNÓSTICO GES

(Firma de quien notifica)

TOMÉ CONOCIMIENTO

(Firma o huella digital del paciente o representante)

En caso de que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identifíquelo::

Nombre: _____

RUT: _____

Teléfono celular: MAURICIO DONOSO BENEDETTI - 26/07/2022 11:49 - AVDA. LIB. BERNARDO OHIGGINS 1620 - SANTIAGO - VIDA INTEGRA



Call Center:

600 600 8432

Desde celulares:

222 333 700



Reserva tu hora online

vidaintegra.cl



COMPLEJO ASISTENCIAL

DR. SÓTERO DEL RÍO
JUNTOS PARA UNA MEJOR SALUDServicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
Agenda: Oftalmología Adulto
Especialidad: Oft. General

RECETA ELECTRÓNICA AGUDA



1459439

Timbre Recaudación

Favor presentar este formulario
con timbre de Recaudación

Paciente

Nombre : Patricia Veliz Chavarria

Run : 8.665.718-K

N° Archivo : A489522

Edad : 62 Año(s) 8 Mes(es) 27 Día(s)

Dirección : CANTO GRAL.0392 D.22

Comuna : La Granja

Diagnóstico : Catarata

Previsión : FONASA D

(Certificado por Fonasa el 26/09/2022 14:20hrs.)

Código	Medicamento	Vía Adm.	Cantidad	F.F.	Cada	Por	Total
5070	Tobramicina 3 Mg; Dexametasona 1 Mg, Colirio	Oftálmica	N/A	FC	N/A Hrs.	30 Día(s)	N/A

Observación

Indicación : 1 gota cada 3 hrs

Receta N° : 1459439

Receta emitida el : 26/09/2022 14:31

Fecha impresión : 26/09/2022 14:31

Usuario imprime : Tomás Henríquez González

Dr(a): Tomás Henríquez González
17.614.338-K***** Una vez despachada la receta, esta queda automáticamente NULA. Por favor solicitar
RENOVAR, en caso de ser necesario.*****



Red de Salud
UC • CHRISTUS



FELIPE IGNACIO SILVA CABALLERO
15.314.490-7
PSIQUIATRÍA ADULTOS
dr.felipe.silva.c@gmail.com

Nombre: **Patricia del Carmen Véliz Chavarria**
Run: **8.665.718-K**
Dirección:

Edad: **60 años, 5 meses y 22 días**
Correo: **sugerdess@gmail.com**

• **Escitalopram 10 mg comprimido**

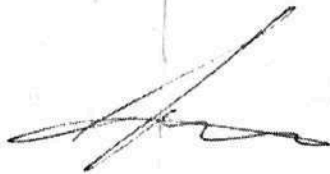
1 Comprimido cada 1 Días por 6 Meses

Observaciones: Lexapro o algun bioequivalente

Tomar $\frac{1}{4}$ del comprimido cada mañana durante 4 días, luego tomar $\frac{1}{2}$ comprimido cada mañana durante 4 días, y luego tomar 1 comprimido cada mañana

Inicio Tratamiento: 22/06/2020

22/06/2020


FELIPE IGNACIO
SILVA CABALLERO
15.314.490-7

ucchristus.cl

Llámanos

22676 7000

Clinica San Carlos

22754 8800

Código Verificación: Demo - Verificar en <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/VerificacionDocumentos/verificacion/>

Documento incorpora Firma Electronica Simple y/o Avanzada conforme a la Ley N°19.799. La Vigencia de la Firma Electronica en el Documento al igual que la Integridad y Autenticidad del Mismo deben ser verificadas en <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/VerificacionDocumentos/verificacion/> donde estara disponible por 90 Días contados desde la Fecha de Emision. Documento Impreso es solo una copia del Documento Original.

Sala Eva.

CARNÉ DEL ADULTO PACIENTE CRÓNICO ASMA

SERVICIO DE SALUD : SSM SO
COMUNA : La Granja
ESTABLECIMIENTO : Cesfam Granja Sur
UNIDAD VECINAL : patencia Veliz Chavarra

N° FICHA CESFAM

R.U.N.

8665718-2

**Guarde este Carné y muéstrelo cada vez que consulte
Médico o que vuelva a este u otro consultorio**

ANTECEDENTES

NOMBRE:

patricia Veliz Chavarria

SEXO:

Masculino

☐

Femenino

☒

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD DE INGRESO:

PREVISIÓN:

FONASA

☐

OTRO: (Especifique)

GRUPO SANGUINEO:

FACTOR:

ENFERMEDAD CRÓNICA:

SI

☒

NO

☐

* HTA

☐

* D. MELLITUS II

☐

* DISLIPIDEMIA

☐

* ENF. RENAL CRÓNICA

☐

* AVE

☐

* IAM

☐

* ARTROSIS

☐

* EPOC

☐

* ASMA

☒

* HIPOTIROIDISMO

☐

* RESISTENCIA INSULINA

☐

* ALERGIA

☐

* OTROS...

FARMACIA

FECHA

FECHA PRÓXIMO CONTROL

DÍA

MES

HORA

* 7/10/21 Salbutamol 2 puff c/8 hrs

30 5

* 7/10/21 bexotide 2 puff c/12 hrs

5/11/21

* 30-11-2021 Bexotide 2 puff c/12 Horas

30-12-2021

* 25/01/22 Bexotide 2 puff c/12 hrs

24 02 22 //

* 9/3/22 bexotide 2 puff c/12 hrs

8 4 22

* 16/06/22 Bexotide 2 puff c/12 hrs

15/07/22

* 16-8-2022 Bexotide 2 puff c/12 Horas

14-9-22

* 06/10/22 BEXOTIDE 2 puff c/12 hrs

04 11 22



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SALA PAME

COMUNA : La Granga
ESTABLECIMIENTO : 6 Sur
UNIDAD VECINAL : Patricio Velaz Chorroño

Número de Ficha

8665718-K

R.U.T.

8665718-K

Cuide este Carné que contiene su historia.
Llévelo cada vez que solicite atención en
Postas, Consultorios y Hospitales.

CONTROLES DENTALES

NOMBRE

Roberto Velez Echovarria

SEXO:

Masculino

☐

Femenino

☒

FECHA DE NACIMIENTO:

31 - 12 - 1959

PREVISION:

FONASA

☒

OTRO: (especifique)

EDAD INGRESO:

55 años

GRUPO SANGUINEO:

O4

FACTOR:

negativo

ENFERMEDAD CRONICA:

SI

☒

NO

☐

CUALES (especifique)

~~Alzheimer~~

Anticorpos para VIH

CONSEJO

DE SALUD

DE LA CIUDAD

DE GUAYMA

GUAYMA, P.R.

CONTROLES

FECHA	EDAD	PESO	ESTADO NUTRICIONAL	TIPO DE ATENCION	PROFESIONAL	PRÓXIMA CITACION		
						DIA	MES	HORA

12/8/16 → Favor prior 1 hour
prior course prior = 10/11/12

030342-1

7 Favor: 1 Favor done 3/3/17
1 item / 1/10/17

GOV. J. A. GONZALEZ
ANDRADA MINGO
C/ MEDICO
14 148
112

26/02/2018. → Cálculo ALM's
Próximos Cálculos = 14/03/2018

09/09/19 → Control A box
 1st no work: MPN no work

Prüfungsausschuss:

11/11/2020

10/03/20
1640

ENTREGA DE MEDICAMENTOS

FECHA DE ENTREGA

FECHA PROXIMA ENTREGA

26/3/15 4/6/15 15/4/20 24/6/20

26/6/15 4/9/15 01/07/20 9/9/20

1/12/15 15/2/16 29/09/20 07/12/20

19/5/16 28/7/16 21/01/21 01/04/21

2/8/16 11/10/16 15/04/21 24/06/21

11/10/16 22/12/16 05/07/21 13/09/21

27/01/17 7/4/17 07/10/21 16/12/21

5/6/17 14/8/17 29/12/21 09/03/22

21/11/17 30/01/18 9/3/22 18/5/22

5/4/18 12/6/18 16/06/22 25/08/22

~~20/06/18~~

R. Receta.

18/7/18 27/8/18 11/01/23 22/03/23

26/09/2018 05/12/2018

26/12/18 06/3/19

08/05/19 17/07/19

12/08/2019 21/10/2019

04/02/20 14/04/20

ENTREGA DE MEDICAMENTOS

FECHA DE ENTREGA		FECHA PROXIMA ENTREGA	
2/08/16	11/10/16	21/01/21	01/04/21
14/10/16	22/12/16	15/04/21	24/06/21
27/01/17	7/4/17	05/07/21	13/09/21
05/6/17	14/8/17	07/10/21	16/12/21
21/11/17	30/01/18	29/12/21	09/03/22
5/4/18	14/5/18	9/3/22	18/5/22
18/6/18	27/8/18	16/06/22	25/08/22
26/09/2018	05/12/2018	06/10/22	15/12/22
26/12/18	06/03/19	11/01/23	22/03/23
↳ Remover Rec. Ho			
08/05/19	17/07/19		
12/08/2019	21/10/2019		
04/02/20	14/04/20		
15/4/20	27/6/20		
28/07/20	06/10/20		
07/10/20	16/12/20		
R. R			

Sr.(a) PATRICIA DEL CARMEN VELIZ CHAVARRIA

Edad 62 años

RUT 8665718-K

Domicilio LAS CAPUCHINAS 10470.V. LOS PE LA GRANJA

Ciudad SANTIAGO

Fecha 22.07.2022

Rp.:

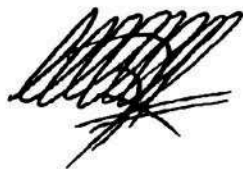
HIALTEARS

PF solución oftálmica = 1 frasco

1 gota en ambos ojos 4 veces al día.

- USO PERMANENTE -

INTEGRAMÉDICA
DR. RICARDO VIDAL RIVERA
OFTALMOLOGIA ADULTO
7.053.619-6



DR. RICARDO VIDAL RIVERA
RUT : 7053619-6
OFTALMOLOGÍA

- Alameda • Barcelona • Centro Huérfanos • Centro Bandera
- Copiapó • Egaña • Estación Central • Florida Vicuña Mackenna
- Florida Vespucio • Independencia • Las Condes • Los Dominicos
- Maipú • Manquehue • Norte • Oeste • Peñalolén • Puente Alto
- San Miguel • Sur • Santa Lucía • Tobalaba • La Serena
- Rancagua • El Trébol • Mirador Bío Bío • Talca • Viña del Mar

Barcelona

Barcelona 2116, Providencia.

Servicio al Cliente

600 636 6666

desde celulares 22 636 6666

integramedica.cl

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: <u>Diciembre</u>	Fecha: <u>16/04/23</u>
Nombre estudiante: <u>Basnán Martín Gerdés</u>	Carrera: <u>Sociología</u>
N° de Integrantes grupo familiar: <u>4</u>	N° de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Patricia del Carmen Veliz Chavarria</u>	RUT: <u>8665.718-K</u>
Domicilio: <u>Las capuchinas 10470, La Granja</u>	Fono: <u>977762691</u>
Domicilio laboral: <u>Av Vitacura 5951, Vitacura</u>	Fono: <u>222101111</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Auxiliar dietética</u>	
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>16479391</u>	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	250.000	
2. Arriendo	0	
3. Dividendo	0	
4. Contribuciones	0	
5. Luz	52.470	
6. Agua	18.270	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	40.000	
8. Bencina	40.000	
9. Movilización	50.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	40.000	
11. TV Cable	0	
12. Internet	15.000	
13. Útiles de aseo	40.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	0	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	50.000	
16. Vestuario	35.000	
17. Salud	15.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	~~50.000~~	
19. Otro (detallar):	0	
20. TOTALES	646.240	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	646.240	

3. OBSERVACIONES

vendemos en la feria avelles para gastos extras

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.

Patricia Veliz
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 16/3/23

(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	Patricia del Carmen Veliz Chavarría
RUT	8665718-K
Diagnóstico	Operación de cataratos

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	
Medicamentos	
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	X
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	\$10.000

Nombre Jefe(a) de Hogar: Patricia Veliz Chavarría Firma: Patricia Veliz

Fecha: 16/3/23

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.

Para: acreditación socioeconómica.

Estimad@, junto con saludar, las razones por las cuales no vivo con mis padres son porque no tenemos buena relación con ellos, esto porque entre ellos siempre hay discusiones y no sirve ese ambiente para el estudio. Por lo que, decidimos cambiarnos con mi hermana mayor e irnos de la casa por nuestra salud mental, emocional y las razones de seguir estudiando en la educación superior..

Nos mudamos donde mi abuela materna, la cual tiene problemas de movilidad y dolores corporales, que le dificultan buscar sus remedios al consultorio, ir a la feria, a lugares concurridos, y dolores que no le permiten hacer las labores del hogar. Entonces con mi hermana le ayudamos para que no se esfuerce tanto, ya que, sigue trabajando y no le queda pensión. También tiene problemas psicológicos, depresión, y le sirve que estemos cerca porque le ayuda a tener menos recaídas y sentirse mejor.

Es por eso que decidimos como familia este acuerdo, en donde yo y mi hermana estemos con mi abuela con espacios tranquilos para poder tener una buena educación y que nuestros padres arreglen sus problemas.

Muchas gracias.

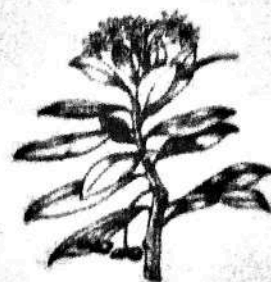
JUNTA DE VECINOS 36 - C "EL CANELO"

PJ. 1015/2000. Fundado 02 Septiembre de 2000

RUT: 65.008.830-1 - La Florida

ROL 1º TRICEL M: 3732/2015

Nº 012719



CERTIFICADO DE RESIDENCIA

Nombre CARLOS MARTIN ORTIZ

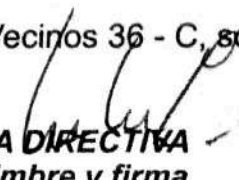
C. Identidad: 11705311-3 Teléfono: _____

Fecha: 26-04-2023 Domicilio: Pje CHAPIHUE 2589.

Villa: PARQUE LAS MERCEDES.

Para ser presentado en: UNIVERSIDAD

Certificado de residencia entregado por la Junta de Vecinos 36 - C, solo es válido en
ORIGINAL con timbre y firma de sus dirigentes.


P. LA DIRECTIVA

Timbre y firma

Junta de Vecinos 36-C El Canelo

