

Lunes 25 de Noviembre de 2019 a las 16:27.41

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	203875177	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	25-11-2019 16:27:17	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Eva Dj	Apellido paterno	Sánchez
Apellido materno	Andrade	Email	madhatterbeloved@gmail.com
Teléfono	+56958608701	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2018116100
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	19 años 11 meses
Fecha de nacimiento	13-12-1999	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$121.858 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Allegado	Puntaje tenencia	5
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
Puntaje avalúo	8.5	Puntaje variables socioeconómicas	53.5

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	5.081.989-2 - Ana Alfonsina Calquin Rojas	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Montepío	Situación ocupacional	Jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

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	Sí
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	Sí
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	25-11-2019 16:27:09
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	94.9
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	203875177	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	25-11-2019 16:27:17	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Eva Dj	Apellido paterno	Sánchez
Apellido materno	Andrade	Email	madhatterbeloved@gmail.com
Teléfono	+56958608701	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2018116100	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	19 años 11 meses	Fecha de nacimiento	13-12-1999
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo C	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Marcela Patricia Andrade Calquin	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56983520532	Teléfono 2	+56971506060

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	Luis Pasteur	Número	290
Villa o población	Villa El Sauce	Región	Región metropolitana
Comuna	Padre Hurtado		

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 - 203875177 - Eva Dj Sánchez Andrade

RUT o pasaporte	203875177	Nombres	Eva Dj
Apellido Paterno	Sánchez	Apellido Materno	Andrade
Edad	19 años 11 meses	Fecha Nacimiento	13-12-1999
Sexo	Mujer	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		

Abuelo(a) - 50819892 - Ana Alfonsina Calquin Rojas

RUT o pasaporte	50819892	Nombres	Ana Alfonsina
Apellido Paterno	Calquin	Apellido Materno	Rojas
Edad	78 años 6 meses	Fecha Nacimiento	30-04-1941
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Dipreca
Previsión social	DIPRECA	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Particular pagado	Situación educacional	Incompleto
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Montepío	Profesión u oficio	Montepiada

Madre - 125057047 - Marcela Patricia Andrade Calquin

RUT o pasaporte	125057047	Nombres	Marcela Patricia
Apellido Paterno	Andrade	Apellido Materno	Calquin
Edad	49 años 0 meses	Fecha Nacimiento	23-11-1970
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
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)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente
Profesión u oficio	Empleada Publica		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 205353860 - Adamah De Jesus Sanchez Andrade

RUT o pasaporte	205353860	Nombres	Adamah De Jesus
Apellido Paterno	Sanchez	Apellido Materno	Andrade
Edad	18 años 9 meses	Fecha Nacimiento	26-01-2001
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Cursando
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja

Hermano(a) o hermanastro(a) - 197442972 - Colombina Sanchez Andrade

RUT o pasaporte	197442972	Nombres	Colombina
Apellido Paterno	Sanchez	Apellido Materno	Andrade
Edad	22 años 5 meses	Fecha Nacimiento	24-06-1997
Sexo	Mujer	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Instituto profesional
Situación educacional	Incompleto	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Cuida a hijo(a) menor de 4 años		

Sobrino(a) - 252494367 - Thiago Leandro Campos Sanchez

RUT o pasaporte	252494367	Nombres	Thiago Leandro
Apellido Paterno	Campos	Apellido Materno	Sanchez
Edad	3 años 10 meses	Fecha Nacimiento	09-01-2016
Sexo	Hombre	Parentesco	Sobrino(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Nivel educacional	Sin estudios formales	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Menor de 4 años		

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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$680.000	Número serie estudiante	514694002
Número serie jefe de hogar	518959336		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	91 a 120 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
20387517 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
50819892 Abuelo(a)	\$262.759	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$262.759
125057047 Madre	\$468.390	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$468.390
205353860 Hermano(a) o hermano(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
197442972 Hermano(a) o hermano(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
252494367 Sobrino(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
6	2	\$731.149	\$121.858

* El cálculo del ingreso per cápita se realiza en base al nº de integrantes considerados dentro del grupo familiar.

Nº de integrantes que no trabajan ni buscan trabajo	0	¿Considerar a estos integrantes dentro del grupo familiar?	Sí
---	---	--	----

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Abuelo(a) - 50819892 - Ana Alfonsina Calquin Rojas

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Particular pagado
Situación educacional	Incompleto	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Madre - 125057047 - Marcela Patricia Andrade Calquin

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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 205353860 - Adamah De Jesus Sanchez Andrade

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	No	Gasto mensual en educación	\$0

Hermano(a) o hermanastro(a) - 197442972 - Colombina Sanchez Andrade

Nivel educacional	Instituto profesional	Situación educacional	Incompleto
Estudia fuera de la provincia	No	Arancel mensual	\$65.000
Promedio mensual matrícula	\$28.000	¿Tiene algún beneficio?	No
Gasto mensual en educación	\$93.000		

Sobrino(a) - 252494367 - Thiago Leandro Campos Sanchez

Nivel educacional	Sin estudios formales	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Total gastos en educación	\$93.000
----------------------------------	----------

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

Abuelo(a) - 50819892 - Ana Alfonsina Calquin Rojas

Tipo de endeudamiento	-Préstamo para pagar aranceles por estudios de educación superior	Otro motivo de endeudamiento	-
Gasto mensual endeudamiento	\$40.394		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$40.394
---	---	---	----------

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 - 125057047 - Marcela Patricia Andrade Calquin

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Diabetes Mellitus Tipo I y II
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$22.000	Observación	-Se le detecto en el mes de septiembre del presente año

Total gastos salud grupo familiar	\$22.000
--	----------

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 - 203875177 - Eva Dj Sánchez Andrade

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Allegado
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-EVA DJ SÁNCHEZ ANDRADE	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si	¿Cuál es el vínculo?	-Abuelo(a)
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-Luis Pasteur	Número	-290
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Villa El Sauce	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Padre Hurtado		

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-EVA DJ SÁNCHEZ ANDRADE	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

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	5.081.989-2 - Ana Alfonsina Calquin Rojas	Parentesco	Abuelo(a)
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Montepío	Puntaje situación ocupacional	11.4

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	25-11-2019 16:27:09
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$121.858
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Allegado
Puntaje por Tenencia	5	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	94.9

(*) 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>Sánchez</u> APELLIDO PATERNO	<u>Anonave</u> APELLIDO MATERNO	<u>EVA DJ</u> NOMBRES	<u>20.387.517-7</u> RUT
<u>13.12.1999</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>58608701</u> CELULAR ALUMNO	<u>EVA.DJ.S.A@gmail.com</u> EMAIL	<u>Antropología</u> CARRERA
<u>Luis Pastern # 290</u> DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		<u>Ante Humbao</u> COMUNA	<u>Antropología</u> REGIÓN DE PROCEDENCIA
<u>Luis Pastern # 290</u> DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		<u>Ante Humbao</u> COMUNA	<u>58608701</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	☐ 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	5.081.989-2	ANA CALQUÍN ROJAS	78	soltera	Abuela	Pensionada	FONASA	219.423
2	12.505.704-7	MARCELA ANONAVE C.	48	soltera	Mamá	empl. Público	FONASA	454.340
3	19.744.297-2	Colombina Sánchez A.	22	soltera	Hermana	Alumna de CBA	FONASA	0
4	20.535.386-0	Amorah Sánchez A.	18	soltera	Hermana	Estudiante	FONASA	0
5	25.248.436-7	Thiago Campos S.	3	soltero	Hermano	sin actividad	FONASA	0
6	20.387.517-7	EVA DJ SANCHEZ A.	19	soltera	Estudiante	Estudiante	FONASA	0

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

☐ PROPIA/ AVALÚO \$	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☒ ALLEGADOS/AVALÚO \$ <u>27.241.765</u>
AVALÚO \$		PARENTESCO CON PROPIETARIO <u>Nieta</u>

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>1</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: Marcela Anonave Calquín 2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Colombina Sánchez A
83520532 71506060

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>Agosto 2019</u>	Fecha:
Nombre estudiante: <u>Eva Sánchez Aronave</u>	Carrera: <u>Antropología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>6</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Ana Alfonsina Calquín Rojas</u>	RUT: <u>5.081.989-2</u>
Domicilio: <u>Luis Pastern # 290, Juncal Montano</u>	Fono: <u>87205605</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Pensionada</u>	Fono: <u>83520532</u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$ 673.763</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	<u>214.000</u>	
2. Arriendo	<u>—</u>	
3. Dividendo	<u>—</u>	
4. Contribuciones	<u>—</u>	
5. Luz	<u>34.500</u>	
6. Agua	<u>17.430</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>75.000</u>	
8. Bencina	<u>—</u>	
9. Movilización	<u>50.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>20.000</u>	
11. TV Cable	<u>52.000</u>	
12. Internet	<u>—</u>	
13. Útiles de aseo	<u>60.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>—</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>—</u>	
16. Vestuario	<u>100.000</u>	
17. Salud	<u>50.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>—</u>	
19. Otro (detallar):	<u>—</u>	
20. TOTALES	<u>672.930</u>	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>672.930</u>	

3. OBSERVACIONES

El grupo familiar cubre los gastos mínimos para la manutención, sin quedar con dinero disponible para efecto de cubrir alguna emergencia.

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.

x Ana A. Calquín R

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	\$ 27.241.765

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	N° TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
Credito	Caja Compensación	\$ 40.394	38	Diciembre 2021

Nombre Jefe(a) de Hogar: Ana Antonina Calquín Firma: x Ana A. Calquín R

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 porejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : EVA DJ SÁNCHEZ ANONABE
Rut : 20.387.517-7
Domicilio : LUIS ANTON #290. PARRAL HUMBALDO
Teléfonos : 5860 8701
Correo electrónico : EVA.DJ.S.A@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

6

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
ANA CALDERÓN	5.081.989-2	Abuela	78	Ens. básica incompleta	Jensicuada	219.423
MANUELA ANONABE CALDERÓN	12.505.704-7	MADRE	48	Ens. Media Cientif. Hum.	Empleada Público	454.340
EVA DJ. SÁNCHEZ A.	20.387.517-7	Est. Individualizada	19	1º AÑO UNIVERSIDAD	Estudiante	0
COLOMBINA SÁNCHEZ A.	19.744.297-2	Hermana	22	Técnico Superior	Boleta de CBPA	0
ADRIANA SÁNCHEZ A.	20.535.386-0	Hermana	18	Enseñanza Media Completa	Estudiante	0
THIAGO CAMPOS S.	25.249.436-7	Sobrineto	3	sin estudios	sin ocupación	0

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

MADRE DE LA ESTUDIANTE CON DIABETES TIPO 2.

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: \$ 673.763

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$ 112.294

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

El grupo familiar cuenta con un ingreso económico de \$ 673.763 con lo cual solventan gastos de alimentación, vestido y escolaridad del grupo familiar, con un ingreso per cápita de \$ 112.294, lo cual los sitúa levemente sobre la línea de la pobreza extrema. La situación antes descrita en proyección al próximo año se ve menoscaba por el ingreso del subsidio de la municipalizada al sistema escolar, quien se encuentra matriculado para cursar NTA el próximo año.

Tiene Registro Social de Hogares: 80 Tramo socioeconómico: 40%

Fecha de informe 11.11.2019.

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.

ANDREA CORTÉS SUÁREZ
Asistente Social
15.402.926 - 5

Andrea Cortés Suárez

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,

LIQUIDACION DE REMUNERACION

Mes de Julio 2019

Nombre	ANDRADE CALQUIN MARCELA PATRICIA		Código	611	
Grado	17	Escalafón	6 ADMINISTRATIVOS	R.U.T.	12,505,704-7
Días Trabajados	30.0	Jornada	44	Cargas N:	0 I: 0 M: 0
N° Hrs. Ext 25%	10.0			Bienios s/zona	2
N° Hrs. Ext 50%	19.0			Bienios c/zona	0
				Trienio	
Horas de Atrasos	1				
AFP	HABITAT			Isapre	FONASA
% Dcto.	11.27			Modalidad	%
				Pactado	7.000
Fecha Ingreso	01/11/2012			Modalidad Auge	\$
Fecha Bienios	01/01/2013			Pactado Auge	0.000
Dirección/Depto	ASEO Y OPERACIONES/ASEO Y OPERACIONES				

HABERES

DESCUENTOS

SUELDO BASE	232,087	COTIZACION OBLIGATORIA	57,551
INCREMENTO	49,899	SALUD	35,746
ASIG. MUNICIPAL	85,812	TOTAL IMPOSICIONES	93,297-
ASIG. LEY 18717	60,751	HORAS DE ATRASOS	2,425
ASIG. LEY 18566	5,564	SERVICIO BIENESTAR CONV.MARCO	24,000
ASIG. LEY 18675 ART 10	14,901	I.S.E. (VEHICULOS)	1,323
ASIG. LEY 19529	52,359	SERVICIO BIENESTAR MUNICI P	4,608
		HURTADO	
BIENIOS S/ZONA	9,283	PRESTAMOS Y/O SERVICIOS DE	10,000
		BIENESTAR	
MONTO HRS EXT.25%	20,914		
MONTO HRS EXT.50%	47,685		
Total Haberes	579,255	Total Descuentos	135,653
Base Imponible	510,656		
Base Tributable	485,958	Liquidado a Pagar	443,602

Dep.Convenido(*)

0

Trab.Pesado(*)

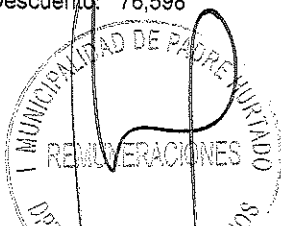
0

(*)Sis.Empleador

7,813

(*) Aportes solo Informativos de Cargo del Empleador

(**) Tope 15% Descuento: 76,598



ADRIANA LABBE CORNEJO

FIRMA HABILITADO

485958

ANDRADE CALQUIN MARCELA PATRICIA

FIRMA FUNCIONARIO

LIQUIDACION DE REMUNERACION

Mes de Junio 2019

Nombre	ANDRADE CALQUIN MARCELA PATRICIA			Código	611
Grado	17	Escalafón	6 ADMINISTRATIVOS	R.U.T.	12,505,704-7
Días Trabajados	30.0	Jornada	44	Cargas N: 0	I: 0 M: 0
N° Hrs. Ext 25%	10.0			Bienios s/zona	2
N° Hrs. Ext 50%	8.0			Bienios c/zona	0
				Trienio	
AFP	HABITAT			Isapre	FONASA
% Dcto.	11.27			Modalidad	%
				Pactado	7.000
Fecha Ingreso	01/11/2012			Modalidad Auge	\$
Fecha Bienios	01/01/2013			Pactado Auge	0.000
Dirección/Depto	ASEO Y OPERACIONES/ASEO Y OPERACIONES				

HABERES

DESCUENTOS

SUELDO BASE	232,087	COTIZACION OBLIGATORIA	57,551
INCREMENTO	49,899	SALUD	35,746
ASIG. MUNICIPAL	85,812	TOTAL IMPOSICIONES	93,297
ASIG. LEY 18717	60,751	SERVICIO BIENESTAR CONV.MARCO	36,000
ASIG. LEY 18586	5,564	I.S.E. (VEHICULOS)	1,323
ASIG. LEY 18675 ART 10	14,901	SERVICIO BIENESTAR MUNICI P HURTADO	4,608
ASIG. LEY 19529	52,359	PRESTAMOS Y/O SERVICIOS DE BIENESTAR	10,000
BIENIOS S/ZONA	9,283		
MONTO HRS EXT.25%	20,914		
MONTO HRS EXT.50%	20,078		
BONO ESCOLAR	(- 70,494)		
Total Haberes		Total Descuentos	145,228
Base Imponible	510,656		
Base Tributable	458,351	Liquido a Pagar	476,914

Dep. Convenido(*)	Trab. Pesado(*)	(*) Sis. Empleador
0	0	7,813

(*) Aportes solo Informativos de Cargo del Empleador

(**) Tope 15% Descuento: 76,598



ADRIANA LABBE CORNEJO

FIRMA HABILITADO

458.351

ANDRADE CALQUIN MARCELA PATRICIA

FIRMA FUNCIONARIO

LIQUIDACION DE REMUNERACION
Mes de Agosto 2019

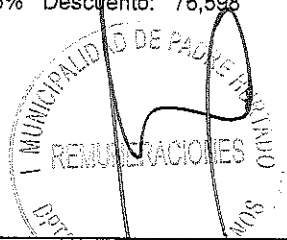
Nombre	ANDRADE CALQUIN MARCELA PATRICIA		Código	611
Grado	17	Escalafón	6 ADMINISTRATIVOS	R.U.T. 12,505,704-7
Días Trabajados	30.0	Jornada	44	Cargas N: 0 I: 0 M: 0
N° Hrs. Ext 25%	10.0			Bienios s/zona 2
N° Hrs. Ext 50%	9.0			Bienios c/zona 0
				Trienio
Horas de Atrasos	1			
AFP	HABITAT		Isapre	FONASA
% Dcto.	11.27		Modalidad	%
			Pactado	7.000
Fecha Ingreso	01/11/2012		Modalidad Auge	\$
Fecha Bienios	01/01/2013		Pactado Auge	0.000
Dirección/Depto	ASEO Y OPERACIONES/ASEO Y OPERACIONES			

HABERES

DESCUENTOS

SUELDO BASE	232,087	COTIZACION OBLIGATORIA	57,551
INCREMENTO	49,899	SALUD	35,746
ASIG. MUNICIPAL	85,812	TOTAL IMPOSICIONES	93,297
ASIG. LEY 18717	60,751	HORAS DE ATRASOS	2,425
ASIG. LEY 18566	5,564	I.S.E. (VEHICULOS)	1,323
ASIG. LEY 18675 ART 10	14,901	SERVICIO BIENESTAR MUNICI P	4,608
		HURTADO	
ASIG. LEY 19529	52,359	PRESTAMOS Y/O SERVICIOS DE BIENESTAR	10,000
BIENIOS S/ZONA	9,283		
MONTO HRS EXT.25%	20,914		
MONTO HRS EXT.50%	22,588		
Total Haberes		Total Descuentos	111,653
Base Imponible	554,158		
Base Tributable	510,656	Liquido a Pagar	442,505
	460,861		
		Dep.Convenido(*)	0
		Trab.Pesado(*)	0
		(*)Sis.Empleador	7,813

(*) Aportes solo Informativos de Cargo del Empleador
(**) Tope 15% Descuento: 76,598



ADRIANA LABBE CORNEJO
FIRMA HABILITADO

40 861.
Marcela Andrade Calquin

ANDRADE CALQUIN MARCELA PATRICIA
FIRMA FUNCIONARIO

Comprobante de datos personales o censales

Estimado(a) **Eva Sanchez Andrade**, RUT o Pasaporte **20.387.517-7**

**¡Ya estás participando del registro censal más grande de la comunidad de
pregrado de la Universidad de Chile!
¡En la Chile, todos y todas contamos!**

¡Importante!

Recuerda que para postular o renovar tus beneficios estudiantiles, y acceder a los servicios de la Universidad, debes terminar de completar tu FOCES y descargar tu “Comprobante de Postulación a Beneficios”. Para ello, haz clic en el botón azul “POSTULAR O RENOVAR BENEFICIOS” que se encuentra en la plataforma foces.uchile.cl, ingresando con tu rut y clave.

Si tienes preguntas contáctanos a través del formulario de contacto disponible en la página de FOCES o escríbenos a dirbde@uchile.cl.

miércoles 06 de noviembre de 2019 a las 15:13:56

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Eva Sanchez Andrade, RUT 20.387.517-7

¡Felicitaciones! Has terminado de completar tu FOCES

¡En la Chile, todos y todas contamos!

¡Importante! Aún debes realizar la etapa presencial del proceso de postulación o renovación de los beneficios estudiantiles:

¿Qué tienes que hacer?

1. Consultar los plazos del proceso de acreditación socioeconómica internos en tu Oficina de Bienestar de tu Facultad, Instituto o Programa.
2. Pedir una entrevista con tu asistente social de tu unidad académica.
3. Recopilar la documentación necesaria para acreditar tu situación socioeconómica y entregarla el día de la entrevista.

¡No olvides llevar tu "Comprobante de postulación a beneficios" de FOCES!

4. Confirmar el término de tu renovación/postulación con tu asistente social.

¡Importante! El Programa de Residencia Universitaria y el Programa de Corresponsabilidad Parental tienen fechas especiales, consúltalos con tu asistente social.

Si tienes preguntas contáctanos a través del formulario de contacto disponible en la página de FOCES o escríbenos a dirbde@uchile.cl

miércoles 06 de noviembre de 2019 a las 15:56:50

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

FOCES | Formulario de Caracterización Estudiantil Universidad de Chile



FOLIO DEL DOCUMENTO:

BP000000477465

CÓDIGO VERIFICADOR:

ninwej8w8n79

BOLETA DE PAGO DE PENSIÓN

837	8-109941	13/SEP/2019						
Suc.	Pensión	Fecha Próximo Pago						
CALQUIN ROJAS, ANA ALFONSINA						5081989-2		
Nombre						RUT		
0	204,001	90,182	0	0	5,202	0	5,884	283,097
C. Fam.	Pensión Imponible	Pens. No Imponible	Asig. Familiar	Impos. Previsional	Salud	Impuesto Único	Hosp. Dipreca	Valor Neto
Código	Descripción				Otros Haberes	Descuentos		
400	SEGURO SALUD					20,338		
2066	CAJA LA ARAUCANA, CUOTA S					2,942		
2067	CAJA LA ARAUCANA, CREDITO					40,394		

22/AGO/2019	283,097	0	63,674	219,423
Fecha a Pagar	Valor Neto	Valor Otros Haberes	Total Descuentos	Líquido

Copia Válida Como Certificado de Remuneraciones

JOSÉ MONSÓ PETERS
ADMINISTRADOR GENERAL(S)VALIDE EL DOCUMENTO EN WWW.DIPRECA.CL

Dirección de Previsión de Carabineros de Chile. Dirección 21 de Mayo N° 592. Santiago. Chile.
Contact Center: 600 9517000 - Desde celular 229517000. www.dipreca.cl



1258J -4H

INCHL5189593369S53<<<<<<<<<<
4104308F2504306CHL5081989<2<<2
CALQUIN<ROJAS<<ANA<ALFONSINA<<

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



FIRMA DEL TITULAR

44

Anna A. Calhoun R.

RUN 5.081.989-2

[illegible]

Apelidos

2000

Figure 1

NACIONAL

THE

○

7. REFERENCES

5

INTRODUCTION

Figure 1

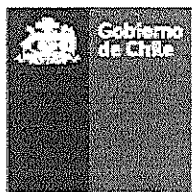
100

1-800-4-A-STAR



Nació en: TALAGANTE
Profesión: No informada

INCHL1091792649S53<<<<<<<
1601091M2201096CHL25249436
CAMPOS<SANCHEZ<<THIAGO<LEA



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MARCELA PATRICIA ANDRADE CALQUÍN**, RUN **12505704-7**, 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: 06/11/2019
Código de Verificación: 932622131



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **EVA DJ SÁNCHEZ ANDRADE**, RUN **20387517-7**, 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.

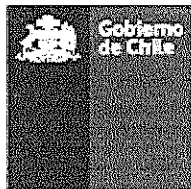


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 06/11/2019
Código de Verificación: 3502073661



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ADAMAH DE JESÚS SÁNCHEZ ANDRADE**, RUN **20535386-0**, 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.

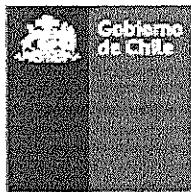


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 06/11/2019
Código de Verificación: 942036384



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **COLOMBINA SÁNCHEZ ANDRADE**, RUN **19744297-2**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo A, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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

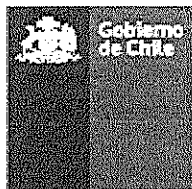


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 06/11/2019
Código de Verificación: 3054224994



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **THIAGO LEANDRO CAMPOS SANCHEZ**, RUN **25249436-7**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo A, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



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: 06/11/2019
Código de Verificación: 1291187494

CARNET DE MEDICINA CURATIVA
PERSONAL E INTRANSFERIBLE / DEBE
PRESENTAR CEDULA DE IDENTIDAD.
EL USO INDEBIDO ES PENADO POR LA
LEY. DE EXTRAVIARSE, REMITALO A
CASILLA 97 - SANTIAGO.

3011111111 1 A 111111

30033

 **DIRECCION DE PREVISION**
CARABINEROS DE CHILE

CMC Nº **8-109941-00** RUT **5.081.989-2**

IMPOSNENTE **CALQUIN ROJAS ANA ALFONSINA**

CARGA

RUT:

INQUEE **A** **LI** **MONTEPIOS**

Certificado de Cotizaciones

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 06/11/2019

Nombre: MARCELA PATRICIA ANDRADE CALQUIN

RUT: 12.505.704-7

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los períodos octubre 2018 a octubre 2019. Actualmente, sus ahorros se encuentran en el Fondo C.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
09/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/10/2019	\$7.813	C	\$510.656	69.261.400-3
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/10/2019	\$51.066	C	\$510.656	69.261.400-3
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/10/2019	\$6.485	C	\$510.656	69.261.400-3
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	05/09/2019	\$51.066	C	\$510.656	69.261.400-3
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	05/09/2019	\$7.813	C	\$510.656	69.261.400-3
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	05/09/2019	\$6.485	C	\$510.656	69.261.400-3
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/08/2019	\$2.018	C	\$131.889	69.261.400-3
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/08/2019	\$13.189	C	\$131.889	69.261.400-3
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/08/2019	\$1.675	C	\$131.889	69.261.400-3
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/08/2019	\$1.675	C	\$131.889	69.261.400-3
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/08/2019	\$13.189	C	\$131.889	69.261.400-3
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/08/2019	\$2.018	C	\$131.889	69.261.400-3
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/08/2019	\$2.018	C	\$131.889	69.261.400-3
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/08/2019	\$7.813	C	\$510.656	69.261.400-3
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/08/2019	\$13.189	C	\$131.889	69.261.400-3

FOLIO FORMULARIO: 6ce8ac00-4dd0-46cf-a9a4-bcdfed93863c

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.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible	Rut Pagador
02/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/03/2019	\$51.066	C	\$510.656	69.261.400-3
02/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/03/2019	\$7.813	C	\$510.656	69.261.400-3
02/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/03/2019	\$6.485	C	\$510.656	69.261.400-3
01/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/02/2019	\$6.485	C	\$510.656	69.261.400-3
01/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/02/2019	\$51.066	C	\$510.656	69.261.400-3
01/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/02/2019	\$7.813	C	\$510.656	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/01/2019	\$51.066	C	\$510.656	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/01/2019	\$1.950	C	\$127.429	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/01/2019	\$12.743	C	\$127.429	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/01/2019	\$12.743	C	\$127.429	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/01/2019	\$1.618	C	\$127.429	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/01/2019	\$2.018	C	\$131.889	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/01/2019	\$6.485	C	\$510.656	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/01/2019	\$7.813	C	\$510.656	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/01/2019	\$13.189	C	\$131.889	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/01/2019	\$1.675	C	\$131.889	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/01/2019	\$1.618	C	\$127.429	69.261.400-3
12/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/01/2019	\$1.950	C	\$127.429	69.261.400-3
11/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/12/2018	\$7.549	C	\$493.388	69.261.400-3
11/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/12/2018	\$6.266	C	\$493.388	69.261.400-3
11/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	07/12/2018	\$49.339	C	\$493.388	69.261.400-3
10/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/11/2018	\$7.549	C	\$493.388	69.261.400-3
10/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/11/2018	\$12.743	C	\$127.429	69.261.400-3
10/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/11/2018	\$49.339	C	\$493.388	69.261.400-3

FOLIO FORMULARIO: 6ce8ac00-4dd0-46cf-a9a4-bcdfed93863c

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.

Certificado de Afiliación

Fecha Solicitud: 06/11/2019

Nombre: MARCELA PATRICIA ANDRADE CALQUIN

RUT: 12.505.704-7

De acuerdo a su solicitud, certificamos que usted ingresó al sistema previsional el día 1 de junio de 1992, incorporándose a AFP Habitat el día 1 de junio de 1992 y que a la fecha mantiene vigente su condición de Afiliado, quedando afecto a las siguientes cotizaciones previsionales.

Fondo de Pensiones	10.00 %
Comisión AFP	1.27 %
Seguro Invalidez y Supervivencia (SIS)*	1.53 %
Total Cotización Obligatoria	12.80 %

*El Seguro de Invalidez y Supervivencia es financiado por el empleador, excepto en caso de trabajadores jóvenes que estén recibiendo el subsidio previsional.

*Para Mujeres no pensionadas, menores de 65 años, el empleador debe seguir financiando el Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS).

Saluda atentamente a usted.



A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: b25ed434-2724-4ac2-8a07-fa9449d15e8b

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.



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **EVA DJ SÁNCHEZ ANDRADE**, RUN N° 20387517-7, es parte del Registro Social de Hogares N° 43368261 y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: LUIS PASTEUR
Número: 290
Pbi/Villa:
Comuna: PADRE HURTADO

Block:
Depto:
Casa:
Región: METROPOLITANA DE SANTIAGO
Información declarada por el informante Ficha de Protección Social

Integrantes de hogar: 6 personas

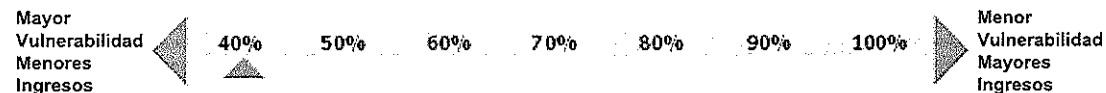
RUN	Nombre	Parentesco con el jefe/a de hogar
5081XXX-X	ANA ALFONSINA CALQUÍN ROJAS	1. Jefe(a) de hogar
12505XXX-X	MARCELA PATRICIA ANDRADE CALQUÍN	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
19744XXX-X	COLOMBINA SÁNCHEZ ANDRADE	9. Nieto(a)
20535XXX-X	ADAMAH DE JESÚS SÁNCHEZ ANDRADE	9. Nieto(a)
20387XXX-X	EVA DJ SÁNCHEZ ANDRADE	9. Nieto(a)
25249XXX-X	THIAGO LEANDRO CAMPOS SÁNCHEZ	12. Otro familiar

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	Características integrantes del hogar
Ingreso del trabajo	Entre \$400.000 y \$495.000	1. Menores de 18 años: 1
Ingreso de pensiones	Entre \$225.000 y \$275.000	2. De 60 años y más: 1
Ingreso de capital	Menor que \$50.000	3. Dependencia o discapacidad: 0
Total de ingresos del hogar	Entre \$625.000 y \$770.000	



Su hogar está calificado entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 06/11/2019

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 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: 06 de Noviembre de 2019

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna	:	PADRE HURTADO
Número de Rol de Avalúo	:	00425 - 00032
Dirección o Nombre del bien raíz	:	LUIS PASTEUR 290 CHENACOO
Destino del bien raíz	:	HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	27.241.765
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	27.241.765
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**



Complejo Educacional Particular Luis Pasteur
Avenida El Trébol N° 885
RBD 10773-5
Teléfono 8113333
Padre Hurtado

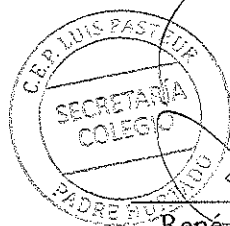
CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR EN PRÁCTICA

El Director del Complejo Educacional Particular “Luis Pasteur”, ubicado en Avenida El Trébol N° 885 de la comuna de Padre Hurtado, certifica que don(a) **ADAMAH DE JESÚS SÁNCHEZ ANDRADE** con RUN: **20.535.386-0** es alumno(a) regular de nuestro Establecimiento Educacional.

Actualmente se encuentra matriculado(a) para realizar su Práctica Profesional en la especialidad de Administración.

Inicia su práctica el día 12 de Noviembre de 2019 hasta el 21 de Febrero de 2020.

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



René Alejandro Salinas Herrera
Nombre, Apellidos, Firma y Timbre
Director Establecimiento

Padre Hurtado, 11 de Noviembre del 2019.-

La Araucana
SOLUCIONES FINANCIERAS

COMPROBANTE DE EGRESO
CREDITO BANKING

39371422

56100000121677

	RUT	FECHA	MONTO PAGADO
Ana Alfonsina Calquin Rojas	5.081.989-2	22/08/2018	\$ 1.000.000

DETALLE

Folio Credito:004-000465264PAGO CREDITO SOCIAL INDIVIDUAL 1.000.000
RUT del Titular del Credito : 5081989-2
Tipo de Producto : C_SOCIAL
Linea de Credito : 10
Monto Total : 1.000.000
Monto Solicitado: 1.009.744
Monto Seguro Cesantia : 0
Monto Seguro Desgravamen: 2.666
Numero de Cuotas: 038
Tasa Aplicada : 1,77 %
Monto Cuota : 40.394
Fecha Primera Cuota : 10/2018
Fecha Primer Vencimiento : 10/2018

IMPRESADO

TIMBRE DE O

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

(Artículo 24°, Ley 19.966)

DATOS DEL PRESTADOR

INSTITUCION (Hospital, Clínica, Consultorio, etc.): **CESFAM JUAN PABLO II**

DIRECCIÓN: **1 TRANSVERSAL # 1657 - PADRE HURTADO** CIUDAD: **SANTIAGO**

NOMBRE PERSONA QUE NOTIFICA: José Redaín

RUT: 25809399-2

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

NOMBRE: Francisco Padruel Colomin

RUT: 12505704-7 FONASA ISAPRE

DOMICILIO: Av. Luis Prater 290 COMUNA: PUENTE ALTO REGION:

N° TELEFONO FIJO: N° TELEFONO CELULAR: 83510532

DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL):

INFORMACIÓN MÉDICA

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA GES:

Diagnóstico tipo 2



Confirmación Diagnóstica



Paciente en Tratamiento

CONSTANCIA:

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

IMPORTANTE:

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

FECHA Y HORA DE NOTIFICACIÓN: 11/09/13

INFORMÉ DIAGNÓSTICO GES
(Firma de persona que notifica)


TOMÉ CONOCIMIENTO
(Firma o huella digital del paciente o representante)

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

Nombre: _____ Rut: _____

N° Teléfono Celular: _____ Dirección correo electrónico (e-mail): _____

CLIENTE



I. MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
DEPARTAMENTO DE SALUD

Carné de Crónicos

Consultorio: JUAN PABLO II ☐ SANTA ROSA ☐

Nombre: Marcela Anelrock Celquin

N° de Ficha: 36471

Edad: 48 F. Nacimiento: 20.11.1970

Domicilio: Alto Portillo 20 PH.

Rut: 12.503.704-7 Fono: 89520532

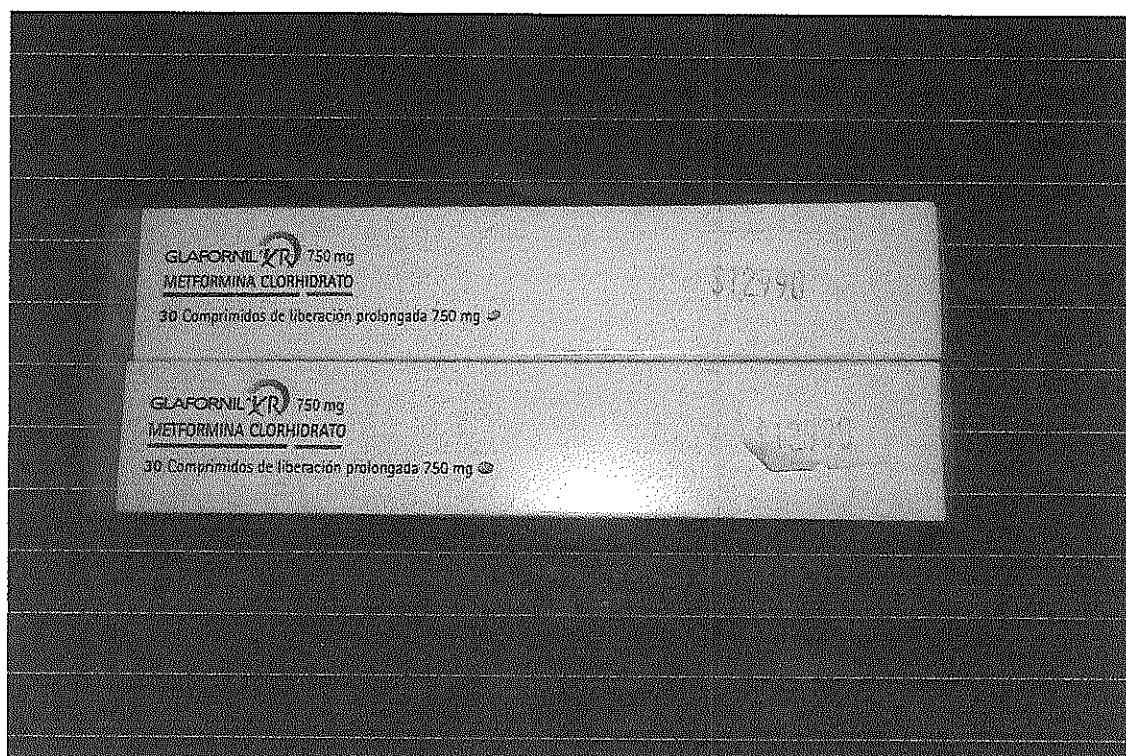
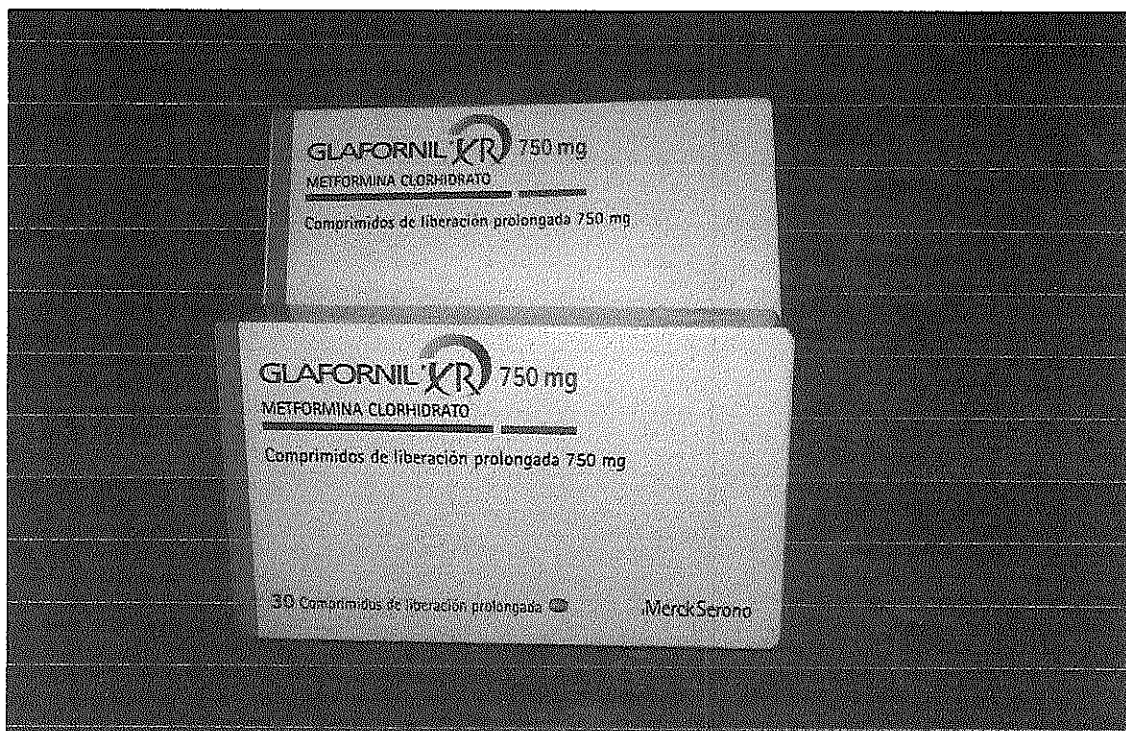
DG: 1 DM 200

2

Medicamentos: Metformina 850 / 1-1



Nota. Este carné debe ser presentado en
cada control.



15/11/2019.

A quien corresponda:—

informo a Ud.: que debido a mi diabetes tipo 2, incurro en el gasto mensual de 2 cajas de glafornil de \$ 12.900 dando un total de \$ 25.800. Cuando el dinero no me alcanza recorro a los genéricos que son mas económicos, pero que en mi organismo no funcionan de la misma manera. —
No dando el mismo resultado porque como efecto colateral sufro de dolores de cabeza constantes, por eso el glafornil es fundamental ya que los dolores desaparecen y me da mejores resultados en el control de mi enfermedad.

Affec

Marcela Suárez B