



Lunes 02 de Diciembre de 2019 a las 09:10.19

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	201096693	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	02-12-2019 09:09:44	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Javiera Valentina	Apellido paterno	Barrientos
Apellido materno	Muñoz	Email	jaavi.barrientoss@gmail.com
Teléfono	+56998451692	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	TRABAJO SOCIAL	Número matrícula	2018113792
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	20 años 6 meses
Fecha de nacimiento	31-05-1999	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$278.201 / DESDE \$268.651 HASTA \$281.463	Puntaje per cápita	20
Tenencia	Adquirente	Puntaje tenencia	2.4
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 61.387.261 o más
Puntaje avalúo	1.7	Puntaje variables socioeconómicas	24.1

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	12.353.951-6 - Nora Muñoz Burdiles	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- pensión de alimento formal o legal
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

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	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	19

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	02-12-2019 09:09:41
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	
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	57.7
----------------------------	------

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 - 201096693 - Javiera Valentina Barrientos Muñoz

RUT o pasaporte	201096693	Nombres	Javiera Valentina
Apellido Paterno	Barrientos	Apellido Materno	Muñoz
Edad	20 años 6 meses	Fecha Nacimiento	31-05-1999
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento formal o legal	Profesión u oficio	estudiante

Madre - 123539516 - Nora Muñoz Burdiles

RUT o pasaporte	123539516	Nombres	Nora
Apellido Paterno	Muñoz	Apellido Materno	Burdiles
Edad	46 años 8 meses	Fecha Nacimiento	17-03-1973
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Instituto profesional
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento formal o legal	Profesión u oficio	ama de casa

Hermano(a) o hermanastro(a) - 211528826 - Florencia Barrientos Muñoz

RUT o pasaporte	211528826	Nombres	Florencia
Apellido Paterno	Barrientos	Apellido Materno	Muñoz
Edad	17 años 1 meses	Fecha Nacimiento	26-10-2002
Sexo	Mujer	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento formal o legal	Profesión u oficio	estudiante

Hermano(a) o hermanastro(a) - 215023451 - Martina Barrientos Muñoz

RUT o pasaporte	215023451	Nombres	Martina
Apellido Paterno	Barrientos	Apellido Materno	Muñoz
Edad	15 años 9 meses	Fecha Nacimiento	07-02-2004
Sexo	Mujer	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	pensión de alimento formal o legal	Profesión u oficio	estudiante

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 81% y el 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad (Tramo del 90)
Ingreso mensual grupo familiar	\$500.000	Número serie estudiante	51570833
Número serie jefe de hogar	518094931		

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 Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
201096693 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$125.000	\$0	\$0	\$125.000
123539516 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$737.805	\$0	\$0	\$737.805
211528826 Hermano(a) o hermanastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$125.000	\$0	\$0	\$125.000
215023451 Hermano(a) o hermanastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$125.000	\$0	\$0	\$125.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
4	4	\$1.112.805	\$278.201

* 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 - 123539516 - Nora Muñoz Burdiles

Nivel educacional	Instituto profesional	Situación educacional	Completo
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 211528826 - Florencia Barrientos Muñoz

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$79.769	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	No	Gasto mensual en educación	\$79.769

Hermano(a) o hermanastro(a) - 215023451 - Martina Barrientos Muñoz

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$79.769	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	No	Gasto mensual en educación	\$79.769

Total gastos en educación	\$159.538
---------------------------	-----------

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

Madre - 123539516 - Nora Muñoz Burdiles

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Artritis Reumatoide.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$119.139	Observación	-Madre y jefa de hogar 4 enfermedades: artritis reumatoide, fibromialgia, artrosis y anemia ferropénica

Total gastos salud grupo familiar	\$119.139
-----------------------------------	-----------

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 - 201096693 - Javiera Valentina Barrientos Muñoz

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Adquirente
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-JAVIERA VALENTINA BARRIENTOS MUÑOZ	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 61.387.261 o más
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-LEON PRADO	Número	-0000928
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-San Miguel		

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-JAVIERA VALENTINA BARRIENTOS MUÑOZ	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	-		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Madre - 123539516 - Nora Muñoz Burdiles

Uso del vehículo	-Familiar	Tasación fiscal	-\$6.500.000
Año	-2013	Marca	-Mahindra
Patente	-FWWR16		

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
--------------------------------	----	----------------	----

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	12.353.951-6 - Nora Muñoz Burdiles	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- pensión de alimento formal o legal
Puntaje situación ocupacional	7.6		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	02-12-2019 09:09:41
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7
Tramo per cápita	DESDE \$268.651 HASTA \$281.463	Per cápita	\$278.201
Puntaje per cápita	20	Tenencia	Adquirente
Puntaje por Tenencia	2.4	Avalúo	Entre \$ 61.387.261 o más
Puntaje por avalúo	1.7	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	19	Puntaje total evaluación	57.7

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020



ISAPRE FUNDACION
71.235.700-2

Rut Afiliado 9687921-0

Nombre Afiliado CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM

Rut Beneficiario 12353951-6

Forma Pago Efectivo

Fecha Emisión 16-10-2019 Mod. AMBULATORIA

Plan de Salud BEA300 Emisor DCIFUENTES

Nombre Beneficiario NORA MUÑOZ BURDILES

Orden de Reembolso

Folio 12.585.165



Cód Prestación	Descripción	Rut Prestador	N° Doc	Fecha Doc Cant.	Valor Total	Bonif. Isapre
0306079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	60910000-1	5.416.136	15-10-19	7.120	4.984
0302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	60910000-1	5.416.136	15-10-19	49.920	12.026
Total Devolución					57.040	17.010
Total					57.040	17.010

Crédito Seguro Compl. \$ 0
Excedentes \$ 0
Ayuda Asist. \$ 0

Total Devolución \$43.029

Totales

17.010

Firma y RUT de quien retira

V.B. Timbre Caja

Autorizo Cargo Crédito

Autorizo Cargo Excedente

Original Afiliado

Fundación

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

12584872

Fecha Emisión : 16/10/2019 Hora : 08:44
Afiliado : 9.687.921-0 CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM Plan/Grupo Ingreso : 13.061 Universidad de Chile (Hospital)
Beneficiario : 12.353.951-6 MUÑOZ BURDILES NORA Edad : 46 SEXO : F
DIRECCION : LEON PRADO N° 928; SAN MIGUEL

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Copago del Beneficiario
0308081 VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI	N		1	36.290	25.980	10.310
0302023 CREATININA EN SANGRE	N		1	2.130	1.894	236
0308022 ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023	N		1	3.190	2.792	398
0306011 Urocultivo, recuento de colonias y antib	N		1	4.860	4.350	510
0301026 FERRITINA	N		1	15.550	12.094	3.456
TOTALES				62.020	47.110	14.910

Beneficio Complementario

: 27.693

Saldo copago del Beneficiario

: 14.910

PROFESIONAL / INSTITUCION : 60.910.000-1

Hospital Clinico Universidad de Chile

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 13.062.175-9 HORA : 08:45

VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

3668

PAGADO

15 OCT 2019

CAJA

UNIVERSIDAD DE CHILE

HOSPITAL CLINICO

12584872

Fundación

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

Fecha Emisión : 16/10/2019 Hora : 08:44
 Afiliado : 9.687.921-0 CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM Plan/Grupo Ingreso : 13.061 Universidad de Chile (Hospital)
 Beneficiario : 12.353.951-6 MUÑOZ BURDILES NORA Edad : 46 SEXO : F
 DIRECCION : LEON PRADO N° 928, SAN MIGUEL
 Prestación :

12584871

	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiaciador	Copago del Beneficiario
0307011 VENOSA EN ADULTOS	N		1	1.120	974	146
0301045 HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCIT	N		1	5.030	4.352	678
0305031 Proteína C reactiva por técnicas automat	N		1	8.160	7.303	857
0302075 PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMAT	N		1	11.330	10.140	1.190
0306169 ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	N		1	17.370	13.354	4.016
TOTALES				43.010	36.123	6.887

Beneficio Complementario : 12.791

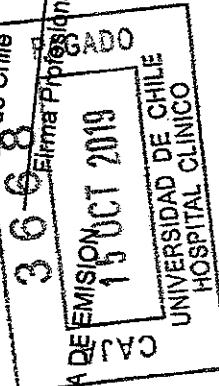
Saldo copago del Beneficiario : 6.887

PROFESIONAL / INSTITUCION : 60.910.000-1

Firma Beneficiario

EMISOR : 13.062.175-9 HORA : 08:45

Hospital Clínico Universidad de Chile



12584871

VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

Fundación

Fecha Emisión : 16/10/2019 Hora : 08:44
 Afiliado : 9.687.921-0 CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM Plan/Grupo Ingreso : 13.061 Universidad de Chile (Hospital)
 Beneficiario : 12.353.951-6 MUJÓZ BURDILES NORA Convenio : BEA300
 DIRECCION : LEON PRADO N° 928 SAN MIGUEL Edad : 46 SEXO : F

12584871

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiad	Copago del Beneficiario
0307011 VENOSA EN ADULTOS	N		1	1.120	974	146
0301045 HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCIT	N		1	5.030	4.352	678
0305031 Proteína C reactiva por técnicas automat	N		1	8.160	7.303	857
0302075 PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMAT	N		1	11.330	10.140	1.190
0306169 ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	N		1	17.370	13.364	4.016
TOTALES				43.010	36.123	6.887

Beneficio Complementario : 12.791

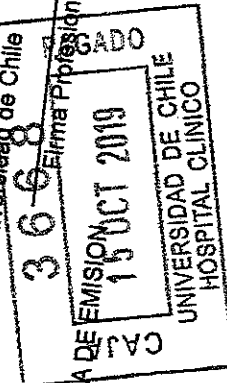
Saldo copago del Beneficiario : 6.887

PROFESIONAL / INSTITUCION : 60.910.000-1

Firma Beneficiario

EMISOR : 13.062.175-9 HORA : 08:45

Hospital Clínico Universidad de Chile



12584871

12584873

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

Fundación

Fecha Emisión : 16/10/2019 Hora : 08:44
 Afiliado : 9.687.921-0 CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM Plan/Grupo Ingreso : BEA300
 Beneficiario : 12.353.951-6 MUÑOZ BÚRDILES NORA Edad : 46 SEXO : F
 DIRECCION : LEON PRADO N° 928; SAN MIGUEL

Convenio : 13.061 Universidad de Chile (Hospital)

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiad	Copago del Beneficiario
0301029 FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLU	N		1	5.980	5.352	628
0301068 RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PO	N		1	1.310	1.172	138

TOTALES 7.290 6.524 766

Beneficio Complementario : 1.421

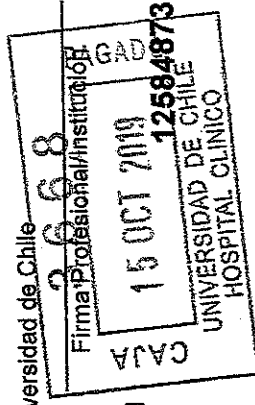
Saldo copago del Beneficiario : 766

PROFESIONAL / INSTITUCION : 60.910.000-1

Firma Beneficiario

Hospital Clínico Universidad de Chile

EMISOR : 13.062.175-9 HORA : 08:45 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION



COPIA CLIENTE

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.

LOCAL-00715

GRAN AVENIDA 5731

SMIGUEL SANTIAGO

TX: 2019003280763 Maq: 3 VD: 11432

Fecha: 08/10/2018 17:24:56

Boleta : 471119081

COMPROBANTE DE
RECAUDACION DE COPAGO

TITULAR : NORA MUÑOZ
RUT TIT. : 12.353.951-6
CNV/PLAN : 9226/52
Tarjeta : ---
NOMBRE CNV : ISAPRE FUNDACION (GES)
RUT INST. : ---

Formas de Pago

Transbank Debito SPDH 4.0

Tratamiento	Fec.Inic	Fec.Term	Monto(\$)
00000000001	08/10/19	07/11/19	\$ 7.000
TOTAL			\$ 7.000

FOLIO COP.: 831062

FIRMA Y TIMBRE DE CAJA

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.

R.U.T.: 89.807.200-2

Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,
HUECHURABA

Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,
VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS
POSTALES Y DE RECAUDACION

Boleta Electrónica N°: 471119081

Caja: 3

Hora: 17:25:36

Fecha: 08-10-2019

Sucursal: 715 GRAN AVENIDA 5731 SMIGUEL

ISAPRE FUNDACION (GES)

Venta Por Convenio

Conv.: 9226/52

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
ARTILAB COM. 20MG.30	1	22.398	22.398
DACAM RAPI-LENTO AMP.1	1	10.242	10.242
CAPSURE CAP.200MG.30	1	14.883	14.883
OMEPRAZOL BE.CAP.20MG.30	1	1.057	1.057
SUBTOTAL BOLETA \$			48.580
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL \$			48.580

PRODUCTOS	UNIDADES	VALOR
Voucher Convenios Credito	4	\$ 48.580

NORA MUÑOZ

Vendedor: 11432 AIDA ESCOBAR ESCOBAR

7000

[280764]



ISAPRE FUNDACION
71.235.700-2

Rut Afiliado 9887921-0
Nombre Afiliado CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM
Rut Beneficiario 12353951-6 Cod Carga 4
Forma Pago Efectivo

Orden de Reembolso

Fecha Emisión 06-11-2019 Mod. AMBULATORIA
Plan de Salud BEA300 Emisor VBASSI
Nombre Beneficiario NORA MUÑOZ BURDILES

Folio 12.611.354



Cód Prestación	Descripción	Rut Prestador	N° Doc	Fecha Doc Cant.	Valor Total	Bonif. Isapre
0101206	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGIA	77056982-6		74/05-11-19	60.000	13.136
Total Devolución				Totales	60.000	13.136
Crédito Seguro Compl.						
Excedentes						
Ayuda Asesoria						
Pagado						
Vanessa Burgos						
06 NOV 2019						
ISAPRE						
RECEPCION DE SALUD						
Firma y RUT de quien retira				Autorizo Cargo Crédito		
				Autorizo Cargo Excedente		

Original Afiliado

12611289

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

Fundacion

: 13.083 Redsalud San Miguel Medico
: BEA300

Convenio

: 46 SEXO : F

Plan/Grupo Ingreso

Edad

Hora : 11:28

Fecha Emisión : 06/11/2019

Afilado : 9.687.921-0

Beneficiario : 12.353.951-6

DIRECCION : LEON PRADO N° 928; SAN MIGUEL

CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM MUÑOZ BURDILES NORA

Edad									
: 9.687.921-0 CLAUDIO IVAN									
: 12.353.951-8 MU70Z BURDILES NORA									
: LEON PRADO N° 928; SAN MIGUEL									
DIRECCION									
Beneficiario									
Prestación									
H									
I									
Cant.									
Valor									
Total									
Bonificación									
Financiador									
Aporte y/o									
S. Complem.									
Copago del									
Beneficiario									
1.643									
3.669									
3.669									
220									
2.464									
11.665									
2.916									
54.859									
69.440									
TOTALES									
ANTICUERPO ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMIT									
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILO									
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILO									
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILO									
RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PO									
ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBR									
0305005									
0305082									
0305082									
0301068									
0305081									

Beneficio Complementario : 9.723
Caja Los Andes : 2.916

Saldo copago del Beneficiario : 11.665

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.942.400-2

Megasalud S.A.

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

EMISOR : 15.984.155-4 HORA : 11:27

12611289

12611290

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

Fundación

Fecha Emisión : 06/11/2019 Hora : 11:28 Convenio : 13.083 Redsalud San Miguel Medico
 Afiliado : 9.687.921-0 CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM Plan/Grupo Ingreso : BEA300
 Beneficiario : 12.363.951-6 MU70Z BURDILES NORA Edad : 46 SEXO : F
 DIRECCION : LEON PRADO N° 928; SAN MIGUEL

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiad	Aporte y/o S.Complem.	Copago del Beneficiario
0306007 COPRODUCTIVO, C/U	N		1	5.580	4.408	234	938
0305086 Anticuerpos contra péptidos deaminados d	N		1	14.240	11.250	598	2.392
0308004 HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO	N		3	4.740	3.745	199	796
0307011 VENOSA EN ADULTOS	N		1	1.120	889	50	201
0305086 Anticuerpos contra péptidos deaminados d	N		1	14.240	11.250	598	2.392
TOTALES				39.920	31.522	1.679	6.719

Beneficio Complementario : 5.600
 Caja Los Andes : 1.679

Saldo copago del Beneficiario : 6.719

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.942.400-2

Megasalud S.A.

Firma Profesional/Institución

Firma Beneficiario

EMISOR : 15.964.155-4 HORA : 11:27 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

12611290

Fundación

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

12611291

Fecha Emisión : 06/11/2019 Hora : 11:26 Convenio : 13.083 Redsalud San Miguel Medico
Afilado : 9.687.921-0 CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM Plan/Grupo Ingreso : BEA300
Beneficiario : 12.353.951-6 MUÑOZ BURDILES NORA Edad : 46 SEXO : F
DIRECCION : LEON PRADO N° 928, SAN MIGUEL

Prestación	H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiaci	Aporte y/o S. Complem.	Copago de Beneficiari
0308059	N		1	5.330	4.211	224	895
0305027	N		1	6.300	4.977	265	1.058
0305181	N		1	14.880	11.755	625	2.500
0308005	N		1	1.580	1.248	68	266
TOTALES				28.090	22.191	1.180	4.719

Beneficio Complementario : 3.932
Caja Los Andes : 1.180

Saldo copago del Beneficiario : 4.719

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.942.400-2

Megasalud S.A.

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 15.964.155-4 HORA : 11:27 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

12611291



Giro: Centro Médico
Casa Matriz: Los Conquistadores 1730 Dpto 1301
Teléfono: 600 718 6000
Providencia - Santiago
Web: www.megasalud.cl

R.U.T.: 96.942.400-2
Boleta Exenta
Electrónica
Nº: 001979944

S.I.I - PROVIDENCIA

Fecha: 06-11-2019

N° De Orden de Atención

62915517

R.U.T.: 12.353.951-6

NOMBRE: NORA DEL PILAR MUÑOZ BURDILES

Código	Detalle de Prestación	Cant.	Valor Total
	ATENCIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO PAGADA CON: MASTERCARD \$31.250	1	31.250
Monto Total			31.250



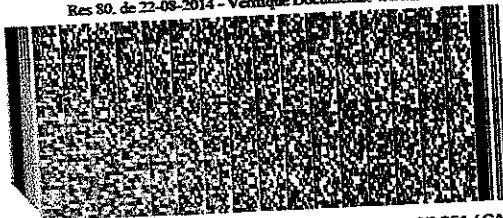
Engineering

Online Portfolio

www.elsevier.com/locate/jbiotec

Timbre Electrónico S.L.

Timbre Electrónico S.I.I.
Res 80. de 22-08-2014 - Verifique Documento: www.sii.cl



Factura Electronica Consumo

1152 - 1156 / ANTOFAGASTA: Sucre N° 251 / CALAMA: Av. Granaderos N°
UNESCO Doctor Martín N° 60 / VINA DEL MAR: Tres Norte N° 464 / VALPARAISO: Av.
1157 / RANCAIGUA: Germán Riesco N° 206 / RANCAIGUA: Estado 101 Oficina 101-B /
N° 431 / CONCEPCIÓN: Ramón Freire N° 1445 / CONCEPCIÓN: Tucapel
1158 / General Bañes N° 846 / VALDIVIA: Av. Alemania N° 475 / VALDIVIA: Av.
1159 / OSORNO: O'Higgins N° 742, piso 2 / PUERTO MONTT: Rengifo N° 412 /
1160 / PUNTA: Pedro Montt N° 890 / PROVIDENCIA: AV. Nueva Providencia N° 1910
1161 / Alonso de Ovalle N° 1493 / SANTIAGO: San Martín N° 30 / LA FLORIDA:
1162 / Fero N° 3779 / SAN MIGUEL: Av. José Miguel Carrera N° 5728 /
1163 / Américas N° 654 / CONCHALI: Av. Fermín Vivaceta N° 3161 /
Av. Polte. Kennedy N° 5731, oficina 301 a 303 / LAS CONDES: Av.
1164 / Irarrázaval N° 2305

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
175.627.641

Domingo, 20 de octubre de 2019

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-1008-0100383574, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) NORA DEL PILAR MUNOZ BURDILES, RUT 12.353.951-6, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
SEP-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
DIC-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2018				PERIODO SIN INFORMACION		

Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para AFP ProVida S.A.

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

Cordialmente,



Maximiliano Doweck
Gerente de Clientes y Canales
AFP Provida S.A.

AFP Provida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en línea

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



Servicio de
Impuestos
Internos

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna	: SAN MIGUEL
Número de Rol de Avalúo	: 05547 - 00019
Dirección o Nombre del bien raíz	: LEON PRADO 928
Destino del bien raíz	: HABITACIONAL
Registrado a Nombre de	: BARRIENTOS SELIM CLAUDIO IVAN
RUN o RUT Registrado	: 9.687.921-0

AVALÚO TOTAL	: \$	62.607.591
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	34.579.650
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	28.027.941

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

Este Certificado no acredita dominio del bien raíz.

Por Orden del Director



CERTIFICADO GRATUITO

BARRIENTOS SELIM CLAUDIO IVAN

**AVISO DE VENCIMIENTO
MUTUO HIPOTECARIO PLUS**

CLIENTE

OFICINA	TIPO OPER.	N° PRESTAMO	DIVIDENDO / CUOTA		PAGUESE HASTA EL	MONEDA	RECARGO COBRANZA EXTERNA
			NUMERO	PAGADOS			
018	9	652992-5	152	151 DE 360	10-OCT-2018	UFR	\$
SALDO DE CAPITAL		AMORTIZACION	INTERES		COMISION	OTROS SEGUROS	INTERES PENAL
2,355,6298		7,6738	8,3066				\$
SALDO REPROGRAMACION		SEG. DESGRAVAMEN	SEG. DE INCENDIO	REBAJA REPROGRAMACION	TOTAL A PAGAR		TOTAL PAGADO
		0,2387	0,1999		16,4190		\$

EL VALOR DE ESTE DIVIDENDO SERA CARGADO EN SU CTA. CTE.
EL DIA 10 OCTUBRE

TIPO DE SEGURO	NOMBRE COMPANIA	N. POLIZA
DESGRAVAMEN	Banchile Cía. de Seguros de Vida S.	1482
INCENDIO	Liberty Cía. de Seguros Grales.	3239

30-SEP	460.529
01-OCT	460.560
02-OCT	460.590
03-OCT	460.621
04-OCT	460.651
07-OCT	460.744
08-OCT	460.774
09-OCT	460.805

TIMBRE CAJA

Este formulario sólo es válido como comprobante de pago con timbre de caja del Banco

BANCO

 44 005 9 6529925 152			
SEÑOR(ES)		RUT	
BARRIENTOS SELIM CLAUDIO IVAN		9687921-0	
TOTAL A PAGAR	RECARGO COBRANZA EXTERNA	INTERES PENAL	TOTAL PAGADO
UFR 16,4190	\$	\$	\$

OF. RECEP.	COD. TRANS.
FECHA DE PAGO	
☐ DOCUMENTO ☐ EFECTIVO ☐ CARGO EN CTA. CTE. AUTORIZO EL CARGO EN MI CUENTA N° _____ FIRMA _____	

RUN O RUT : I2.353.951-6

INSCRIPCION : FWWR.16-4

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

PROPIETARIO : MUÑOZ BURDILES NORA DEL PILAR

DOMICILIO : LEON PRADO 928

SAN MIGUEL

FECHAS :

ADQUISICION : 18-JUL-2013

INSCRIPCION : 20-JUL-2013

EMISION : 20-JUL-2013



Victor M. Rebolledo Salas

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

RUN O RUT : I2.353.951-6 INSCRIPCION : FWWR.16-4

TIPO VEHICULO : STATION WAGON

MARCA : MAHINDRA

MODELO : XUV 500 2.2

N° MOTOR : HWD4C13094

AÑO : 2013

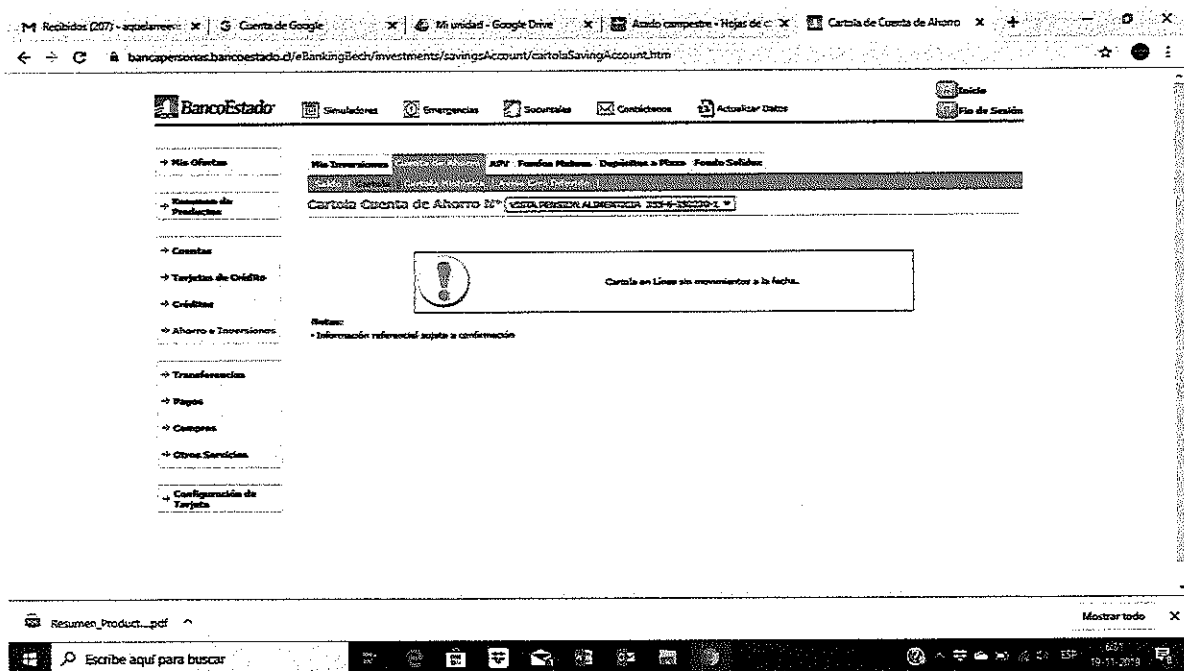
N° CHASIS : MA1YN2HWUD6C50689

N° SERIE

N° VIN : MA1YN2HWUD6C50689

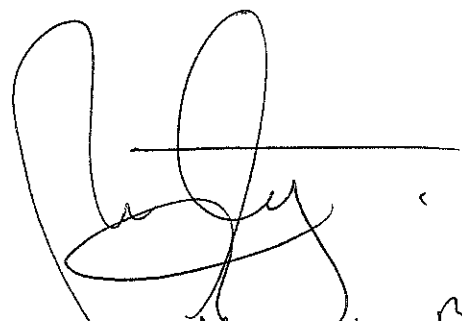
COLOR : BLANCO SATIN

12124087



La Cuenta de pensión no presenta movimientos,
porque fue abierta en el mes de nov. y
el papá de mis hijos le pegan los días
24 y aún no le pegan.

Los \$500.000 del mes de octubre me los
entregó por correo.


Nora Muñoz Bardiles

ACTA MEDIACION

DERIVACIÓN ESPONTANEA WEB

PROCEDIMIENTO: APROBACION JUDICIAL ACTA DE MEDIACION
CENTRO DE MED: CENTRO DE MEDIACION CONSULTORES CONCORDIA SPA
RUT: 79.890.791-9

MATERIA: **ALIMENTOS**

SOLICITANTE **NORA DEL PILAR MUÑOZ BURDILES**
RUT 12.353.951-6
DOMICILIO Calle león Prado 928 Comuna de San Miguel

SOLICITADO **CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM**
RUT 9.687.921-0
DOMICILIO Santa Corina 0340 Comuna de La Cisterna

HIJA **JAVIERA VALENTINA BARRIENTOS MUÑOZ**
RUT 20.109.669-3
DOMICILIO Calle león Prado 928 Comuna de San Miguel

HIJA **FLORENCIA RAYEN BARRIENTOS MUÑOZ**
RUT 21.152.882-6
DOMICILIO Calle león Prado 928 Comuna de San Miguel

HIJA **MARTINA PAZ BARRIENTOS MUÑOZ**
RUT 21.502.345-1
DOMICILIO Calle león Prado 928 Comuna de San Miguel

MEDIADORA **ALEJANDRA MORA ESPINOZA**
RUT 12.014.682-3
DOMICILIO Gran Avenida 3840, Oficina 1002 Paradero 7 1/2 San Miguel

EN LO PRINCIPAL : ACTA DE MEDIACION SOBRE MATERIAS RELATIVAS A:
: ALIMENTOS
PRIMER OTROSI : ACOMPAÑA DOCUMENTOS
SEGUNDO OTROSI : SOLICITA OFICIO
TERCER OTROSI : SOLICITA NOTIFICACION

Juzgado de Familia de San Miguel

En San Miguel, a 22 de Octubre de 2019, Doña NORA DEL PILAR MUÑOZ BURDILES, casada, dueña de casa, cedula nacional de identidad número 12.353.951-6 domiciliada en Calle León Prado 928 Comuna de San Miguel y don CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM, casado, Coordinador Banco Estado, cedula nacional de identidad número 9.687.921-0, domiciliado en Calle Santa Corina 0340 Comuna de La Cisterna, ambos asistidos por la mediadora inscrita en el Registro de Mediadores de la Ley N° 19.968: doña Alejandra Mora Espinoza del Centro de Mediación Familiar Licitado por el Ministerio de Justicia Consultores Concordia Spa. A US. informamos que habiendo participado voluntariamente en un proceso de mediación familiar y declarando haber sido informados respecto del mismo en conformidad a la Ley de Tribunales de Familia, hemos concluido dicho proceso en forma satisfactoria y hemos llegado a los siguientes acuerdos en la(s) materia(s) que se indica(n) :

Las partes arriba individualizadas, son Madre y Padre de JAVIERA VALENTINA, FLORENCIA RAYEN y MARTINA PAZ todas de apellidos BARRIENTOS MUÑOZ de 20,16 y 15 años de edad respectivamente, acuerdan lo siguiente:

Doña Nora Muñoz solicita alimentos para ella en su calidad de cónyuge y para las hijas en común

ALIMENTOS

El Padre pagara pensión de alimentos en favor de sus hijas y su cónyuge, un monto de \$500.000 (quinientos mil pesos) reajustados según IPC. Los padres acuerdan que a cada hija y la cónyuge le corresponderá un monto de \$125.000

La Madre acepta dicha pensión tomando en consideración que se encuentra dentro del mínimo legal, y es de común acuerdo.

La pensión de Alimentos será depositada los días 26 de cada mes, comenzando a regir desde el mes de Noviembre de 2019.

La pensión acordada será depositada en cuenta de ahorro a la vista del Banco Estado, respecto de la cual se solicitara el correspondiente oficio

Es del caso señalar, que la Pensión de Alimentos se reajustará según el reajuste que experimente el IPC, establecido por las autoridades correspondientes, teniendo la interesada la responsabilidad de concurrir al Tribunal a solicitar el correspondiente reajuste

Extrajudicialmente los padres acuerdan que el Padre se encargara de pagar mensualmente el dividendo de la casa donde viven sus hijas y su cónyuge, UF 16.4190 Aprox.\$460.805, monto que es descontado automáticamente de la cuenta del padre los días 10 de cada mes.

El padre se encargara de pagar la colegiatura de las hijas Florencia y Martina, \$76.000 por cada hija, la cual pagara directamente al colegio los días 05 de cada mes, esto comenzara a regir desde noviembre y hasta cuando las niñas terminen su colegiatura.

Cabe destacar que Javiera Valentina siendo mayor de edad, es estudiante vive con su madre y manifiesta estar de acuerdo en que su madre administre la pensión de alimentos

Todos los acuerdos a que han llegado las partes se ajustan a los principios básicos de la mediación. Las partes declaran haber leído íntegramente este Acuerdo, haber comprendido en su totalidad cada parte de los acuerdos aquí determinados y ratifican su contenido y que no teniendo reclamo que formular, proceden a firmarla en un acto voluntario y sin presiones en la sesión de mediación junto al Mediador.

POR TANTO

SOLICITAMOS A US.: Se sirva tener por presentado el acuerdo de mediación y aprobado conforme a derecho, en cada una de las materias.

PRIMER OTROSI: Solicitamos a US. Tener por acompañado los siguientes documentos:

- 1.- Certificado de Nacimiento de Javiera Barrientos Muñoz
- 2.- Certificado de Nacimiento de Florencia Barrientos Muñoz
- 3.- Certificado de Nacimiento de Martina Barrientos Muñoz
- 4.- Certificado de Matrimonio Muñoz-Barrientos
- 5.- cedula de identidad de las partes

SEGUNDO OTROSI: Se sirva oficiar a las instituciones que a continuación se detallan, como asimismo autorizar su tramitación por mano a la solicitante de los siguientes oficios:

- 1.- Banco Estado a los efectos de apertura de Cuenta Ahorro Vista a nombre de la madre doña Nora Muñoz Burdiles

TERCER OTROSI: a US. Pido, Se sirva notificar de la Resolución del presente acuerdo al correo electrónico: nora-mu@hotmail.com , cbarrie3@gmail.com

SOLICITANTE

NORA DEL PILAR MUÑOZ BURDILES

RUT: 12.353.951-6

SOLICITADO

CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM

RUT: 9.687.921-0

SOLICITADO

JAVIERA VALENTINA BARRIENTOS MUÑOZ

RUT: 20.109.669-3

MEDIADOR

ALEJANDRA MORA ESPINOZA

Rut 12.014.682-3

Santiago, 30 de octubre de 2019.

A : SR. AGENTE
SUCURSAL SANTIAGO
BANCOESTADO

Saluda atentamente a usted

SITFA

Santiago, treinta de octubre de dos mil diecinueve.

A folio 4, de fecha 28 de octubre de 2019:

Por cumplido lo ordenado.

A folio 1, de fecha 23 de octubre de 2019:

A lo principal: Conforme a lo dispuesto en el artículo 111 de la Ley 19.968, téngase por aprobada, en todo aquello que no fuere contrario a derecho, la presente acta de mediación sobre alimentos suscrita por las partes, la que adquiere el mérito de sentencia ejecutoriada para todos los efectos legales.

Al primer otrosí: Téngase por acompañados.

Al segundo otrosí: Como se pide, ofíciase al Banco estado para la apertura de cuenta de ahorro a la vista a nombre de la solicitante.

Al tercer otrosí: Como se pide.

Notifíquese a las partes por correo electrónico.

RIT: M-2127-2019.

RUC: 19- 2-1601304-5.

Resolución dictada por el Juez o la Jueza del Primer Juzgado de Familia de San Miguel, que se individualiza en la imagen de firma electrónica estampada en la presente resolución. /PV

OFICIO N° 4477-2019

ANT: Convenio BancoEstado-CAPI

REF: S/Ref.



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **NORA DEL PILAR MUÑOZ BURDILES**, RUN N° 12353951-6, es parte del Registro Social de Hogares N° 51570833 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: LEON PRADO
Número: 928
Pbl/Villa: CARMEN MENA -PB
Comuna: SAN MIGUEL
Block: Depfo: Casa:
Región: METROPOLITANA DE SANTIAGO
Información declarada por el informante Registro Social de Hogares

Integrantes de hogar: 4 personas

RUN	Nombre	Parentesco con el jefe(a) de hogar
12353XXX-X	NORA DEL PILAR MUÑOZ BURDILES	1. Jefe(a) de hogar
21152XXX-X	FLORENCIA RAYEN BARRIENTOS MUÑOZ	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
21502XXX-X	MARTINA PAZ BARRIENTOS MUÑOZ	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
20109XXX-X	JAVIERA VALENTINA BARRIENTOS MUÑOZ	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Información declarada por el informante Registro Social de Hogares

\$ Ingreso promedio mensual del hogar

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

Fuente de ingreso	Rango de Ingresos	Características integrantes del hogar
Ingreso del trabajo	Menor que \$50.000	1. Menores de 18 años: 2
Ingreso de pensiones	Menor que \$50.000	2. De 60 años y más: 0
Ingreso de capital	Menor que \$50.000	3. Dependencia o discapacidad: 0
Total de ingresos del hogar	Menor que \$50.000	



Su hogar está calificado entre el 81% y el 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad socioeconómica.

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 07/11/2019

☑ Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

Valor del Plan de Salud de uno o más integrantes del hogar.

Información obtenida de la base de datos respectiva proporcionada por la Superintendencia de Salud.

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Octubre de 2019 a las 23:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Diciembre 2019

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

Fecha de emisión: 07 de Noviembre de 2019

Mi Situación tributaria

Fecha	Situación	Descripción	Acciones Sugeridas
02-03-2009	El contribuyente presentó aviso de Término de Giro con fecha 02-03-2009 por lo que no presenta actividades económicas vigentes actualmente.	-	-
03-09-2003	Contribuyente autorizado a llevar su contabilidad computacional	Contribuyente está autorizado a llevar su contabilidad por medios computacionales	Esta no es una situación anómala ni negativa del contribuyente
11-12-2008	Contribuyente obligado a presentar declaraciones F29 por Internet	El contribuyente está obligado a declarar formulario 29 por Internet, por llevar su contabilidad en medios computacionales. La fecha de comienzo de esta obligación es a partir de -Marzo 2003, si sus ventas superan los 500 millones en el año 2001 - Julio 2003, si sus ventas superan los 125 millones en el año 2001 - Agosto 2003, si sus ventas superan los 50 millones en el año 2001 Para mayores antecedentes consultar las Resoluciones Exentas N°25 del 18 de octubre del 2002 y N°42 del 23 de diciembre del 2002.	Esta no es una situación anómala ni negativa del contribuyente.

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo en esta unidad, hasta el día 15 de NOVIEMBRE de 2019.

TODOS los estudiantes deben completar o actualizar sus datos en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL - FOCES** hasta el 6 DE NOVIEMBRE en www.foces.uchile.cl, que debes presentar impreso junto con tus documentos de postulación en el plazo ya estipulado.

Si Ud. requiere postular o renovar Hogar Universitario, Beca de Residencia o Beca de Apoyo Pre-escolar, debe realizar dicho procedimiento en el mismo Formulario FOCES, de lo contrario no se hace efectivo el proceso de postulación.

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

A quienes renuevan Fondo Solidario de Crédito Universitario, recordáries que esta es una parte del proceso de renovación, que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC en diciembre de 2019.

Todos los requisitos de postulación, renovación y plazos de Bécas y Financiamiento MINEDUC se encuentran disponibles en www.beneficiosestudiantiles.cl

REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES EN BIENESTAR SERÁ HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2019.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

Barrientos	Muñoz	Javier Adeline	20.109.669-3
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
31/05/1999	9 845 16 92	javier.barrientos@gmail	Trabajo Social
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
- León Prado 928	San Miguel	RM	
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)	COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA	TELÉFONO
javier.barrientos@gmail.com			
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO	COMUNA		TELÉFONO

II.- BECAS 2019

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

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

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	20.109.669-3	Javier Barrientos M	20	Soltero	Alumno	Estudiante	Isapre	
2	21.152.822-6	Florencia ✓	17	✓	hermana	✓	✓	
3	21.502.345-1	Martina ✓ M.	15	✓	hermana	✓	✓	
4	12.353.951-6	Nora Muñoz B	46	separada	madre	dueña de casa	✓	
5								
6								

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

☐ PROPIA/ AVALÚO \$	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☒ DIVIDENDOS/MONTO \$ 460.805	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$	
AVALÚO \$ 62.607.591			

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

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

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☒ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☒ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMNO DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE	☐ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☒ ENFERMEDAD PERMANENTE	☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN	☐ HACINAMIENTO
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐ ALUMNO CON HUO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMNO SOLO	☒ OTRO 4 integrantes
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		

☒ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA

2

N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR

1

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

FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Nora Muñoz Burdiles
99950 88 81

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Florencia Barrientos
9 3125 1662

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

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:	Fecha:
Nombre estudiante: <u>Javier Benavides Muñoz</u>	Carrera: <u>Trabajo Social</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>4</u>	Nº de Integrantes que aportan:

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Nora Muñoz Mardiles</u>	RUT: <u>12.353.851-6</u>
Domicilio: <u>Los Prado 928</u>	Fono:
Profesión, oficio o actividad: <u>dueña de casa</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar:	

2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si provienes de región)
1. Alimentación	<u>130.000</u>	
2. Arriendo	<u>—</u>	
3. Dividendo		
4. Contribuciones	<u>lo pague el dueño de la casa</u>	
5. Luz	<u>lo pague el dueño de la casa</u>	
6. Agua	<u>77.380</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>30777</u>	
8. Bencina	<u>26.000 (gas)</u>	
9. Movilización	<u>40.016</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>30.000</u>	
11. TV Cable	<u>32.491</u>	
12. Internet	<u>—</u>	
13. Útiles de aseo	<u>—</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>15.000</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>—</u>	
16. Vestuario	<u>—</u>	
17. Salud	<u>10.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>149.139</u>	
19. Otro (detallar):	<u>—</u>	
20. TOTALES	<u>5M.209</u>	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR		

3. OBSERVACIONES

En alimentación no se adjunta boleta de feria pero se sumó a alimentación

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]
Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

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

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
Station Wagon	particular	6.230.000

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

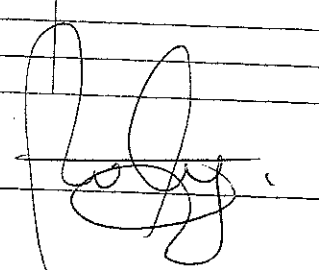
4. INVERSIONES Y OTROS

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	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre Jefe(a) de Hogar: Nora Muñoz B

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.

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

(Sólo para Acreditación Socioeconómica de la Universidad de Chile. debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : Javiera Barrrientos Muñoz
Rut : 20.109.669 - 3
Domicilio : León Prado 928
Teléfonos : 98451692
Correo electrónico : Jaavi.barrrientoss@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 4

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Nora Muñoz Barrios	12.353.951-6	madre	46	tec. superior completo	dueña de casa	500.000
Florencia Barrrientos Muñoz	21.152.882-6	Hermana	17	E. Media en proceso	Estudiante	—
Nathalia Barrrientos Muñoz	21.302.345-1	Hermana	15	E. Media en proceso	Estudiante	—

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

Sra Nora Muñoz padece de Artritis Reumatoide, Fibromialgia, Artrosis y Anemia Ferropénica. Sus patologías se encuentran en tratamiento.

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

CLARIDE

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☒

AÑO: 2013

PATENTE: Fww216

NO ☐

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: \$ 500.000

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$ 125.000

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Familia monoparental con jefatura femenina, madre se encuentra con problemas de salud crónicos, sin poder trabajar de forma remunerada. Actualmente por medio de mediación familiar padre se encuentra pagando pensión de alimentos, más gastos de divorcio, isopre y educación de sus 3 hijos. Sin embargo próximo año, solo pagará colegiatura de Martina y Florencia, siendo la referencia la encargada de cuidar sus 2 hijos superiores. El resto del grupo familiar se encuentra con porcentaje alto, debido a que familia cuenta con plan de isopre siendo cargo de Don Claudio Barrientos. Favorecer en consideración a situación socioeconómica para postulación a beca interna 2020.

Tiene Registro Social de Hogares: Si Tramo socioeconómico: B1 de 90%

Fecha de informe 18/11/19

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

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

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

Firma y Timbre de Asistente Social



Fecha,



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **NORA DEL PILAR MUÑOZ BURDILES**, RUN N° 12353951-6, es parte del Registro Social de Hogares N° 51570833 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: LEON PRADO
Número: 928
Pbl/Villa: CARMEN MENA -PB
Comuna: SAN MIGUEL
Block:
Depto:
Casa:
Región: METROPOLITANA DE SANTIAGO
Información declarada por el informante Registro Social de Hogares

Integrantes de hogar: 4 personas

RUN	Nombre	Parentesco con el jefe/a de hogar
12353XXX-X	NORA DEL PILAR MUÑOZ BURDILES	1. Jefe(a) de hogar
21152XXX-X	FLORENCIA RAYEN BARRIENTOS MUÑOZ	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
21502XXX-X	MARTINA PAZ BARRIENTOS MUÑOZ	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
20109XXX-X	JAVIERA VALENTINA BARRIENTOS MUÑOZ	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Información declarada por el informante Registro Social de Hogares

\$ Ingreso promedio mensual del hogar

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

Fuente de ingreso	Rango de Ingresos	Características integrantes del hogar
Ingreso del trabajo	Menor que \$50.000	1. Menores de 18 años: 2
Ingreso de pensiones	Menor que \$50.000	2. De 60 años y más: 0
Ingreso de capital	Menor que \$50.000	3. Dependencia o discapacidad: 0
Total de ingresos del hogar	Menor que \$50.000	



Su hogar está calificado entre el 81% y el 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad socioeconómica.

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 07/11/2019

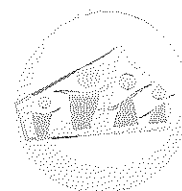
☑ Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

Valor del Plan de Salud de uno o más integrantes del hogar.
Información obtenida de la base de datos respectiva proporcionada por la Superintendencia de Salud.

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Octubre de 2019 a las 23:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Diciembre 2019

Se le recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la sección Mi Registro de la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para solicitar su actualización.
Fecha de emisión: 07 de Noviembre de 2019

Santiago, 23 de octubre de 2019



Isapre
Fundación

CERTIFICADO

Isapre Fundación del Banco Estado, a través del presente documento certifica que nuestra beneficiaria Sra. Nora del Pilar Muñoz cedula de Identidad 12.353.951-6 es paciente GES N°52, problema de salud Artritis Reumatoide, con canasta de medicamentos activa desde Julio del 2016. Se adjunta solicitud de incorporación y resolución y derivación.

Se entrega el presente certificado a petición de nuestra beneficiaria, para los fines que estime conveniente.



FABIAN CAMPOS GONZALEZ
Jefe Departamento
Atención Beneficiarios



Isapre
Fundación

Santiago, Octubre 16 de 2019

CERTIFICADO

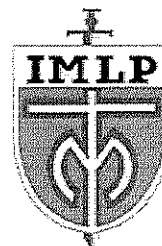
La Fundación de Salud de Trabajadores del Banco del Estado de Chile, certifica que el **SR. CLAUDIO IVAN BARRIENTOS SELIM RUT: 9.687.921-0**, es cotizante titular con beneficios vigentes a la Fecha en nuestra Isapre; al igual que sus cargas legales que a continuación se detallan:

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| ➤ NORA MUÑOZ BURDILES | RUT: 12.353.951-6 |
| ➤ MARTINA BARRIENTOS MUÑOZ | RUT: 21.502.345-1 |
| ➤ FLORENCIA BARRIENTOS MUÑOZ | RUT: 21.152.882-6 |
| ➤ JAVIERA BARRIENTOS MUÑOZ | RUT: 20.109.669-3 |
| ➤ | |

Se extiende el presente certificado, a petición expresa del interesado, y sin ulterior responsabilidad para esta Institución.

PATRICIA VALLEJOS BURGOS
Jefa Unidad Mantención de Planes
ISAPRE FUNDACION





CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

CERTIFICO QUE DOÑA MARTINA PAZ BARRIENTOS MUÑOZ, IDENTIFICADA CON R.U.N. 21.502.345-1 ES ALUMNA REGULAR EN EL ESTABLECIMIENTO INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO ROL BASE DE DATOS 9570-2 Y CURSA ACTUALMENTE EL SEGUNDO AÑO - B DE ENSEÑANZA MEDIA HUMANÍSTICO CIENTÍFICA, INSCRITA Y MATRICULADA CON EL NÚMERO 141, DEL AÑO 2019.

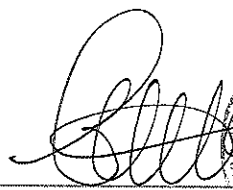
CECILIA ELIZABETH PALAVECINO CARREÑO
DIRECTORA
INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO

San Miguel, martes 29 de octubre de 2019



CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

CERTIFICO QUE DOÑA FLORENCIA RAYEN BARRIENTOS MUÑOZ, IDENTIFICADA CON R.U.N. 21.152.882-6 ES ALUMNA REGULAR EN EL ESTABLECIMIENTO INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO ROL BASE DE DATOS 9570-2 Y CURSA ACTUALMENTE EL TERCER AÑO - B DE ENSEÑANZA MEDIA HUMANÍSTICO CIENTÍFICA, INSCRITA Y MATRICULADA CON EL NÚMERO 230, DEL AÑO 2019.



CECILIA ELIZABETH PALAVECINO CARREÑO
DIRECTORA
INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO

San Miguel, martes 29 de octubre de 2019

CÉDULA DE IDENTIDAD		REPÚBLICA DE CHILE SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN		
	APELLIDOS BARRIENTOS SELM			
	NOMBRES CLAUDIO IVÁN			
	NACIONALIDAD	SEXO		
	CHILENA	M		
	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DOCUMENTO	FECHA DE EMISIÓN	
24 JUN 1967	110.439.761	1987-06-24		
FECHA DE EXPIRACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO			
12 DIC 2016	24 JUN 2027			
SEÑA DEL TITULAR 				
RUN 9.687.921-0				

INCHL1104397614P01<<<<<<<<<<<
6706245M2706247CHL9687921<0<<6
BARRIENTOS<SELIM<<CLAUDIO<IVAN

SR(A) BARRIENTOS, CLAUDIO IVAN
 OFIC. PROFESORA AMANDA LABARCA
 DEP. GESTION DE CAMBIO

BANCO DEL ESTADO DE CHILE

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

NOMBRE		CARGO			RUT	NV/GR
BARRIENTOS, CLAUDIO IVAN		6151 COORDINADOR DE PROYECTOS DE RRHH			9687921-0	TRAMO D
PERIODO	F.INGRESO	INP / AFP	ISAPRE		SUELDO BASE	DIAS PAG.
Octubre de 2019	01/03/2005	AFP ING CAPITAL S.A.	ISAPRE FUNDACION LTDA.		2.567.028	30
SUELDO CONTRATO	GRATIFICACION	OTROS HABERES		TOTAL IMPONIBLE	ASIG. FAMILIAR	HABERES NO IMP.
2.567.028	855.675	0		2.222.776	0	94.504
COTIZACION PREV.	COTIZACION SALUD	SERV. BIENESTAR		IMPTO. UNICO		TOTAL DESC. LEGALES
222.278	207.403	25.259		185.693		647.382
						2.745.181

HABERES		DESCUENTOS	
Sueldo Base	2.567.028	Impuesto Unico	185.693
Gratificación Legal	855.675	Fondo de Pensiones	222.278
Asignación de Movilización	94.504	Comisión AFP	32.008
		Aporte Salud	207.403
		Cotización Servicio de Bienestar	25.259
		Descuento Sindicato	25.670
		Seguro de Salud ISAPRE Fundación	26.101
		Corporación Deportiva BECH	5.134
		Fondo Solidario Enf. Catastróficas	2.526
		Seguro Colectivo Catastrófico	4.592
		Descto. Apor 2	35.362
TOTAL HABERES		TOTAL DESCUENTOS	772.026
3.517.207			

Depósito en cuenta bancaria N° 8239019588 del BCO. SANTANDER-CHILE

A PAGAR 2.745.181