



FOCES
FORMULARIO DE
CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

Jueves 05 de Diciembre de 2019 a las 17:05.46

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	202674763	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	05-12-2019 17:04:23	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Martín Mauricio Fabián	Apellido paterno	Sáez
Apellido materno	Seguel	Email	martin1999natacion@gmail.com
Teléfono	+56979602720	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2018116095
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	20 años 1 meses
Fecha de nacimiento	12-10-1999	Sexo	Hombre
Género	Masculino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$522.322 / DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Puntaje per cápita	4
Tenencia	Adquirente	Puntaje tenencia	2.4
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 27.903.301 y \$ 33.483.960
Puntaje avalúo	6.8	Puntaje variables socioeconómicas	13.2

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	14.270.193-6 - FABIOLA ANDREA SEGUEL IBÁÑEZ	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	

Problemas alcohol y drogas	
Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	Si
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	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	Si
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Si
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	17

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	05-12-2019 17:03:48
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	41
----------------------------	----



Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	202674763	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	05-12-2019 17:04:23	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Martín Mauricio Fabián	Apellido paterno	Sáez
Apellido materno	Seguel	Email	martin1999natacion@gmail.com
Teléfono	+56979602720	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2018116095	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	20 años 1 meses	Fecha de nacimiento	12-10-1999
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo D	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Si

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Fabiola seguel Ibañez	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56999602720	Teléfono 2	+56949270944

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	No	¿Tu grupo familiar vive en Chile?	Sí
--	----	-----------------------------------	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle	Arona
Número	458	Villa o población	villa don ambrosio
Región	Región de Ñuble	Comuna	Chillan

1.4.3 Dirección académica

Tipo de inmueble	Casa	Calle	pasaje maría
Número	1483	Región	Región metropolitana
Comuna	Santiago		

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 - 202674763 - Martín Mauricio Fabián Sáez Seguel

RUT o pasaporte	202674763	Nombres	Martín Mauricio Fabián
Apellido Paterno	Sáez	Apellido Materno	Seguel
Edad	20 años 1 meses	Fecha Nacimiento	12-10-1999
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Madre - 142701936 - Fabiola Andrea Seguel Ibañez

RUT o pasaporte	142701936	Nombres	Fabiola Andrea
Apellido Paterno	Seguel	Apellido Materno	Ibañez
Edad	46 años 11 meses	Fecha Nacimiento	19-12-1972
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
Situación educacional	Completo	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo	Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable
Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente	Profesión u oficio	PROFESORA

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	\$714.658	Número serie estudiante	512187508
Número serie jefe de hogar	A030561660		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	31 a 60 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
202674763 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
142701936 Madre	\$1.044.644	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1.044.644

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$1.044.644	\$522.322

* 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 - 142701936 - Fabiola Andrea Seguel Ibañez

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	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

Madre - 142701936 - Fabiola Andrea Seguel Ibañez

Tipo de endeudamiento	-Préstamo para pagar aranceles por estudios de educación superior	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$50.000		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$50.000
--------------------------------------	---	------------------------------------	----------

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

Numero integrantes con problemas judiciales	0	Gasto mensual grupo familiar	\$0
---	---	------------------------------	-----

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Sin Información

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

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad

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

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

Estudiante - 202674763 - Martín Mauricio Fabián Sáez Seguel

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de casa o departamento
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MARTÍN MAURICIO FABIÁN SÁEZ SEGUEL	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si	¿Cuál es el vínculo?	-Sobrino(a)
Monto arriendo	-Entre \$ 265.082 y \$ 279.033	Nº dormitorios	-2
Calle	-pasaje maría	Número	-1483
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Santiago		

Madre - 142701936 - Fabiola Andrea Seguel Ibañez

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?	-FABIOLA ANDREA SEGUEL IBAÑEZ	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 27.903.301 y \$ 33.483.960
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Arona	Número	-458
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-villa don ambrosio	Región	-Región de ñuble
Comuna	-Chillan		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Madre - 142701936 - Fabiola Andrea Seguel Ibañez

Uso del vehículo	-Familiar	Tasación fiscal	-\$5.260.000
Año	-2010	Marca	-SUZUKI
Patente	-CFTW30		

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	14.270.193-6 - FABIOLA ANDREA SEGUEL IBAÑEZ	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Puntaje situación ocupacional	3,8		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	05-12-2019 17:03:48
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7
Tramo per cápita	DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Per cápita	\$522.322
Puntaje per cápita	4	Tenencia	Adquirente
Puntaje por Tenencia	2.4	Avalúo	Entre \$ 27.903.301 y \$ 33.483.960
Puntaje por avalúo	6.8	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	17	Puntaje total evaluación	41

(*) 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, 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 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>Saéz</u> APELLIDO PATERNO	<u>Seguel</u> APELLIDO MATERNO	<u>Martín Mauricio</u> NOMBRES	<u>20267476-3</u> RUT
<u>12-10-1999</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u></u> CELULAR ALUMNO	<u></u> EMAIL	<u></u> CARRERA
<u>Arona 458 Villa Don Ambrosio</u> DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		<u>Atillán</u> COMUNA	<u>XVI</u> REGIÓN DE PROCEDENCIA
<u></u> DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		<u>Santiago</u> COMUNA	<u></u> 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	☐ BMS \$18.500 JUNAEB	☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL	
☐ GRATUIDAD	☒ BECA EXCELENCIA	☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR	☒ FONDO SOLIDARIO	<u>41</u>
☐ 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@ ALUMN@)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	<u>142218136</u>	<u>Fabiola Seguel</u>	<u>47</u>	<u>Soltera</u>	<u>Madre</u>	<u>PROFESORA</u>	<u>Ronca</u>	<u>1044644</u>
2	<u>20267476-3</u>	<u>Martín Saéz Seguel</u>	<u>20</u>	<u>Soltero</u>	<u>Hijo</u>	<u>Estudiante</u>	<u>Ronca</u>	<u>-</u>
3								
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ <u>28933038</u>	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ <u>144302</u>	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$	

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

☒ VIVE CON PARIENTES O AMIGOS \$ <u>50.000</u>	☐ 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, EXCLUÍDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E: BÁSICA/MEDIA ☐		N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR ☐

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: Mauricio Seguel

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Alejandro Concha

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>Noviembre</u>	Fecha:
Nombre estudiante: <u>Nathn Saenz Seguel</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>Fabiola Seguel Ibáñez</u>	RUT: <u>14270193-6</u>
Domicilio: <u>Arono 458 Villa San Ambrosio</u>	Fono: <u>99084044</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Profesora</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>918 424</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	50.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo	146 382	
4. Contribuciones		
5. Luz	11079	
6. Agua	7850	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	33.000	
8. Bencina	50.000	
9. Movilización		50.000
10. Teléfono (fijo y/o celular)	25980	
11. TV Cable	40726	
12. Internet	40726	
13. Útiles de aseo	20000	10.000
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	179 152	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	90.000	
16. Vestuario	20 000	53 660
17. Salud		
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	74 040	
19. Otro (detallar): <u>Almuerzo</u>	32 640	50 000 (fotocopias)
20. TOTALES	782 849	103 660
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	946 509	

3. OBSERVACIONES

Algunos Gastos no los tengo, porque es difícil guardar todos.

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)

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	28.933.038

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
Auto	Particular	\$ 260.000

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

4. INVERSIONES Y OTROS

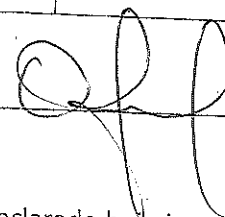
TIPO (Depósito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCIÓN	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSIÓN
Ahorros	Copeuch	32.640		

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
Hipotecario	Banco Chile	6.1803	240	01/01/2037

Nombre Jefe(a) de Hogar: Fabiola Seguel Hincay

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 : Martín Saiz Seguel
Rut : 2026747623
Domicilio : _____
Teléfonos : _____
Correo electrónico : _____

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
Falsola Seguel Ibarra	14270193-6	Padre	46	Completa Universitaria	Profesora	918424
Martín Saiz Seguel	202674763	Hijo	20	2do año Cat. Universitaria	Estudiante	sin ingreso

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

FICHA SOCIOECONÓMICA /
INFORME SOCIAL



Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☒

NO ☐

AÑO: 2010

PATENTE: CFTW-30

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: \$918 424

Ingreso per cápita del grupo familiar: 459,212

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Hogar que es solo llevado por la madre (monoparental) el padre no entrega dinero al alumno. El último contacto que el alumno tuvo con el alumno fue cuando el tenía 8 años. El padre nunca a entregado alguna pensión de alimentos. No está presente en la vida del alumno.

Tiene Registro Social de Hogares: Si Tramo socioeconómico: 81% y al 90%

Fecha de informe 07-11-2019

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.

Nathalia Leiva Orellana
Licenciada en Trabajo Social

RUT 16.992.613-3
Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: Coleg. Polivalente Dario Salas
EMPRESA : CORPORACION EDUCACIONAL DARIO SALAS 05
R.U.T : 65.114.725-5
TRABAJADOR SR(a): SEGUEL IBÁÑEZ FABIOLA ANDREA
R.U.T : 14270193-6
FECHA CONTRATO: 01/03/2000
CARGO : Docente

MES: SEPTIEMBRE DE 2019

Contrato : 0
CENTRO DE COSTO: Colegio

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 28.048,53

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE IMPON. : 2.221.444

TOPE SALUD : 2.217.052

H A B E R E S

SUELDO BASE	412.776
1,00 Sueldo Base SEP	29.484
1,00 Asignación Zona Docente	61.916
1,00 Asignación Zona Docente SEP	4.423
1,00 B.R.P. Mención	82.062
1,00 B.R.P. Título	246.183
1,00 Nueve Bienios	148.599
1,00 Nueve Bienios SEP	10.611
1,00 Reajuste \$505 Por Hrs Según CC	15.150
1,00 Bono Docente Según PME	200.000
1,00 Asig. Tramo Desarrollo Profesi	154.001
1,00 Asig. Concentración Als Priori	63.440

** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 1.428.645

MOVILIZACION 5.335

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$ 5.335

** TOTAL HABERES ** \$ 1.433.980

D E S C U E N T O S

AFP Capital 11,44	163.437
FONASA	100.005
IMPUESTO UNICO	19.735
SEGURO DE CESANTIA	8.572
1,00 Bienestar 7/78	3.000
1,00 Cuota Sindical N° 2 28/99	5.000
1,00 Descuento Coopeuch 8/90	32.640

** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 332.389

** ALCANCE LIQUIDO ** \$ 1.101.591

** TOTAL ANTICIPOS ** \$ 0

** TOTAL A PAGAR ** \$ 1.101.591

Son: Un Millon Ciento Un Mil Quinientos Noventa y Un Pesos.

1142231

Certifico que he recibido de CORPORACION EDUCACIONAL DARIO SALAS 05, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.

FECHA DE EMISION : 30/09/2019

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: Coleg. Polivalente Dario Salas
EMPRESA : CORPORACION EDUCACIONAL DARIO SALAS 05
R.U.T : 65.114.725-5
TRABAJADOR SR(a): SEGUEL IBÁÑEZ FABIOLA ANDREA
R.U.T : 14270193-6
FECHA CONTRATO: 01/03/2000
CARGO : Docente

MES: AGOSTO DE 2019

Contrato : 0
CENTRO DE COSTO: Colegio

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 27.993,08

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE IMPON. : 2.217.052

TOPE SALUD : 2.213.911

H A B E R E S

SUELDO BASE	412.776
1,00 Sueldo Base SEP	29.484
1,00 Asignación Zona Docente	61.916
1,00 Asignación Zona Docente SEP	4.423
1,00 B.R.P. Mención	82.062
1,00 B.R.P. Título	246.183
1,00 Nueve Bienios	148.599
1,00 Nueve Bienios SEP	10.611
1,00 Reajuste \$505 Por Hrs Según CC	15.150
1,00 Asig. Tramo Desarrollo Profesi	154.001
1,00 Asig. Concentración Als Priori	63.440
1,00 Diferencia BRP Julio	35.603

** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 1.264.248

MOVILIZACION	5.335
1,00 Bono Especial De Colación	18.229

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$ 23.564
** TOTAL HABERES ** \$ 1.287.812

D E S C U E N T O S

AFP Cuprum	11,44	144.630
FONASA		88.497
IMPUESTO UNICO		14.464
SEGURO DE CESANTIA		7.585
1,00 Bienestar	6/78	3.000
1,00 Cuota Sindical N° 2	27/99	5.000
1,00 Descuento Coopeuch	7/90	32.640

** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 295.816

** ALCANCE LIQUIDO ** \$ 991.996
** TOTAL ANTICIPOS ** \$ 0
** TOTAL A PAGAR ** \$ 991.996

Son: Novecientos Noventa y Un Mil Novecientos Noventa y Seis Pesos.

Certifico que he recibido de CORPORACION EDUCACIONAL DARIO SALAS 05, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.

1032636

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: Coleg. Polivalente Dario Salas
EMPRESA: CORPORACION EDUCACIONAL DARIO SALAS OS
R.U.T.: 65.114.725-5
TRABAJADOR SR(a): SEQUEL IBAÑEZ FABIOLA ANDREA
R.U.T.: 14270193-6
FECHA CONTRATO: 01/03/2000
CARGO: Docente

MES: JULIO DE 2019

Contrato: 0
CENTRO DE COSTO: Colegio

COTIZACIÓN PACTADA: 7%

VALOR DE: 27.953,42

TOPE IMPON.: 3.233,911

TOPE SALUD: 2.209,941

DIAS TRABAJADOS: 30

H A B E R E S

SUELDO BASE	412.776
1,00 Sueldo Base SEP	29.484
1,00 Asignación Zona Docente	61.916
1,00 Asignación Zona Docente SEP	4.423
1,00 B.R.P. Mención	82.062
1,00 B.R.P. Título	210.580
1,00 Nueve Bienios	148.599
1,00 Nueve Bienios SEP	10.611
1,00 Reajuste \$505 Por Hrs Según CC	15.150
1,00 Asig. Tramo Desarrollo Profesi	194.001
1,00 Asig. Concentración Als Priori	63.440

** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 1.193.042

5.335

MOVILIZACION

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$ 5.335

1.198.377

** TOTAL HABERES ** \$

D E S C U E N T O S

APP Cuprum	11,44	136.484
FONASA		83.513
IMPUESTO UNICO		12.158
SEGURO DE CESANTIA		7.158
1,00 Bienestar	5/78	3.000
1,00 Cuota Sindical N° 2	26/99	5.000
1,00 Descuento Coopeuch	6/90	32.640

** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 279.953

** ALCANCE LIQUIDO ** \$ 918.424

0

** TOTAL ANTICIPOS ** \$

918.424

** TOTAL A PAGAR ** \$

Son: Novecientos Dieciocho Mil Cuatrocientos Veinticuatro Pesos.

859.064

Certifico que he recibido de CORPORACION EDUCACIONAL DARIO SALAS OS, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni posteriores que hacer.

Recibo Conforme

FECHA DE EMISION: 21/07/2019

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

MES: OCTUBRE DE 2019

SUCURSAL: Coleg. Polivalente Darío Salas

EMPRESA : CORPORACION EDUCACIONAL DARIO SALAS 05

R.U.T : 65.114.725-5

TRABAJADOR SR(a): SEGUEL IBÁÑEZ FABIOLA ANDREA

Contrato : 0

R.U.T : 14270193-6

CENTRO DE COSTO: Colegio

FECHA CONTRATO: 01/03/2000

CARGO : Docente

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 28.065,35

TOPE IMPON. : 2.222.776

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE SALUD : 2.221.444

H A B E R E S

SUELDO BASE	412.776
1,00 Sueldo Base SEP	29.484
1,00 Asignación Zona Docente	61.916
1,00 Asignación Zona Docente SEP	4.423
1,00 B.R.P. Mención	82.062
1,00 B.R.P. Título	246.183
1,00 Nueve Bienios	148.599
1,00 Nueve Bienios SEP	10.611
1,00 Reajuste \$505 Por Hrs Según CC	15.150
1,00 Asig. Tramo Desarrollo Profesi	154.001
1,00 Asig. Concentración Als Priori	63.440

** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 1.228.645

MOVILIZACION 5.335

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$ 5.335

** TOTAL HABERES ** \$ 1.233.980

D E S C U E N T O S

AFP Capital	11,44	140.557
FONASA		86.005
IMPUESTO UNICO		13.205
SEGURO DE CESANTIA		7.372
1,00 Bienestar	8/78	3.000
1,00 Cuota Sindical N° 2	29/99	5.000
1,00 Descuento Coopeuch	9/90	106.680

** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 361.819

** ALCANCE LIQUIDO ** \$ 872.161

** TOTAL ANTICIPOS ** \$ 0

** TOTAL A PAGAR ** \$ 872.161

Son: Ochocientos Setenta y Dos Mil Ciento Sesenta y Un Pesos.

Certifico que he recibido de CORPORACION EDUCACIONAL DARIO SALAS 05, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.

FECHA DE EMISION : 31/10/2019

Recibí Conforme



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **FABIOLA ANDREA SEGUEL IBÁÑEZ**, RUN N° 14270193-6, es parte del Registro Social de Hogares N° 50217748 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: AVENIDA SEPULVEDA BUSTOS
Número: 54
Pbi/Villa: BALMACEDA -PB
Comuna: CHILLÁN

Block: **Depto:** **Casa:**

Región: ÑUBLE

Información declarada por el informante Registro Social de Hogares

Integrantes de hogar: 2 personas

RUN	Nombre
14270XXX-X	FABIOLA ANDREA SEGUEL IBÁÑEZ
20267XXX-X	MARTÍN MAURICIO FABIÁN SÁEZ SEGUEL

Parentesco con el jefe/a de hogar

1. Jefe(a) de hogar
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
Ingreso del trabajo
Ingreso de pensiones
Ingreso de capital
Total de ingresos del hogar

Rango de Ingresos
Entre \$670.000 y \$820.000
Menor que \$50.000
Menor que \$50.000
Entre \$680.000 y \$830.000

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 81% y el 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad socioeconómica.

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 01/11/2019

Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Septiembre 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 Noviembre 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: 01 de Noviembre de 2019



- Menu
- Administración
- Sistemas de Soporte
- Control Acceso Usuario
- Mis Reportes
- Finalizar Sesión

Ver Admin. de Soporte - Control de Colocación

Datos de la Colocación

Operación	434345	Tipo Producto	HIPOTECARIOS
Producto	9023	Form Flexible Vivienda UF BCH	VIGENTE
Sucursal	220	CHILLAN	UF
Aut Cliente	14.270.193-6	Nombre	FABIOLA ANDREA SEQUEL IBA-EZ
Correlativo Anual	0	Colocación	

Financiamiento

Monto Otorgado	953,7500	Saldo Capital	862,1185	Monto Dividendo	6,1303
Nro. Cuotas	34 de 240	Mes exclusión 1		Mes exclusión 2	
Periodicidad	Mensual	Fecha ter. Vencido	01/02/2017	Meses Gracia	0
Tasa de Interés	3,5900	Fecha otorgamiento	11/11/2016	Vencido, Crédito	01/01/2037
Monto Moroso	6,1303	Cuotas Morosas	1		
Cod. Ejecutivo	220853				

Deudores

RUT NOMBRE Tipo Persona

Acciones

- Cuotas
- Cambio Tasa
- Imprimir
- WucDatCol
- Volver



CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : CHILLAN
Número de Rol de Avalúo : 04905 - 00008
Dirección o Nombre del bien raíz : CALLE ARONA 458 VILLA DON AMBROSIO
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	28.933.038
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	28.933.038
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	0

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

Por Orden del Director**CERTIFICADO GRATUITO**

Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: 64857-B50F9-B1823-BDE43-K (*)

Santiago, 1 de noviembre de 2019

AFP CAPITAL S.A., certifica que el Sr(a). Fabiola Andrea Seguel Ibanez RUT: 14.270.193-6 DOMICILIO: Arona 458 Villa Don Ambrosio, Chillan, Chillan, Decimosexta Region. Registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 11-2018 y 11-2019.

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

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	RUT Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
09-2019	COTIZACIÓN	08/10/2019	\$142.865	3,07	\$46.519,87	65.114.725-5	E
08-2019	COTIZACIÓN	03/09/2019	\$126.425	2,52	\$50.246,76	65.114.725-5	C
07-2019	COTIZACIÓN	08/08/2019	\$119.304	2,39	\$49.974,60	65.114.725-5	C
06-2019	COTIZACIÓN	03/07/2019	\$95.333	1,96	\$48.731,77	65.114.725-5	C
05-2019	COTIZACIÓN	04/06/2019	\$95.333	2,01	\$47.401,23	65.114.725-5	C
04-2019	COTIZACIÓN	03/05/2019	\$95.333	2,03	\$47.054,56	65.114.725-5	C
03-2019	COTIZACIÓN	05/04/2019	\$95.333	2,05	\$46.439,47	65.114.725-5	C
02-2019	COTIZACIÓN	04/03/2019	\$95.333	2,10	\$45.317,30	65.114.725-5	C
01-2019	COTIZACIÓN	31/01/2019	\$164.333	3,66	\$44.940,06	65.114.725-5	C
12-2018	COTIZACIÓN	02/01/2019	\$95.332	2,16	\$44.136,10	65.114.725-5	C
11-2018	COTIZACIÓN	06/12/2018	\$92.160	2,10	\$43.786,02	65.114.725-5	C
10-2018	COTIZACIÓN	08/11/2018	\$92.160	2,44	\$37.824,64	65.114.725-5	C

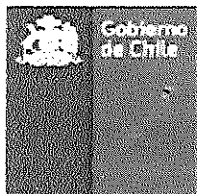
Tipos de Fondos				
Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

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

(*) Tiene una validez de 30 días, a contar de la fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.afpcapital.cl, haciendo clic en 'Validador de Certificado'.

Andrea Nuñez Montoya
Gerente de Servicio Clientes





CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **FABIOLA ANDREA SEGUEL IBÁÑEZ**, RUN **14270193-6**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.

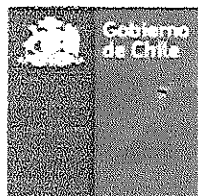


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 01/11/2019
Código de Verificación: 3171017529



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MARTÍN MAURICIO FABI SÁEZ SEGUEL**, RUN **20267476-3**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.

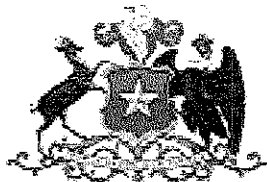


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 01/11/2019
Código de Verificación: 3960955967



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : CHILLÁN
Nro. inscripción : 1.265 Registro : Año : 1999
Nombre inscrito : MARTÍN MAURICIO FABIÁN SÁEZ SEGUEL
R.U.N. : 20.267.476-3
Fecha nacimiento : 12 Octubre 1999
Sexo : Masculino
Nombre del padre : MARCELO ANDRÉS SÁEZ MARTÍNEZ
R.U.N. del padre : 13.377.193-K
Nombre de la madre : FABIOLA ANDREA SEGUEL IBÁÑEZ
R.U.N. de la madre : 14.270.193-6

FECHA EMISIÓN: 20 Noviembre 2019, 02:19.

Certificado Gratuito

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

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



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para ASIGNACION FAMILIAR

Circunscripción : CHILLÁN
Nro. inscripción : 3.743 Registro : E Año : 1972
Nombre inscrito : FABIOLA ANDREA SEGUEL IBÁÑEZ
R.U.N. : 14.270.193-6
Fecha nacimiento : 19 Diciembre 1972
Sexo : Femenino
Nombre del padre : WILFREDO DEL ROSARIO SEGUEL CANCINO
R.U.N. del padre : 4.277.315-8
Nombre de la madre: MARÍA CRISTINA IBÁÑEZ ROJAS
R.U.N. de la madre: 6.118.041-9
* PARA SER PRESENTADO EN INSTITUCIONES PREVISIONALES *

FECHA EMISIÓN: 20 Noviembre 2019, 02:17.

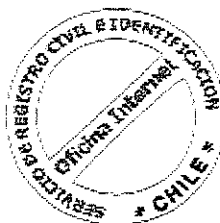
Certificado Gratuito

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

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



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

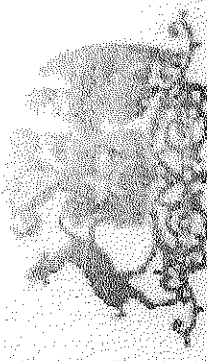
SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN

FOLIO: 139728247

Código Verificación:
0610b9eb586d



139728247



REPÚBLICA DE CHILE

DUPLICADO CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

RUN o RUT: 14.270.193-6 INSCRIPCIÓN: CFTW.30-8
PROPIETARIO: FABIOLA ANDREA SEGUEL IBÁÑEZ

DOMICILIO: CENTRAL 119
CHILLÁN

ADQUISICIÓN: 30 JUL 2014
INSCRIPCIÓN: 31 JUL 2014
EMISIÓN : 19 AGO 2014

RUN o RUT: 14.270.193-6 INSCRIPCIÓN: CFTW.30-8
TIPO VEHICULO: STATION WAGON AÑO: 2010
MARCA : SUZUKI
MODELO : GRAND NOMADE GLX SPORT 2.0
N. MOTOR : J20A684156
N. CHASIS: JS3TE54V7A4601239
N. SERIE :
N. VIN : JS3TE54V7A4601239
COLOR : BEIGE CLARO