

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	217971918	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-04-2023 18:53:33	¿Tienes nombre social?	NO TIENE
¿Cuál es tu nombre social?	SIN NOMBRE SOCIAL	Nombre	Valentina Ignacia
Primer apellido	Moreno	Segundo apellido	Ibarra
Email	morenovalentina183@gmail.com	Teléfono	+56947840443
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Número matrícula	2023850298	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	NUEVO
Edad	18 años 1 meses	Fecha de nacimiento	18-03-2005
Sexo	Mujer	Género	Mujer
Estado civil	Soltero(a)	Nacionalidad Chilena	Chilena

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$162.270 / DESDE \$0 HASTA \$269.448	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 31.431.700
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	51.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	13.771.460-4 - Maria Angelica Ibarra Curiente	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable), - Pensión de alimento formal o legal
Situación ocupacional	Cesante	Puntaje situación ocupacional	15

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	Sí
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	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	17

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Carmen Luz Pérez López	Fecha registro	28-04-2023 18:53:00
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	93.6
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	217971918	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-04-2023 18:53:33	¿Tienes nombre social?	NO TIENE
¿Cuál es tu nombre social?	SIN NOMBRE SOCIAL	Nombres	Valentina Ignacia
Primer apellido	Moreno	Segundo apellido	Ibarra
Email	morenovalentina183@gmail.com	Teléfono	+56947840443
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Vía de ingreso	sipee	Fecha ocurrencia matrícula	01-03-2023
Número matrícula	2023850298	Origen matrícula	sipee
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	18 años 1 meses
Fecha de nacimiento	18-03-2005	Sexo	Mujer
Género	Mujer	Estado civil	Soltero(a)
¿Tiene PRAIS?	No	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo D	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Padre	Nacionalidad	Chilena

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	María Angélica Ibarra Curiente	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56937703679	Teléfono 2	+56961315475

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	Alcalde Roberto Torres Miranda
Numeración	1224	Depto., casa o sitio	Casa
Villa o sector	Barrio Modelo	Región	Región Metropolitana
Comuna	Talagante		

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 - 217971918 - Valentina Ignacia Moreno Ibarra

RUT o pasaporte	217971918	Nombres	Valentina Ignacia
Primer apellido	Moreno	Segundo apellido	Ibarra
Edad	18 años 1 meses	Fecha Nacimiento	18-03-2005
Sexo	Mujer	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		

Madre - 137714604 - Maria Angelica Ibarra Curiente

RUT o pasaporte	137714604	Nombres	Maria Angelica
Primer apellido	Ibarra	Segundo apellido	Curiente
Edad	42 años 7 meses	Fecha Nacimiento	08-09-1980
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Divorciado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza básica
Título enseñanza media		Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
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, Pensión de alimento formal o legal
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	Auxiliar de aseo		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 207118168 - Pablo Alonso Moreno Ibarra

RUT o pasaporte	207118168	Nombres	Pablo Alonso
Primer apellido	Moreno	Segundo apellido	Ibarra
Edad	21 años 10 meses	Fecha Nacimiento	01-06-2001
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
Título enseñanza media		Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
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)	Inestable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	Temporero		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 233420816 - Jose Tomas Daniel Moreno Ibarra

RUT o pasaporte	233420816	Nombres	Jose Tomas Daniel
Primer apellido	Moreno	Segundo apellido	Ibarra
Edad	12 años 10 meses	Fecha Nacimiento	04-06-2010
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Nivel educacional	Enseñanza básica	Título enseñanza media	
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	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

No declara

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	\$315.000	Número serie estudiante	522912914
Número serie jefe de hogar	519933583		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	01 a 30 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 alim enticia	Otros aportes de parientes	Actividad es indepe ndientes	Total ingresos
217971918 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
137714604 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$135.300	\$0	\$0	\$135.300
207118168 Hermano(a) o hermanastro(a)	\$513.781	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$513.781
233420816 Hermano(a) o hermanastro(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	2	\$649.081	\$162.270

* 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 - 137714604 - Maria Angelica Ibarra Curiente

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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 207118168 - Pablo Alonso Moreno Ibarra

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Incompleto	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Hermano(a) o hermanastro(a) - 233420816 - Jose Tomas Daniel Moreno Ibarra

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
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

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

Sin Información

Total gastos salud grupo familiar	\$0
--	-----

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad

Total gastos por discapacidad	\$0
--------------------------------------	-----

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

Estudiante - 217971918 - Valentina Ignacia Moreno Ibarra

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Valentina Ignacia Moreno Ibarra	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 - 137714604 - Maria Angelica Ibarra Curiente

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Maria Angelica Ibarra Curiente	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 31.431.700
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Alcalde Roberto Torres Miranda	Número	-1224
Nº Departamento / casa	-Casa	Block o torre	-
Villa o población	-Barrio Modelo	Región	-Región Metropolitana
Comuna	-Talagante		

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	13.771.460-4 - Maria Angelica Ibarra Curiente	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable), - Pensión de alimento formal o legal
Situación ocupacional	Cesante	Puntaje situación ocupacional	15

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 18:53:00
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$269.448	Per cápita	\$162.270
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 31.431.700
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	17	Puntaje total evaluación	93.6

<<Observaciones>> 5. Evaluación Asistente Social - Evaluación Asistente Social

RUT - Nombre Asistente Social	12.778.478-7 - Carmen Luz Pérez López	Fecha de Observación	viernes 28 de abril del 2023 a las 18:52:19
Observación	Evaluación de ingresos se hace en base a certificado de cotizaciones AFP, al imponible se calcula al 80% y se promedia por los tres meses. El aporte del parte, se calcula al 33% de IMR del 1/1/2023, según resolución judicial.		

(*) 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: Valentina Moreno <morenovalentina183@gmail.com>

28 de abril de 2023, 17:55

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



Cartola Hogar Registro Social de Hogares



Folio #30107656
Fecha Confirmación Ciudadano: 09/05/2013

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 24 de Septiembre de 2022 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 Noviembre 2022.

María Angélica Ibarra Curiante

RUN:
13.771.460-4

Dirección del Hogar:
Libertad, Nro domicilio: 521, Talagante.
Agrupación Habitacional:
España -Ot

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
13.771.XXX-X	María Angélica Ibarra Curiante	Jefe(a) de hogar
20.711.XXX-X	Pablo Alonso Moreno Ibarra	. Por Definir
23.342.XXX-X	José Tomás Daniel Moreno Ibarra	. Por Definir
21.797.XXX-X	Valentina Ignacia Moreno Ibarra	. Por Definir

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años 2 personas	De 60 años o más 0 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$260.000 y \$315.000
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 \$260.000 y \$315.000**

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:

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PREVIRED, que suscribe, certifica:

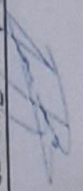
Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) MARIA ANGELICA IBARRA CURIANTE, Rut: 13.771.460-4, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador GROWING S.A., Rut: 96.888.810-2, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

Institución de Previsión	Mes y año Remuneraciones	Tipo Pago	Remuneración Imponible	Monto Cotizado	Fecha de Pago	Nº Folio Planilla
UNO (SIS)	Mayo 2021	REM	\$239.250	\$4.641	11/06/2021	2013202105213611
UNO (COTIZACION OBLIGATORIA)	Mayo 2021	REM	\$239.250	\$25.408	11/06/2021	2013202105213611
UNO (AFC)	Mayo 2021	REM	\$239.250	\$7.178	11/06/2021	2013202105213611
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Mayo 2021	REM	\$239.250	\$7.417	11/06/2021	2061202105153835
FONASA (COTIZACION SALUD)	Mayo 2021	REM	\$239.250	\$9.331	11/06/2021	2017210501114413
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Mayo 2021	REM	\$239.250	\$3.852	11/06/2021	2080202105196091
UNO (SIS)	Junio 2021	REM	\$247.500	\$4.802	13/07/2021	2013202106232418
UNO (COTIZACION OBLIGATORIA)	Junio 2021	REM	\$247.500	\$26.285	13/07/2021	2013202106232418
UNO (AFC)	Junio 2021	REM	\$247.500	\$7.425	13/07/2021	2061202106159080
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Junio 2021	REM	\$247.500	\$7.673	13/07/2021	2017210601190924
FONASA (COTIZACION SALUD)	Junio 2021	REM	\$247.500	\$9.652	13/07/2021	2080202106205227
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Junio 2021	REM	\$247.500	\$3.985	13/07/2021	2013202107246577
UNO (SIS)	Julio 2021	REM	\$247.500	\$5.470	13/08/2021	2013202107246577
UNO (COTIZACION OBLIGATORIA)	Julio 2021	REM	\$247.500	\$26.285	13/08/2021	2013202107246577
UNO (AFC)	Julio 2021	REM	\$247.500	\$7.425	13/08/2021	2013202107246577
LOS ANDES (COT. DE NO AFILIADO A ISAPRE)	Julio 2021	REM	\$247.500	\$7.673	13/08/2021	2061202107164084
FONASA (COTIZACION SALUD)	Julio 2021	REM	\$247.500	\$9.652	13/08/2021	2017210701259270
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Julio 2021	REM	\$247.500	\$3.985	13/08/2021	2080202107214667
UNO (SIS)	Agosto 2021	REM	\$247.500	\$5.470	13/09/2021	2013202108259976
UNO (COTIZACION OBLIGATORIA)	Agosto 2021	REM	\$247.500	\$26.285	13/09/2021	2013202108259976

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PREVIRED y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
Gerente General

Certificado Electrónico
01/02/2023
08:56:05
PREVIRED

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN N° 210850340923

Certifico que el señor(a) PABLO ALONSO MORENO IBARRA, RUT N° 20711816-8 se encuentra incorporado(a) a A.F.P. UNO, con fecha 1 de Septiembre de 2020.

Lo anterior, de acuerdo con la información proporcionada a esta Superintendencia por las A.F.P., actualizada al último día hábil del mes de Noviembre de 2022.

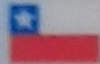


OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



210850340923

Santiago, 05 de Enero de 2023



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APellidos

IBARRA
CURIANTE

NOMBRES

MARÍA ANGÉLICA

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

08 SEPT 1980

NUMERO DOCUMENTO

519.933.583

FECHA DE EMISIÓN

02 SEPT 2019

FECHA DE VENCIMIENTO

08 SEPT 2024

FIRMA DEL TITULAR

RUN 13.771.460-4



Nació en: TALAGANTE
Profesión: No informada



23406-3V

INCHL5199335834S33<<<<<<<<<<<
8009087F2409087CHL13771460<4<7
IBARRA<CURIANTE<<MARIA<ANGELIC

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APPENDIX 2

**MORENO
IBARRA**

2007年12月15日

PABLO ALONSO

HACCP2004.10.04D

5550

CHILENA

M

FECHA DE PLACAMIENTO

RELATED DOCUMENTS

01 JUN 2001

526.837.108

RECURSOS DE EVALUACIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

21 FEB 2022

01 JUN 2031

FOLHA 001, TITULAR

RUN 20.711.816-8



Nació en: TALAGANTE
Profesión: No informada

435-96742

INCHL5268371084S33<<<<<<<<<<<
0106016M3106017CHL20711816<8<0
MORENO<IBARRA<<PABLO<ALONSO<<<



SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS

NOMBRES

VALENTINA IGNACIA

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

18 MAR 2005

NÚMERO DOCUMENTO

522.912.914

FECHA DE EMISIÓN

28 OCT 2020

FECHA DE VENCIMIENTO

18 MAR 2026

FIRMA DEL TITULAR

RUN 21.797.191-8

~~Value~~

Nació en: TALAGANTE
Profesión: No informada

2E208-6V

INCHL5229129141S33<<<<<<<<<<<
0503187F2603184CHL21797191<8<1
MORENO<IBARRA<<VALENTINA<IGNAC



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Página 2

Circunscripción : TALAGANTE

Nro. inscripción : 814

Registro :

Año : 2010

PATRIA POTESTAD JUDICIAL

POR SENTENCIA DEL JUZGADO DE FAMILIA
TALAGANTE

DE FECHA: 28-06-2019

SE DECLARA QUE LA PATRIA POTESTAD
DEL MENOR: JOSÉ TOMÁS DANIEL MORENO
IBARRA

SERA EJERCIDA POR: MARÍA ANGÉLICA IBARRA
CURIANTE, RUN: 13.771.460-4

REQUIRENTE: JUZGADO DE FAMILIA DE
TALAGANTE

CEDULA DE IDENTIDAD NRO.:

FECHA SUBINSCRIPCION: 02 Julio 2019

* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 19 Octubre 2022, 12:01.

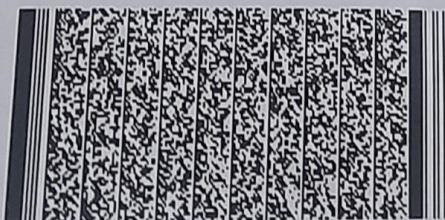
IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 290

Impreso en: TALAGANTE

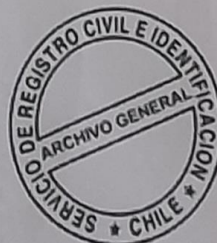
REGION : METROPOLITANA

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

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



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **JUAN PABLO MORENO MARÍN**, RUN **14334942-K**, 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: 21/02/2023

Código de Verificación: 996888278



COMPAÑÍA GENERAL DE ELECTRICIDAD S.A.

RUT: 76.411.321-7

GIRO: Distribución de energía eléctrica.

CASA MATRIZ: Av. Presidente Riesco 5561, Piso 17,
Las Condes.



R.U.T 76.411.321-7
BOLETA ELECTRÓNICA
N° 352993701

S.I.I.-SANTIAGO ORIENTE

N° CLIENTE:

9741554

Fecha de emisión: 21 Dic 2022

Sr.(a) Servicio de Vivienda y
Urbanización Área Metropolitana

Observaciones de reparto:
BARRIO MODELO

Dirección de envío: ALCALDE
ROBERTO TORRES MIRANDA 1224
BARRIO MODELO, TALAGANTE

Ruta: E5614012-0076 | Var. Corresp.: RMAN

748533 / 033159 / 033159

¿Cuánto debo?

Total a pagar

\$ 134.200

Monto del periodo 20 NOV - 20 DIC, Incluye saldo anterior.

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

¿Hasta cuándo
puedo pagar?

Fecha de Vencimiento

10 Ene 2023

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

Suscríbete a la
boleta electrónica
escaneando este
código QR



Servicio Suspendido

(Motivo: No pago saldo anterior)

**Cupón
de pago**

N° de cliente

Fecha de vencimiento

9741554

10 Ene 2023

Total a pagar

\$ 134.200



04010794568253974155400001342003

Último Pago: el 07 Jun 2022 por un monto de \$ 80.500 vía Banco Estado



**DECLARACIÓN DE NÚCLEO FAMILIAR
Y DE NO PROPIEDAD HABITACIONAL
POSTULACIÓN AL FONDO SOLIDARIO DE
ELECCIÓN DE VIVIENDA**

DJ49-1
OBLIGATORIA

(Capítulo II, Párrafo 1, Artículo 3, letra h, D.S. N° 49, (V. y U.), de 2011 y sus modificaciones.

Yo, Maria Angelica Ibarra Curante
(nombres y apellidos completos)

Cédula Nacional de Identidad N° 13.771.460 - 4, declaro lo siguiente:

1. Mi núcleo familiar, con el cual postulo en este acto, está integrado por las siguientes personas. Todas ellas forman parte del Instrumento de caracterización socioeconómica vigente, a la cual pertenezco:

N°	RUN	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Edad	Relación de Parentesco	Firma (sólo mayores de 18 años)
1	20371186-8	Moreno	Ibarra	Pablo Abrego	21	hijo	[Firma]
2	21797191-8	Moreno	Ibarra	Valencia Janac	17	hija	
3	23342081-6	Moreno	Ibarra	Jose Tomas Daniel	12	hijo	
4							
5							
6							
7							

(*) Los mayores de 18 años, a excepción del cónyuge o conviviente civil del postulante, deberán consentir con su firma que forman parte de este grupo familiar y adjuntar fotocopia de sus respectivas Cédulas de Identidad. De resultar seleccionado, el/la cónyuge o conviviente civil quedará automáticamente inhabilitado/a para acceder a un nuevo subsidio habitacional.

2. Soy madre o padre soltero/a, divorciado/a o viudo/a con hijos de hasta 24 años que viven conmigo y a mis expensas.

☐ SI

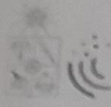
☒ NO

3. Ninguno de los integrantes de mi núcleo familiar acreditado en esta postulación, a la fecha de hoy, son propietarios¹ o asignatarios de una vivienda, de una infraestructura sanitaria o de un sitio con destino habitacional, ni se encuentran postulando a alguno de los programas habitacionales destinados a la construcción o adquisición de una vivienda que operan a través de los SERVIU o con reserva del subsidio conforme al Título IV del D.S. N° 120, (V. y U.), de 1995, así como tampoco tienen un subsidio habitacional destinado a la construcción o adquisición de una vivienda, sin aplicar.
4. Los integrantes de mi Núcleo Familiar, no podrán ser considerados por otro postulante en el mismo o futuros llamados.
5. En caso de resultar beneficiado/a con el subsidio habitacional, los integrantes de mi núcleo familiar mayores de 18 años se encuentran en conocimiento que no podrán postular a un subsidio habitacional, por un período de 3 años contados a partir de la respectiva resolución de selección. Esta situación es ratificada con la firma de cada uno de ellos en la tabla precedente.
6. Otorgo mandato y autorizo al Ministerio de Vivienda y Urbanismo y/o al SERVIU, para que verifiquen la veracidad de esta declaración y de los datos contenidos en la presente postulación, y requieran a los Ministerios, Servicios o Entidades Públicas, los antecedentes que considere necesarios.

FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL POSTULANTE: _____

FECHA: 28-02-2023

¹A menos que se aplique lo dispuesto en el Artículo 4, letra b) del D.S. N°49, (V. y U.), de 2011 y sus modificaciones.



DIRBDE
Dirección de Registro y Brindado de Estudios

FORMULARIO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

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
Casa	Vivienda	No hay Avalúo

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

Nombre Jefe(a) de Hogar:

Maria Ibarra

Firma:

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 DE RESIDENCIA

Don Adrian Olivarez Véliz, Presidente de Junta de Vecinos
"Gran Renacer" de Talagante, viene a través del presente instrumento
en certificar que:

Don(ña) María IDarra Cusiente RUT 13.771.480-4

Tiene domicilio en calle Roberto Torres Miranda

Número 1224 en la Comuna de Talagante.

Se extiende el presente Certificado a solicitud del interesado(a)



ADRIÁN OLIVARES VÉLIZ

16.089.078-9

PRESIDENTE JUNTA DE VECINOS

VILLA GRAN RENACER - TALAGANTE

Adrián Olivares Véliz

Presidente JJVV Gran Renacer

JUNTA DE VECINOS
VILLA GRAN RENACER, TALAGANTE
PERS. JURIDICA FS 575
RUT.:65.215.079-9

Talagante, _____ de _____ de 20____

JJVV GRAN RENACER

Código de Verificación : 9f74-c948-3a38
N° de Registro : N° 22284084/2023



UNIVERSIDAD DE CHILE

CERTIFICADO

El Departamento de Pregrado de la Universidad de Chile certifica que , C.I. N°21.797.191-8, es estudiante regular de la carrera de PSICOLOGÍA, LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA, del SEMESTRE_ACADEMICO> semestre 2023.

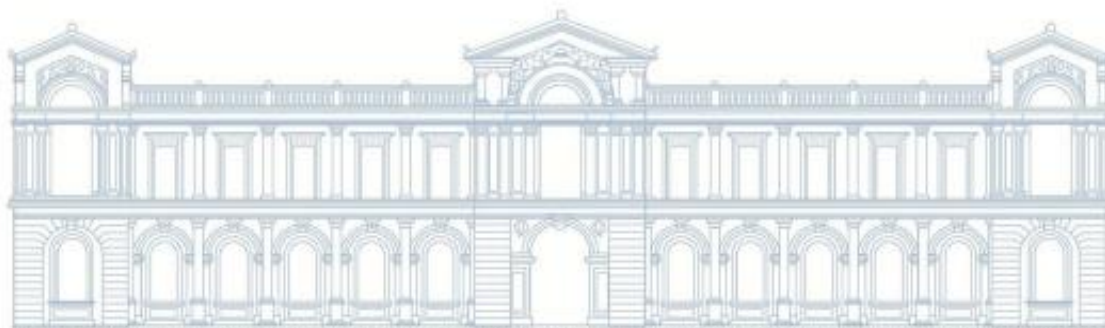
El presente certificado está exento de pago en conformidad a la Resolución Exenta N° 00583 de 26 de noviembre 2002 y se extiende para impetrar el beneficio de Asignación Familiar.

El presente certificado es válido hasta el 31 de marzo de 2023.

Firma manuscrita en tinta azul de Leonor Armanet Bernalles.

LEONOR ARMANET BERNALES
Directora
Departamento de Pregrado

Santiago, 18 enero 2023



La institución o persona ante quien se presenta este certificado podrá verificarlo hasta 90 días después de su emisión. La autenticidad de este certificado puede ser validado en <https://validacion-en-linea.uchile.cl>, ingresando RUT de alumno y código de verificación mostrado en la esquina superior de este documento.

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>Marzo</u>	Fecha: <u>17-04-2023</u>
Nombre estudiante: <u>Valentina Moreno</u>	Carrera: <u>Psicología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>4</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>María Angélica Ibarra Curiente</u>	RUT: <u>13.741.460-4</u>
Domicilio: <u>Roberto Torres Miranda 1224</u>	Fono:
Domicilio laboral:	Fono:
Profesión, oficio o actividad: <u>Cesante</u>	
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$365.000</u>	

2. GASTOS FAMILIARES

Concepto	Gasto grupo familiar	Gastos estudiante en Stgo. (solo si eres de región)
1. Alimentación	\$200.000	
2. Arriendo	\$0	
3. Dividendo	\$0	
4. Contribuciones	\$0	
5. Luz	\$27.000	
6. Agua	\$27.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$32.000	
8. Bencina	\$0	
9. Movilización	\$40.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$0	
11. TV Cable	\$0	
12. Internet	\$9.000	
13. Útiles de aseo	\$20.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	\$0	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	\$0	
16. Vestuario	\$0	
17. Salud	\$0	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	\$0	
19. Otro (detallar):	\$0	
20. TOTALES	\$365.000	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	\$365.000	

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.


Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

Fecha: 17 / 04 / 23



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **JUAN PABLO MORENO MARÍN**, RUN **14334942-K**, 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: 21/02/2023
Código de Verificación: 996888278

RIT : M-246-2019	IBARRA / MORENO	F. Ing.: 27/03/2019
RUC: 19- 2-1261744-2	Proc.: Mediación	Forma Inicio: Mediación
Est. Adm.: Sin archivar	Etapa: Acepta Mediación	Estado Proc.: Susp. por Med.

Talagante, veintiocho de marzo de dos mil diecinueve.

Al acta de mediación de fecha 27 de marzo de 2019, se resuelve:

A lo principal: Atendido el mérito de los antecedentes, se aprueba en todo lo que no fuere contrario a derecho el acta de mediación, respecto de ALIMENTOS MENORES Y RELACION DIRECTA Y REGULAR, el que tiene mérito de sentencia definitiva, firme y ejecutoriada, para todos los efectos legales. Se hace presente a las partes, que el Tribunal entiende que el total de la pensión alimenticia a que se obliga el alimentante es el 100% de un IMR y que, en consecuencia, corresponde un 33,3% de un IMR a cada uno.

Al primer otrosí: Téngase por acompañados los documentos.

Al segundo otrosí: Como se pide, ofíciase a Banco Estado. Pasen los antecedentes a unidad de atención de público para la confección del oficio. *Adviértase que el oficio precedentemente decretado deberá ser tramitado por mano de la parte solicitante y ser acompañado en la presente causa a través de la Oficina Judicial Virtual conforme lo dispuesto en el Art. 5° de la ley 20.886*

Al tercer otrosí: atendido la vigencia de la ley 20.886 de fecha 18 de diciembre de 2015, pudiéndolas partes obtener las piezas solicitadas directamente desde la Oficina Judicial Virtual, no ha lugar.

Al cuarto otrosí: como se pide, notifíquese a su petición, vía correo electrónico, forma de notificación que se autoriza, estimándose que resulta suficientemente eficaz y no causa su indefensión, de conformidad con lo dispuesto en el inciso quinto del artículo 23 de la Ley 19.968.

Notifíquese a las partes a través de carta certificada transcrita, y al centro de mediación por correo electrónico.

Notifíquese por el estado diario.

Resolvió doña MARCELA CISTERNA VALENZUELA, Juez Titular del Juzgado de Familia de Talagante, quien se individualiza en firma electrónica avanzada estampada en la presente resolución.

/jpsz.-



CERTIFICADO COTIZACIONES

Folio de Certificación N°: 8BA7770CEA7A1B4D8

18 de abril de 2023

AFP UNO, certifica que a la fecha, el Sr. : PABLO ALONSO MORENO IBARRA R.U.T.: 20.711.816-8 DOMICILIO: Fundo Los Boldos 00, Requinoa, Requinoa, Sexta Region registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones correspondientes al período comprendido entre 04/2022 y 04/2023.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
03-2023	COTIZACION NORMAL	06/04/2023	82.433	1,67	49.377,52	84.264.300-7	B
02-2023	COTIZACION NORMAL	11/03/2023	70.984	1,47	48.194,95	84.264.300-7	B
01-2023	COTIZACION NORMAL	13/02/2023	39.251	0,79	49.452,86	84.264.300-7	B
12-2022	COTIZACION NORMAL	10/01/2023	1.333	0,03	49.920,81	76.815.659-K	B
11-2022	COTIZACION NORMAL	09/12/2022	1.333	0,03	50.424,74	76.815.659-K	B
08-2022	COTIZACION NORMAL	13/09/2022	6.667	0,13	50.932,36	9.229.947-3	B
07-2022	COTIZACION NORMAL	12/08/2022	48.625	0,96	50.865,04	9.229.947-3	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.

TIPOS DE FONDOS				
FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

