

Jueves 26 de Diciembre de 2019 a las 14:30.31

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	19759554K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	26-12-2019 14:30:30	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Maria Susana	Apellido paterno	Vargas
Apellido materno	Gonzalez	Email	maria189724@gmail.com
Teléfono	+56954743384	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Número matrícula	2016850568	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	22 años 2 meses	Fecha de nacimiento	18-10-1997
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo B	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

Tipo de discapacidad	Baja visión	Diagnóstico médico oftalmológico	Retinitis Pigmentosa, Ipermetropía y Agtismatismo
Medio para acreditar la discapacidad	Registro nacional de la discapacidad (RND)	Porcentaje de discapacidad (RND)	77

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	María González	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56941211195	Teléfono 2	+56956905175

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

Calle	Jorge Alessandri	Número	239
Villa o población	Enrique Waiss	Región	Región del biobío
Comuna	Lebu		

1.4.3 Dirección académica

Tipo de inmueble	Casa	Calle	General Gana
Número	1328	N° Casa/Depto	3
Villa o población	Santiago Centro	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 - 19759554K - Maria Susana Vargas Gonzalez

RUT o pasaporte	19759554K	Nombres	Maria Susana
Apellido Paterno	Vargas	Apellido Materno	Gonzalez
Edad	22 años 2 meses	Fecha Nacimiento	18-10-1997
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Soltero(a)
Sistema de salud	Fonasa	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Baja visión	Diagnóstico médico oftalmológico	Retinitis Pigmentosa, Ipermetropía y Agtismatismo
Medio para acreditar discapacidad	Registro nacional de la discapacidad (RND)	Porcentaje de discapacidad RND	77
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí
Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión	Pensión	Pensión invalidez
Profesión u oficio	Estudiante		

Padre - 98621385 - Patricio Vargas Oyarzo

RUT o pasaporte	98621385	Nombres	Patricio
Apellido Paterno	Vargas	Apellido Materno	Oyarzo
Edad	52 años 5 meses	Fecha Nacimiento	12-07-1967
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Incompleto
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Inestable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente
Profesión u oficio	Trabajador independiente en construcción de embarcaciones.		

Madre - 106238820 - María Tránsito González Barquero

RUT o pasaporte	106238820	Nombres	María Tránsito
Apellido Paterno	González	Apellido Materno	Barquero
Edad	55 años 4 meses	Fecha Nacimiento	31-07-1964
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Casado(a)
Sistema de salud	Fonasa	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Física,Otro(s)	Otro tipo de discapacidad	Discapacidad visual
Medio para acreditar discapacidad	Registro nacional de la discapacidad (RND)	Porcentaje de discapacidad RND	60
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza básica
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	Proempleos, como Auxiliar de aseo		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 203124090 - Diana Patricia Vargas González

RUT o pasaporte	203124090	Nombres	Diana Patricia
Apellido Paterno	Vargas	Apellido Materno	González
Edad	21 años 0 meses	Fecha Nacimiento	21-12-1998
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	Enseñanza media científico humanista
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Cesantía (persona que busca trabajo, sin ingresos por menos de 2 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	\$345.000	Número serie estudiante	513571755
Número serie jefe de hogar	513635374		

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
19759554 K Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
98621385 Padre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$110.000	\$110.000
10623882 0 Madre	\$258.371	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$258.371
20312409 0 Hermano(a) o hermano(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
4	3	\$368.371	\$92.093

* 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

Padre - 98621385 - Patricio Vargas Oyarzo

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

Madre - 106238820 - María Tránsito González Barquero

Nivel educacional	Enseñanza básica	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) - 203124090 - Diana Patricia Vargas González

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Completo	Estudia fuera de la provincia	Sí
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	Sí	Indique cuál(es)	Gratuidad
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 - 19759554K - Maria Susana Vargas Gonzalez

Tipo de enfermedad	-Transitorias	Diagnóstico	-Otra enfermedad transitoria
Otro diagnóstico	-La alumna aun no está diagnosticada; requiere de atención en salud mental en Caps.	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$135.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$135.000
-----------------------------------	-----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

Madre - 106238820 - María Tránsito González Barquero

RUT o pasaporte	106238820	Nombres	María Tránsito González Barquero
Edad	55 años 4 meses	Parentesco	Madre
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Física,Otro(s)
Otro tipo de discapacidad	Discapacidad visual	Nivel de dependencia	Media
Especifique tipo de apoyo	Apoyo en las labores cotidianas	¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Ninguno
Tipo de movilización	Locomoción colectiva / metro	¿Requiere cuidador?	No
Gasto mensual total	\$0		

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

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

Estudiante - 19759554K - Maria Susana Vargas Gonzalez

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de pieza
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MARIA SUSANA VARGAS GONZALEZ	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-No	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-Entre \$ 0 y \$ 265.081	Nº dormitorios	-2
Calle	-General Gana	Número	-1328
Nº Departamento / casa	-3	Block o torre	-
Villa o población	-Santiago Centro	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Santiago		

Madre - 106238820 - María Tránsito González Barquero

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?	-María Tránsito González Barquero	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-Jorge Alessandri	Número	-239
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Enrique Waiss	Región	-Región del biobío
Comuna	-Lebu		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Madre - 106238820 - María Tránsito González Barquero

Uso del vehículo	-Comercial / Laboral	Tasación fiscal	-\$3.860.000
Año	-2006	Marca	-Nissan Terrano
Patente	-ZY8427		

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	Sí	¿Es renovante?	NO
Puntaje de categoría red de apoyo	26	Categoría red de apoyo	Tramo 2 - red de apoyo débil

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	9.862.138-5 - Patricio Vargas Oyarzo	Parentesco	Padre
¿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	26-12-2019 14:30:18
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$92.093
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	15	Puntaje total evaluación	84.2

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Jueves 26 de Diciembre de 2019 a las 14:30.53

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	19759554K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	26-12-2019 14:30:30	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Maria Susana	Apellido paterno	Vargas
Apellido materno	Gonzalez	Email	maria189724@gmail.com
Teléfono	+56954743384	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PSICOLOGÍA	Número matrícula	2016850568
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 2 meses
Fecha de nacimiento	18-10-1997	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$92.093 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	51.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	9.862.138-5 - Patricio Vargas Oyarzo	Parentesco	Padre
¿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	Si
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	Sí
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	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	15

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	26-12-2019 14:30:18
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	84.2
----------------------------	------



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 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 carola disponible en www.registrosocial.rob.cl. A quienes no tengan Fondo Solidario de Crédito Universitario, recordamos que esta es una parte del proceso de renovación que finaliza con el envío de la información académica al MINEUC en diciembre de 2019.

Todos los requisitos de postulación, renovación y plazos de Beca y Financiamiento MINEUC se encuentran disponibles en www.beneficiarios.uchile.cl.

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

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO: Vargas APELLIDO MATERNO: González NOMBRE: Maria Soana RUT: 19799554-K
 FECHA DE NACIMIENTO: 18/10/1997 CÉDULA ALUMNO: 954743384 FINAL: Mano 189724@gmail.com CARRERA: Psicología
 DOMICILIO ACTUAL (en caso de renovación de Beca): Genquechis, Chile Jorge Alessandri 1239 Barrio Medio Progreso Teléfono: 970317990
 DIRECCIÓN PERIODO ACADÉMICO: General Gans 1328 casa 3 COMUNA: Santiago Centro Teléfono: 956112866

II.- BECAS 2019

☒ BECA SACS (EX PAÍS) ☐ HOGAR UNIVERSITARIO ☐ APOYO PREESCOLAR ☐ POTE DE LA REPÚBLICA ☐ BECA INDÍGENA
☐ ALIMENTACIÓN CASERO ☐ BECA DE DESARROLLO ☒ ALIMENTACIÓN LUNAR ☐ PATACONIA Y ANSEL ☐ OTRA
☐ FOTOCOPIAS PASO ☐ RESIDENCIA ☐ BIVES \$15.000 LUNAR ☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL
☒ GRATUIDAD ☐ BECA DE EXCELENCIA ☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR ☐ FOLIOLEO CORDARIO ☐ OTRA
☐ BECA BICENTENARIO ☐ BECA JUVENES MALLAS ☐ BECA JUÍDO DE PROGRESO ☐ FOLIOLEO ANÁLISIS ESTUDIO ☐ OTRA
☐ REGALOS DE REGALO DE QUITE ☐ JUAGUETES Y JUGUETES ☐ BECA PSU

III.- ANTECEDENTES FAMILIARES (INCLUIR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONVIVAN EN EL GRUPO FAMILIAR, INCLUIDO EL ALUMNO)

RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1. <u>10623351-0</u>	<u>Maria Soana Varga</u>	<u>22</u>	<u>Casada</u>	<u>Padre</u>	<u>Trabajador</u>	<u>Trabajo</u>	<u>2.200.000</u>
2. <u>9841118-9</u>	<u>Patricio Vargas</u>	<u>52</u>	<u>Casado</u>	<u>Padre</u>	<u>Trabajador</u>	<u>Trabajo</u>	<u>1.200.000</u>
3. <u>19799554-K</u>	<u>Maria Soana Varga</u>	<u>22</u>	<u>Casada</u>	<u>Madre</u>	<u>Trabajadora</u>	<u>Trabajo</u>	<u>1.200.000</u>
4. <u>20317021-6</u>	<u>Maria Soana Varga</u>	<u>21</u>	<u>Casada</u>	<u>Madre</u>	<u>Trabajadora</u>	<u>Trabajo</u>	<u>1.200.000</u>
5.							
6.							
7.							
8.							

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

☒ PROPIA/AVALUO \$ 1.200.000 ☐ USUFRUCTUARIA/AVALUO \$ 1.200.000
☐ DIVIDENDO/AVALUO \$ 1.200.000 ☐ ALUGADO/AVALUO \$ 1.200.000

ALERE DE REGIÓN - MARCAR ALTERNATIVA CORRESPONDIENTE A TU SITUACIÓN EN LA CAPITAL:

☐ VIVE CON FAMILIARES O AMIGOS ☒ ALTERNATIVA ☐ COMPARTIR AMIGOS ☐ PAGAR PERSONA ☐ PASA DE REGIÓN UNIVERSITARIA

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☒ INTERMEDIO CATÁSTRICO O DISCAPACIDAD ☐ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCALIZACIÓN ☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ INTERMEDIO CATÁSTRICO O DISCAPACIDAD ☐ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCALIZACIÓN ☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ INTERMEDIO CATÁSTRICO O DISCAPACIDAD ☐ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCALIZACIÓN ☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ INTERMEDIO CATÁSTRICO O DISCAPACIDAD ☐ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCALIZACIÓN ☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ INTERMEDIO CATÁSTRICO O DISCAPACIDAD ☐ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCALIZACIÓN ☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ INTERMEDIO CATÁSTRICO O DISCAPACIDAD ☐ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCALIZACIÓN ☐ FAMILIA UNIPARENTAL

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

[Firma]
FIRMA ALUMNO



República de Chile
Municipalidad de Lebu



INFORME SOCIO - ECONÓMICO

REF.: Informe Socioeconómico
Srta. María Susana Vargas González

Azucena Paris Mora Rut N° 14.030.140-K, Asistente Social, de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Lebu, tiene a bien informar la situación social y económica de la referida.

INDIVIDUALIZACION

Nombre del Solicitante	:	María Susana Vargas González
N° Cédula Identidad	:	19.759.554-K
Domicilio	:	Pobl. Enrique Weiss, calle Jorge Alessandri N°239, Lebu
Fecha de Nacimiento	:	18-10-1997
Estado Civil	:	Soltera
Instrucción (escolaridad)	:	4° Año Psicología, Universidad de Chile, Sede Santiago
Actividad	:	Estudiante
Ingreso	:	_____
Previsión	:	FONASA Tramo A

ANTECEDENTES DEL GRUPO.

Nombre	:	Patricio Vargas Oyarzo
N° Cédula Identidad	:	9.862.138-5
Domicilio	:	Pobl. Enrique Weiss, calle Jorge Alessandri N°239, Lebu
Fecha de Nacimiento	:	17-07-1967
Estado Civil	:	Casado
Parentesco	:	Padre
Instrucción (escolaridad)	:	4° Año Básico
Actividad	:	Trabajos esporádicos en construcción
Ingreso	:	\$110.000
Previsión	:	FONASA Tramo A

Nombre	:	Maria Transito González Banquero
N° Cédula Identidad	:	10.623.882-0
Domicilio	:	Pobl. Enrique Weiss, calle Jorge Alessandri N°239, Lebu
Fecha de Nacimiento	:	31-08-1964
Estado Civil	:	Casada
Parentesco	:	Madre
Instrucción (escolaridad)	:	8° Básico
Actividad	:	Programas de empleo - Auxiliar de aseo Gimnasio Lebu-Norte
Ingreso	:	\$207.000
Previsión	:	FONASA Tramo B

Nombre	:	Diana Patricia Vargas González
N° Cédula Identidad	:	20.312.409-0
Domicilio	:	Pobl. Enrique Weiss, calle Jorge Alessandri N°239, Lebu
Fecha de Nacimiento	:	21-12-1998
Estado Civil	:	Soltera
Parentesco	:	Hermana
Instrucción (escolaridad)	:	2 Año Agronomía
Actividad	:	Estudiante
Ingreso	:	-----
Previsión	:	FONASA Tramo B

SITUACIÓN ECONÓMICA:

Los ingresos corresponden a los proporcionados por la madre de la referida, quien trabaja como auxiliar de aseo en el Gimnasio Lebu Norte, por los programas de empleo, percibiendo el sueldo mínimo. Por otra parte el padre de la referida se encuentra actualmente solo realizando trabajos esporádicos en construcción, señalando que de manera independiente percibe aproximadamente \$110.000 mensuales.

Ingreso de la Familia	:	\$207.000	Concepto	:	Remuneración de la madre
	:	\$110.000		:	Remuneración trabajos esporádicos del padre
Total Ingresos Familia	:	\$317.000	Ingreso Per cápita	:	\$79.250

Egresos Familiares	Detalle Monto Mensual
Luz	\$30.000.-
Agua	\$10.000.-
Internet	\$18.000.-
Alimentación	\$120.000.-
Gas	\$ 18.000.-
Locomoción	\$ 5.000.-
Varios (Arriendo pieza Santiago)	\$ 90.000.-
Tarjeta de Crédito	\$ 30.000.-
TOTAL	\$319.000.-

SITUACION HABITACIONAL

La vivienda que posee el núcleo familiar es propia, se encuentra ubicada en Población Enrique Weiss, calle Jorge Alessandri N°239, sector norte de la comuna de Lebu.

Señalar que el inmueble posee 2 pisos, 3 dormitorios, construida con material ligero (madera), cuenta con living-comedor, cocina y baño, techo de zinc y piso de cerámico, mencionar que dicha vivienda se encuentra en buen estado de conservación.

Cabe mencionar que la vivienda posee los servicios básicos de luz, agua potable y red de alcantarillado, además de mobiliario suficiente para satisfacer las necesidades básicas del núcleo familiar.

Vivienda alejada de los servicios públicos, locomoción colectiva a metros de la vivienda.

ANTECEDENTES DE SALUD GRUPO FAMILIAR

Según los antecedentes recabados, la referida a través de Credencial de Discapacidad padece de retinitis pigmentosa y estrabismo e hipermetropía con una discapacidad sensorial del 50%.

Señalar que a su vez madre de la referida a través de Credencial de Discapacidad padece de estrabismo e hipermetropía siendo tratada por un tumor en la vista además de discopatía, sífilis, lordosis y entosis con una discapacidad sensorial y física del 60% (información verificada a través de certificado médico y credencial de discapacidad).

SITUACIÓN ACTUAL Y PETICIÓN QUE FORMULA

Familia nuclear, conformada por 4 integrantes (ambos padres, hermana y la referida). Mencionar que la joven se encuentra cursando 1er Año de la carrera de Psicología en la Universidad de Chile, Sede Santiago.

Los ingresos del núcleo familiar corresponden principalmente al de la madre, quien trabaja por los programas de empleo, señalar que el padre no percibe un sueldo estable, sólo realiza trabajos esporádicos, dificultándole así poder cubrir todos los gastos educacionales de la joven en Santiago, tanto en locomoción dado su lejanía con la comuna, como también en estadía y alimentación dado que los gastos aumentan notablemente.

Mencionar que la referida padece de retinitis pigmentosa y estrabismo e hipermetropía enfermedad que en ciertas ocasiones dificulta su desplazamiento, teniendo que tener dinero extra poder trasladarse en taxi.

En conclusión la beca Presidente de la Republica de la cual la referida es renovante, es un gran aporte para que la joven pueda continuar con sus estudios, puesto que los ingresos son insuficientes para satisfacer el total de las necesidades del grupo familiar.

LEBU 22 de octubre de 2019



AZUCENA PARIS MORA
Asistente Social
Municipalidad de Lebu

JULIO 2019

INDIGO DEL TRABAJO GONZALEZ BARQUERO MARIA TRANCITO

FP HABITAT 10.623.882-0 0 0 45) FONASA

001 SUELDO	301.000	002 IMPOSICIONES	11.27	31.923
003 ASIG.FAMILIAR	12.304	004 SALUD		21.070

	313.364		54.993
301.000	301.000	301.000	258.371

SON DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

CON ESTA FECHA SE REALIZO EL PAGO DE REMUNERACIONES JULIO 2019

Dias Trabajados 31



258.371

31 DE JULIO DEL 2019

GONZÁLEZ BARQUERO MARIA TRANCITO

SON DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS

COMPROBANTE DE PAGO DE PERMISO DE CIRCULACION

MUNICIPALIDAD DE LEBU

NOMBRE: GONZALEZ BARQUERO MARIA T
DOMICILIO: JORGE ALESSANDRI RD 259

VEHICULO: CANTONETA MARCA: NISSAN
PTS: 0 AST: 0 AG: 0 CHASIS: MC

CODIGO S.H.: 375006 TASACION: 3.450.000
PAGO EN CUOTAS: 19.994 ISO TOTAL: 39.988

PERM. ANT: LEBU
CC: 2500 COMB. 0 TRM: M EQU: N
SELLO: DS 211/91 - Sello: VERDE

PERMISO DE CIRCULACION

MUNICIPALIDAD DE LEBU

VEHICULO: CANTONETA MARCA: NISSAN AÑO: 2006
COLOR: PLATEADO METAL MODELO: TERRANO AX 2.5
CARGA: 0 AST: 0 MOTOR: YD25210340 PS: 0

CONTRIBUYENTE: GONZALEZ BARQUERO MARIA TRANSI

R.U.T.: 10623882 - No acredita dominio de vehículo

PERMISO DE CIRCULACION

AÑO: 201

CÓDIGO DEL TRABAJO

GONZALEZ BARQUERO MARIA TRANCITO

AFP HABITAT

10.623.052.0

0

0

43

1

MATERIA

001 SUELDO

220.733

002 IMPUESTO RENTA

13.37

24.827

003 ASIG FAMILIAR

12.768

004 SALUD

10.471

000 BONO ESPECIAL

20.000

223.007

24.827

220.733

220.733

220.733

248.760

SON DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS
SESENTA Y NUEVE PESOS

Honorable
EST. COMUNICADA

CON ESTA FECHA SE REALIZO EL PAGO DE
REMUNERACIONES DEL MES DE JUNIO

Días Trabajados: 22



242.760

25 DE JUNIO DEL 2019

GONZALEZ BARQUERO MARIA TRANCITO

SON DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y
NUEVE PESOS

**COMPROBANTE DE ARRENDAMIENTO**

Estudiante Arrendatario (a):

Nombres y Apellido: Moná Susana Vargas GonzálezRut: 19759554-KDomicilio académico: General Gana 1328, casa 3 Santiago CentroComuna: Santiago CentroFirma: Moná S. V.

Arrendador (a):

Nombre y Apellido: MANUEL SEPÚNEDARut: 15341749-5Domicilio: GENERAL GANA 1328 CASA 3Comuna: SANTIAGO CENTROFirma: [Firma]Monto arriendo mensual: \$ 150,000Mes y año: OCTUBRE**BECA: FUNDACIÓN LUKSIC – PROGRAMA BECA RESIDENCIA SIPEE**
PERIODO ACADÉMICO 2019



Junta de Vecinos Enriquez Weiss
Lebu

CERTIFICADO RESIDENCIA

El presidente de la Junta de Vecinos, Población Enriquez Weiss Cédula Nacional de Identidad N° 8.182.946.2 quien suscribe, certifica:

Que, la señora (ita) MARIA SUSANA VARGAS GONZALEZ, Cédula Nacional de Identidad N° 19.759.554-K de Identidad N° 239 domiciliada en CALLE ALESSANDRI de la comuna de Lebu.

Que, vive en la dirección antes mencionada, hace 15 años aproximadamente y que su grupo familiar se componen de 4 personas.

Que esta directiva da fe de las condiciones actuales de la persona antes mencionada, por tanto se extiende el presente certificado a petición de la Interesada para ser presentado en UNIVERSIDAD DE CHILE

Lebu, a 11 días del mes de 11 del año dos mil 19



GABRIEL ERVA ALBORNOZ
PRESIDENTE JUNTA DE VECINOS
ENRIQUEZ WEISS

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Este documento debe ser llenado por el/la Jefe(a) de Hogar y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca, al que se le debe adjuntar los documentos que respaldan los gastos del periodo a declarar.

Declaración correspondiente al mes de	Fecha
Nombre estudiante	Carrera
Nº de integrantes grupo familiar	Nº de integrantes que aportan

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre	RUT
Domicilio	Fono
Profesión, oficio o actividad	Fono
Total ingreso mensual grupo familiar	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar - estudiantes en Sigo (solo si provienen de región)
1. Alimentación	129.000	
2. Arriendo	0	
3. Dividendo		
4. Contribuciones	~~3.000~~	
5. Luz	10.000	
6. Agua	10.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	13.000	
8. Bencina	2.000	
9. Movilización	3.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)		
11. TV Cable		
12. Internet	10.000	
13. Útiles de aseo	10.000	
14. Educación (Escuela, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario		
17. Salud		
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	2.000	
19. Otro (detallar)		
20. TOTALES	327.000	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	327.000	

3. OBSERVACIONES

Me hago responsable de la información entregada en este formulario y declarado bajo juramento que es fidedigna, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.


Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

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 propia	Vivienda	175.000

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

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
Crédito	Caja Comercial	300.000		

Nombre Jefe(a) de Hogar: Daniela Gonzalez Firma: [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.



Cartola Hogar

Registro Social de Hogares

Folio #40265458

Fecha Confirmación Ciudadano: 26/03/2007

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

**María Susana Vargas
González**

RUN:

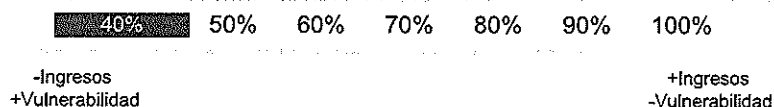
19.759.554-K

Dirección del Hogar:

Jorge Alessandri Rodríguez, Nro
domicilio: 239, Lebu.

Agrupación Habitacional:

Calificación Socioeconómica



La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
9.862.XXX-X	Patricio Vargas Oyarzo	Jefe(a) de hogar
10.623.XXX-X	María Trancito González Barquero	Cónyuge o pareja
19.759.XXX-X	María Susana Vargas González	Hijo(a) de ambos
20.312.XXX-X	Diana Patricia Vargas González	Hijo(a) de ambos

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
2 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$190.000 y \$240.000

Ingresos de pensiones: entre \$75.000 y \$140.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

**Total Ingresos del hogar
Entre \$280.000 y \$345.000**

Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

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

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

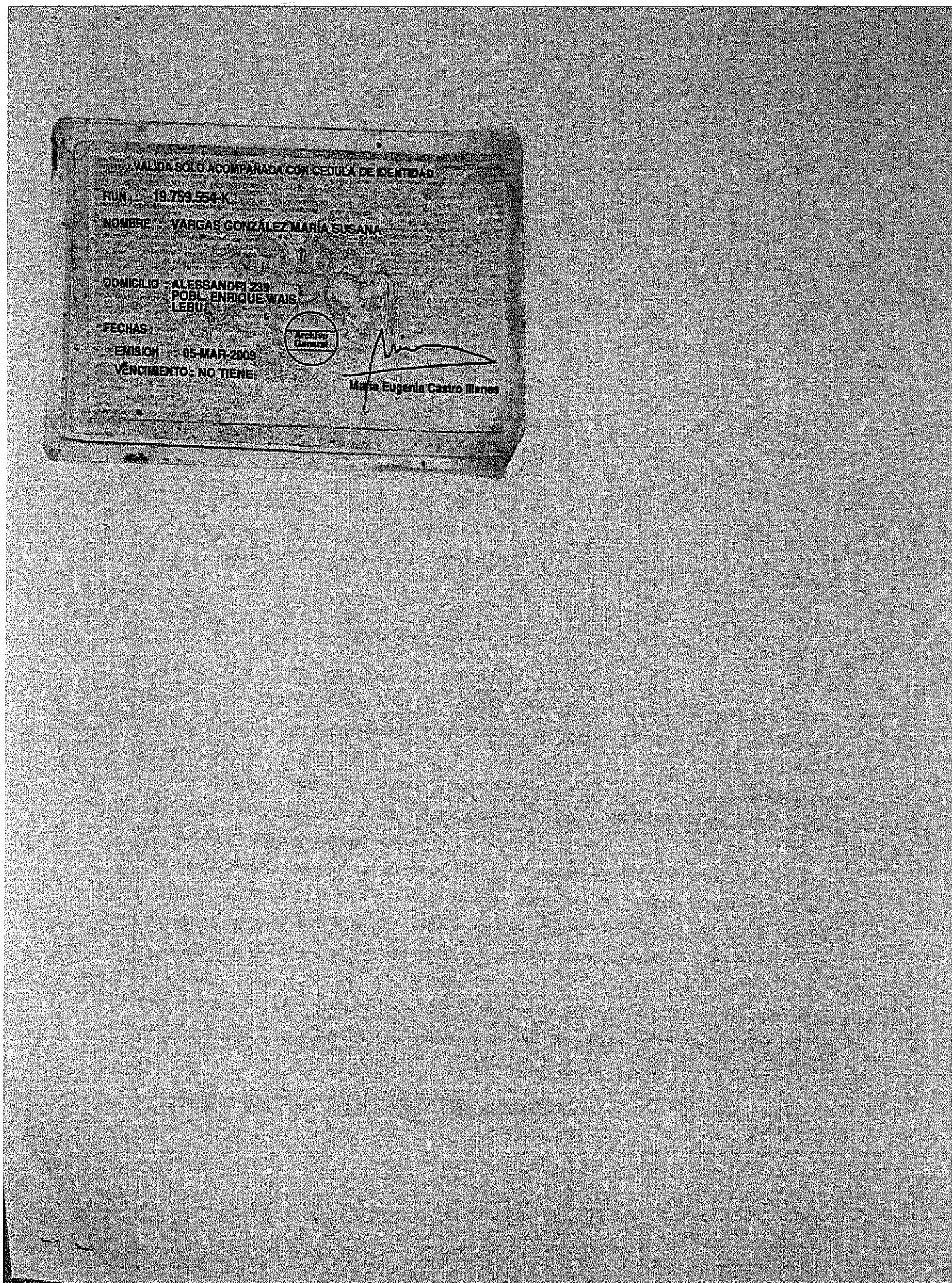
Municipalidad

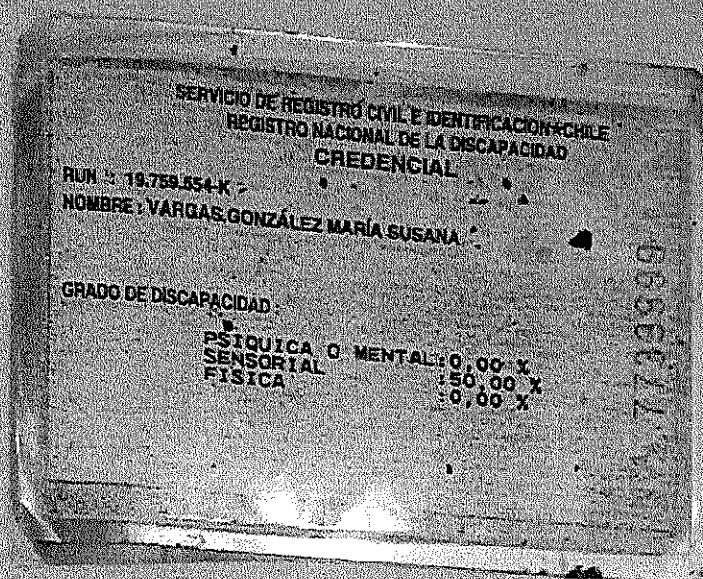
Esta cartola fue impresa el 27 de Noviembre de 13:50 hrs.





INCHL5135717557S38<<<<<<<<<<
9710186F2710187CHL19759554<K<2
VARGAS<GONZALEZ<<MARIA<SUSANA<





VALIDA SOLO ACOMPAÑADA CON CÉDULA DE IDENTIDAD	
RUN	10.621.882-0
NOMBRE	MARIA TRANCITO GONZALEZ BARQUERO
DOMICILIO	JORGEL ALESSANDRI 219 POUL ENRIQUE WELLES LERO
FIGURAS	
DICTAMEN	4 Julio 2012
REVALUACION	NO TIENE
EMISION	18 febrero 2019





SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION - CHILE REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD	
FOLIO	62244876
Código Verificación	51631618b57
CREDENCIAL	
RUN	10.621.882-0
NOMBRE	MARIA TRANCITO GONZALEZ BARQUERO
GRADO DE DISCAPACIDAD	
PSIQUICA O MENTAL	0,00%
SENSORIAL	60,00%
FISICA	60,00%


62244876


 REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DEL INTERIOR
 SERVICIO DE IDENTIFICACION
 IDENTIFICACION
 VARGAS
 OYARZO
 PATRICIO
 MACQUEEN
 CHILENA
 FOLIO 1967
 12 JUL 2007
 FOLIO DE IDENTIFICACION
 16 NOV 2017
 1967 533 374
 PRESENTE EN VENCIMIENTO
 1967 533 374
 RUN 9 002 138-5
 1967 533 374



Nació en: **ROLECHA, HUALAIKUE**
Profesión: **No Informada**

**INCHL5136353743J28<<<<<<<<<<<<
6707127M2707129CHL9862138<5<5
VARGAS<OYARZO<<PATRICIO<<<<<<**



REPUBLICA DE CHILE
Ministerio de Justicia y Fomento

**GONZÁLEZ
BARQUERO**

MARÍA TRANCITO

CHILENA
F. 3
1940

01 JUL-1984 162.402351
SQUAD OF GUNION - TECH OF ENGINTRY
19 JUN 2014 : 31 JUL 2024

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

RUN-10.623.882.0



Nación: HUALAIHUE
Profesión: No Informada

INCHL1024023516J28<<<<<<<<<<<<<
6407313F2407315CHL10623882<0<7
GONZALEZ<BARQUERO<<MARIA<TRANC



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **DIANA PATRICIA VARGAS GONZÁLEZ**, RUN **20312409-0**, 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.



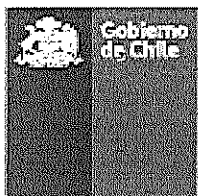
Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 27/11/2019

Código de Verificación: 571388529



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MARÍA SUSANA VARGAS GONZÁLEZ**, RUN **19759554-K**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B PBS cobertura 100%, prestación MAI, 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.



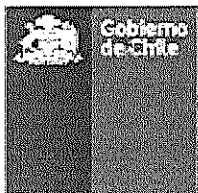
Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 27/11/2019

Código de Verificación: 128374316



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **PATRICIO VARGAS OYARZO**, RUN **9862138-5**, 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.



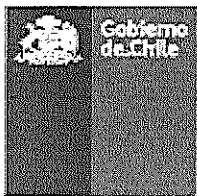
Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 27/11/2019

Código de Verificación: 1153388809



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 27/11/2019

El FONDO NACIONAL DE SALUD dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) **MARÍA TRANCITO GONZÁLEZ BARQUERO**, RUN **10623882-0**, correspondientes al período de 11-2018 a 11-2019.

Rut Empleador	Empleador	Periodo de Remuneraciones	Tipo Declaración	Régimen	Monto Renta Imponible	Monto Cotización	Días Trabajados	Tipo Remuneración	Afiliado CCAF	Fecha Pago
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	09-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$301,000	\$21,070	30	COTIZACIONES		07-10-2019
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	08-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$301,000	\$21,070	30	COTIZACIONES		06-09-2019
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	07-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$301,000	\$21,070	30	COTIZACIONES		08-08-2019
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	06-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$220,733	\$15,451	22	COTIZACIONES		04-07-2019
10623882-0	MARÍA TRANCITO GONZÁLEZ BARQUERO	06-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$80,267	\$5,619	30	SUBSIDIOS		01-06-2019
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	05-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$180,600	\$12,642	19	COTIZACIONES		06-06-2019
10623882-0	MARÍA TRANCITO GONZÁLEZ BARQUERO	05-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$120,400	\$8,428	30	SUBSIDIOS		01-05-2019
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	04-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$301,000	\$21,070	30	COTIZACIONES		09-05-2019
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	03-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$301,000	\$21,070	30	COTIZACIONES		04-04-2019
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	02-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$288,000	\$20,160	30	COTIZACIONES		08-03-2019
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	01-2019	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$288,000	\$20,160	30	COTIZACIONES		07-02-2019
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	12-2018	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$288,000	\$20,160	30	COTIZACIONES		09-01-2019
69160300-8	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LEBU	11-2018	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$144,000	\$10,080	15	COTIZACIONES		07-12-2018
10623882-0	MARÍA TRANCITO GONZÁLEZ BARQUERO	11-2018	DECLARADA Y PAGADA	NUEVO REGIMEN	\$201,600	\$14,112	30	SUBSIDIOS		01-11-2018



CERTIFICADO DE COTIZACIONES

Cuenta de Cotizaciones Obligatorias



Fecha Emisión: 27/11/2019

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** dispone del siguiente registro de movimientos de cotizaciones de salud para el(la) afiliado(a) Sr(a) **MARÍA TRANCITO GONZÁLEZ BARQUERO**, RUN **10623882-0**, correspondientes al período de 11-2018 a 11-2019.

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

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

Código 1800074434

Notas:

1. Verifique que los montos aquí señalados sean iguales a los descuentos por concepto de cotización por salud FONASA efectuados por su empleador en su liquidación de remuneraciones o pensión. Cualquier consulta o reclamo se debe hacer llegar a FONASA a través de la página web (<http://www.fonasa.cl>).
2. Esta cartola de cotizaciones no es válida para efectos de lo establecido en la Ley N°19.844, relativa a acreditación de pago de cotizaciones previsionales por parte del empleador.
3. CT: Cotizaciones Temporales, serán validadas por FONASA en forma posterior.
4. PBS: Pensión Básica Solidaria.