

Jueves 02 de Enero de 2020 a las 11:55.44

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	196718117	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	02-01-2020 11:55:13	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Felipe Ignacio	Apellido paterno	Perez
Apellido materno	Carvallo	Email	fperezcarvallo@gmail.com
Teléfono	+56982015673	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2017113095
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 4 meses
Fecha de nacimiento	08-08-1997	Sexo	Hombre
Género	Masculino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$85.000 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
Puntaje avalúo	8.5	Puntaje variables socioeconómicas	50.1

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	8.713.612-4 - Luisa Cecilia Carvallo León	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Si	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
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	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	SÍ
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	SÍ
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	SÍ
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	02-01-2020 11:54:48
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

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	87.7
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	196718117	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	02-01-2020 11:55:13	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Felipe Ignacio	Apellido paterno	Perez
Apellido materno	Carvallo	Email	fperezcarvallo@gmail.com
Teléfono	+56982015673	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2017113095	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	22 años 4 meses	Fecha de nacimiento	08-08-1997
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Consalud S.A.	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Padre	Nacionalidad Chilena	Si

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Luisa Carvallo León	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56994932345	Teléfono 2	+56998334900

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

Calle	Antares	Número	0440
Villa o población	Los Acacios	Región	Región metropolitana
Comuna	Puente Alto		

1.4.3 Dirección académica

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 - 196718117 - Felipe Ignacio Perez Carvalho

RUT o pasaporte	196718117	Nombres	Felipe Ignacio
Apellido Paterno	Perez	Apellido Materno	Carvalho
Edad	22 años 4 meses	Fecha Nacimiento	08-08-1997
Sexo	Hombre	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 informal		

Madre - 87136124 - Luisa Cecilia Carvalho León

RUT o pasaporte	87136124	Nombres	Luisa Cecilia
Apellido Paterno	Carvalho	Apellido Materno	León
Edad	55 años 1 meses	Fecha Nacimiento	23-11-1964
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	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Inestable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente
Profesión u oficio	DUEÑA DE CASA		

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 41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 50)
Ingreso mensual grupo familiar	\$200.000	Número serie estudiante	512613504
Número serie jefe de hogar	103442102		

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
196718117 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$120.000	\$0	\$0	\$120.000
87136124 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$50.000	\$50.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	2	\$170.000	\$85.000

* 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 - 87136124 - Luisa Cecilia Carvallo León

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

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

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

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

Estudiante - 196718117 - Felipe Ignacio Perez Carvallo

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Depresión, en personas de 15 años y más.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$5.000	Observación	-

Madre - 87136124 - Luisa Cecilia Carvallo León

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Artrosis
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-
Gasto mensual	-\$10.000	Observación	-

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Asma bronquial moderada y severa, en personas de 15 años o menos.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$12.000	Observación	-

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Depresión, en personas de 15 años y más.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$5.000	Observación	-

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-Sí
Gasto mensual	-\$700	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$32.700
-----------------------------------	----------

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 - 196718117 - Felipe Ignacio Perez Carvallo

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-FELIPE IGNACIO PEREZ CARVALLO	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 - 87136124 - Luisa Cecilia Carvallo León

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Luisa Cecilia Carvallo León	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Antares	Número	-0440
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Los Acacios	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Puente Alto		

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

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	8.713.612-4 - Luisa Cecilia Carvallo León	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
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	02-01-2020 11:54:48
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$85.000
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
Puntaje por avalúo	8.5	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	87.7

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

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, recordarles 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 Becas y Financiamiento MINEDUC se encuentran disponibles en www.beneficiosestudiantiles.cl

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

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

<u>Pérez</u> APELLIDO PATERNO	<u>Carvallo</u> APELLIDO MATERNO	<u>Kelipe Ignacio</u> NOMBRES	<u>19.671.811-4</u> RUT
<u>09/08/1994</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>9820 15673</u> CELULAR ALUMNO	<u>FPEREZ CARVALLO@GMAIL.COM</u> EMAIL	<u>Antropología Social</u> CARRERA
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA
		<u>IPK Alto</u>	
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		COMUNA	TELÉFONO

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ <u>24.530</u>	☐ 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	<u>8713612-4</u>	<u>Luisa Carvallo León</u>	<u>55</u>	<u>separada</u>	<u>Madre</u>	<u>Dueña de casa</u>	<u>Isapre</u>	<u>\$50.000</u>
2	<u>19671811-4</u>	<u>Kelipe Pérez Carvallo</u>	<u>22</u>	<u>soltero</u>	<u>-</u>	<u>Estudiante</u>	<u>Isapre</u>	<u>\$25.000</u>
3								
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ <u>25.771.012</u>	☐ ARRIENDA/MONTO \$ _____	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ _____	PARENTESCO CON PROPIETARIO <u>hijo</u>
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ _____ AVALÚO \$ _____	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$ _____	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$ _____	

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

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

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☒ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMN@ 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	☐ ALUMN@ CON HIJO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMN@ SOL@	☐ OTRO _____
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA <u>0</u>		N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR <u>0</u>

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: Eduardo Pérez 998334900 2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Luisa Carvallo 994932345

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: <u>Diciembre</u>	Fecha: <u>30/12/2019</u>
Nombre estudiante: <u>Felipe Perez Carrillo</u>	Carrera: <u>Antropología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Laura Carrillo León</u>	RUT: <u>8.313.612-4</u>
Domicilio: <u>Antares 0440</u>	Fono: <u>94932345</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Dueña de casa</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>170.000</u>	

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 proviene de región)
1. Alimentación	70.000	
2. Arriendo	—	
3. Dividendo	—	
4. Contribuciones	—	
5. Luz	26.000	
6. Agua	8.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	12.000	
8. Bencina	—	
9. Movilización	10.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	—	
11. TV Cable	25.000	
12. Internet	25.000	
13. Útiles de aseo	10.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	—	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	—	
16. Vestuario	—	
17. Salud	20.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	—	
19. Otro (detallar):	—	
20. TOTALES	211.000	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	211.000	

3. OBSERVACIONES

Los gastos de salud pueden variar mes a mes, sobre todo en invierno, ya que la gafa de hogar es armónica.

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)
Laura Carrillo León

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	25.777.012

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	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre Jefe(a) de Hogar: Luisa Carralillo León 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 : FELIPE IGNACIO PÉREZ CANALLO.
Rut : 19.671.811-7
Domicilio : ANTOFAGASTA #0440, VILLA LOS ANGELES, Pte Alto.
Teléfonos : 82015673
Correo electrónico : fperezcanallo@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Felipe Pérez	19671811-7	ESTUDIANTE	22	UNIVERSITARIA INCOMPLETA	DESEMPLEADO	—
Luisa Canallo	8773612-4	MADRE	55	UNIVERSITARIA COMPLETA	SEÑORA DE CASA	\$80.000

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

MADRE : CRÓNICA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ASMA. Además tiene diagnóstico de depresión mayor.

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☐

AÑO:

PATENTE:

NO ☒

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: \$170.000.

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$85.000.

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Madre de intumante recibe ingresos imputables por trabajos esporádicos

Además padre del estudiante se encuentra separado, recibiendo pensiones de alimentos de \$120.000 mensuales, la cual podría variar dado que padre se encuentra cesante. Madre se encuentra en fto por depresión, diagnóstico que le impide trabajar de forma estable

Tiene Registro Social de Hogares: SI

Tramo socioeconómico: entre 40% y 50%

Fecha de informe 19/03/19.

de mayor vulnerabilidad social. (A septiembre del año 2019).

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.

Daniela Moya Duarte
Trabajadora Social
Tel: 17.253.688-3

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,

Si desea validar este certificado en
internet,
use este número de certificado:
179.197.031

Domingo, 29 de diciembre de 2019

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0825-0100006491, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) LUISA CECILIA CARVALLO LEON, RUT 8.713.612-4, 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
NOV-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
OCT-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
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		

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"**

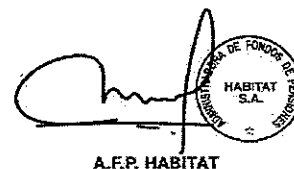
Saluda atentamente a usted.

FOLIO FORMULARIO: 586c0e79-503d-4b2a-9cde-c0ba70527bbe

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

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.



A.F.P. HABITAT

The image shows a handwritten signature in black ink. To the right of the signature is a circular stamp. The stamp contains the text 'ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES' around the top inner edge, 'HABITAT S.A.' in the center, and 'SANTO DOMINGO' around the bottom inner edge.



SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APELLIDOS

NOMBRES

NACIONALIDAD

SEX:

FECHA DE NACIMIENTO

NUMERO DOCUMENTO

23 NOV 1964

103.775.425

FECHA DE EMISION

CONVENCIMIENTO

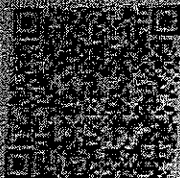
11 NOV 2012

2024

FIRMA DEL TITULAR

RUN 8.713.612-4

bar rattol



COPIES

INCHL1037754254S54<<14<<<<<<
6411231F2411233CHL8713812<4<<3
CARVALLO<LEON<<LUISA<CECILIA<<

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 29/12/2019

Nombre: EDUARDO ENRIQUE PEREZ PEREZ

RUT: 9.472.129-6

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los periodos noviembre 2018 a noviembre 2019. Actualmente, sus ahorros se encuentran en los Fondos A y B.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/09/2019	\$1.954	B	\$127.690	76.733.620-9
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/09/2019	\$1.622	B	\$127.690	76.733.620-9
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/09/2019	\$12.769	B	\$127.690	76.733.620-9
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/08/2019	\$42.564	B	\$425.635	76.733.620-9
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/08/2019	\$5.405	B	\$425.635	76.733.620-9
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/08/2019	\$6.512	B	\$425.635	76.733.620-9
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/07/2019	\$29.795	B	\$297.945	76.733.620-9
06/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/07/2019	\$4.559	B	\$297.945	76.733.620-9
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/07/2019	\$3.783	B	\$297.945	76.733.620-9
05/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/06/2019	\$1.427	B	\$112.368	76.733.620-9
05/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	13/06/2019	\$1.719	B	\$112.368	76.733.620-9
05/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/06/2019	\$11.237	B	\$112.368	76.733.620-9
04/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/05/2019	\$27.362	B	\$273.623	76.733.620-9
04/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/05/2019	\$3.475	B	\$273.623	76.733.620-9
04/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/05/2019	\$4.186	B	\$273.623	76.733.620-9

FOLIO FORMULARIO: 586c0e79-503d-4b2a-9cde-c0ba70527bbe

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

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.



FIRMA DEL TITULAR

RUN 19.671.811-7



1AKP4-BH

INCHL5126135047S54<<<<<<<<<<
9708088M2708089CHL19671811<7<2
PEREZ<CARVALLO<<FELIPE<IGNACIO

FINIQUITO DE TRABAJADOR

En Las Condes, a 26 de Agosto de 2019, entre **RODOLFO RENATO VIGNATI RODRIGUEZ**, cédula de identidad **22.200.029-7**, en representación de **Randstad Empresa de Servicios Transitorios Ltda** RUT **76.733.620-9**, con domicilio en **Apoquindo N° 4501, Las Condes, Santiago**, y Don (ña) **EDUARDO ENRIQUE PEREZ PEREZ** cédula de identidad **9.472.129-6** en adelante el trabajador.

SE ACUERDA EL SIGUIENTE FINIQUITO

1.- El trabajador, declara haberle prestados servicios a **Randstad Empresa de Servicios Transitorios Ltda.** En calidad de **ADMINISTRATIVO** desde el **10 de Junio de 2019** hasta el **09 de Agosto de 2019**, fecha esta última de terminación de sus servicios de acuerdo con lo dispuesto en el **Art. 159 Nro. 4, del Código del Trabajo**.
Vencimiento del plazo convenido en el contrato.

2.- El trabajador, declara recibir en este acto, a su entera satisfacción, de parte de **Randstad Empresa de Servicios Transitorios Ltda** las sumas que a continuación se indican, por los siguientes conceptos:

VACACIONES NO GOZADAS	\$ 51.076
TOTAL HABERES	\$ 51.076
TOTAL DESCUENTOS	\$ 0

Líquido a Pago \$51.076

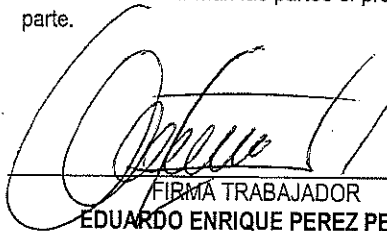
SON: 51.076 Cincuenta y Uno Mil Setenta y Seis Pesos.

3.- El trabajador declara que ha revisado cuidadosamente la liquidación y que no tiene reparo alguno en formular, no adeudándose nada por ningún concepto.

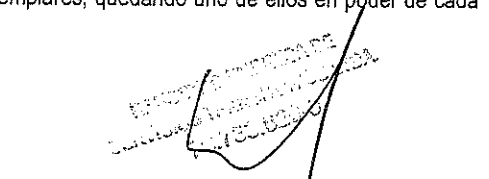
4.- El trabajador deja constancia que durante todo el tiempo que le prestó servicios a la empresa **Randstad Empresa de Servicios Transitorios Ltda** recibió de ésta correcta y oportunamente el total de las remuneraciones convenidas, de acuerdo a su contrato de trabajo, clase de trabajo ejecutado, reajustes legales, pago de asignaciones familiares autorizadas, horas extraordinarias que fueron procedentes y que nada se le adeuda por los conceptos antes indicados ni por ningún otro, sea de origen legal o contractual, derivado de la prestación de sus servicios y motivo por el cual no tiene reclamo ni cargo alguno que formular en contra **Randstad Empresa de Servicios Transitorios Ltda**, por lo que, a través del presente acto, le otorga el más amplio y total finiquito, declaración que formula libre y espontáneamente, en perfecto y cabal conocimiento de cada uno y de todos sus derechos.

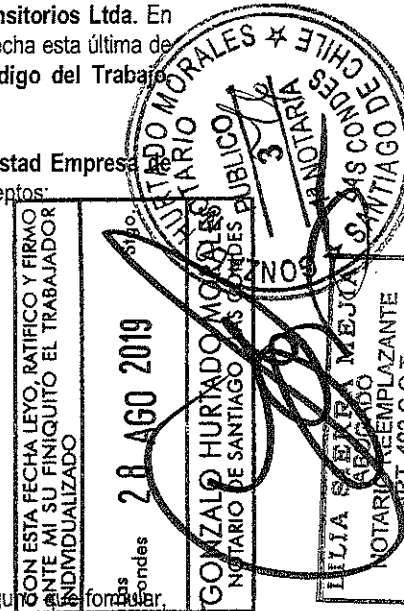
5.- Por el presente acto las partes se otorgan el más amplio, total y completo finiquito de todas las obligaciones que son los efectos del contrato laboral que ligó a las partes, hasta el **09 de Agosto de 2019**. A mayor abundamiento, el trabajador declara expresamente aceptar la causal de término del contrato de trabajo y que no tiene cargo ni acción alguna que formular en contra del Empleador, y que, en todo caso, renuncia expresamente a cualquier acción legal, presente o futura, sea civil, penal laboral o de cualquier otra naturaleza, en contra del Empleador o de cualquier empresa relacionada y/o de cualquier otra persona, que se funde en el contrato y/o relaciones laborales que los unieron o del término de las mismas materias del presente finiquito, que pudiese corresponderles que no sea por el cobro de la cantidad y la forma de pago que se reconoce en este finiquito.

Para constancia firman las partes el presente finiquito en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder de cada parte.


FIRMA TRABAJADOR
EDUARDO ENRIQUE PEREZ PEREZ

C.I.: 9.472.129-6


FIRMA EMPLEADOR
Randstad Empresa de Servicios Transitorios Ltda
RUT: 76.733.620-9



Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PREVIRED, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) EDUARDO ENRIQUE PEREZ PEREZ, Rut: 9.472.129-6, por los periodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador RANDSTAD EMPRESA DE SERVICIOS TRANSITORIOS LTDA., Rut: 76.733.620-9, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

<i>Institución de Previsión</i>	<i>Mes y año Remuneraciones</i>	<i>Tipo Pago</i>	<i>Remuneración Imponible</i>	<i>Monto Cotizado</i>	<i>Fecha de Pago</i>	<i>N° Folio Planilla</i>
HABITAT (SIS)	Junio 2019	REM	\$297.945	\$4.559	10/07/2019	2002201906356543
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Junio 2019	REM	\$297.945	\$33.578	10/07/2019	2002201906356543
HABITAT (AFC)	Junio 2019	REM	\$297.945	\$8.938	10/07/2019	2002201906356543
CONSALUD	Junio 2019	REM	\$297.945	\$88.872	10/07/2019	2022201906117229
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Junio 2019	REM	\$297.945	\$3.784	10/07/2019	2081201906178424
HABITAT (SIS)	Julio 2019	REM	\$425.635	\$6.512	12/08/2019	2002201907434941
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Julio 2019	REM	\$425.635	\$47.969	12/08/2019	2002201907434941
HABITAT (AFC)	Julio 2019	REM	\$425.635	\$12.769	12/08/2019	2002201907434941
CONSALUD	Julio 2019	REM	\$425.635	\$127.188	12/08/2019	2022201907142794
MUTUAL DE SEGURIDAD CCHC	Julio 2019	REM	\$425.635	\$5.405	12/08/2019	2081201907221144

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
26/08/2019 11:56:27
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 con Carga

14 de Noviembre de 2018

ISAPRE CONSALUD S.A. certifica que el(la) Sr.(a) **EDUARDO ENRIQUE PEREZ PEREZ**, R.U.T. 9.472.129-6 se encuentra afiliado(a) a nuestra institución desde el 31 de Octubre de 1995, teniendo beneficios vigentes desde el 01 de Diciembre de 1995 y registra como cargas afiliadas a:

Nombre	Rut	Inicio de Beneficios
LUISA CECILIA CARVALLO LEON	8.713.612 - 4	01/12/1995
FELIPE IGNACIO PEREZ CARVALLO	19.671.811 - 7	01/10/1997

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



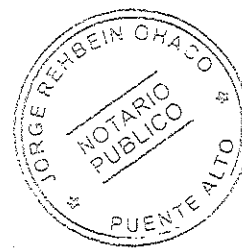
ISAPRE CONSALUD
OFICINA PUENTE ALTO

SEBASTIAN SARMIENTO ORTEGA
JEFE DE OPERACIONES Y PROCESOS
ISAPRE CONSALUD S.A.

NOTARIA
JORGE REHBEIN OHACO
BALMACEDA N° 279
FONO FAX N° 8503211
PUENTE ALTO

/mng/ notariarehbein@terra.cl

DECLARACION JURADA



Por la presente, EDUARDO ENRIQUE PÉREZ PÉREZ, cédula de identidad N°9.472.129-6, domiciliado en Los Rauli N°11108, comuna de San Bernardo.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Le entrego la suma de \$120.000, mensuales a doña Luisa Carvallo León, C.I.N°8.713.612-4, por concepto de pensión alimenticia voluntaria. Se extiende la presente declaración para ser presentada con los fines que haya lugar.-



Firmó ante mí: EDUARDO ENRIQUE PÉREZ PÉREZ, cédula de identidad N°9.472.129-6. Puente Alto, 27 de Diciembre de 2019.-



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **LUISA CECILIA CARVALLO LEÓN**, RUN N° 8713612-4, es parte del Registro Social de Hogares N° 42153977 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: ANTARES
Número: 440
Pbi/Villa:
Comuna: PUENTE ALTO

Block: Depto: Casa:

Región: METROPOLITANA DE SANTIAGO

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Integrantes de hogar: 2 personas

RUN	Nombre
8713XXX-X	LUISA CECILIA CARVALLO LEÓN
19671XXX-X	FELIPE IGNACIO PÉREZ CARVALLO

Parentesco con el jefe/a de hogar

1. Jefe(a) de hogar

3. Hijo(a) de ambos

Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Ingreso promedio mensual del hogar

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

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

Características integrantes del hogar

1. Menores de 18 años: 0

2. De 60 años y más: 0

3. Dependencia o discapacidad: 0



Su hogar está calificado entre el 41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 19/07/2019

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 22 de Junio de 2019 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 Julio 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: 19 de Julio de 2019

registrosocial.gob.cl 800 104 777 oficinas Chile Atiende Municipalidad