

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	197026626	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	09-01-2020 15:54:19	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Catalina Ignacia	Apellido paterno	Landa
Apellido materno	Ortega	Email	catalina.landa@ug.uchile.cl
Teléfono	+56975263952	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PSICOLOGÍA	Número matrícula	2017850401
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 3 meses
Fecha de nacimiento	25-09-1998	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$95.000 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Allegado	Puntaje tenencia	5
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	55

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	13.439.536-2 - Myriam Luz Ortega Ortega	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7,6

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	
Problemas alcohol y drogas	
Problemas judiciales	

Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	10

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	09-01-2020 15:54:13
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	82.6
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	197026626	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	09-01-2020 15:54:19	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Catalina Ignacia	Apellido paterno	Landa
Apellido materno	Ortega	Email	catalina.landa@ug.uchile.cl
Teléfono	+56975263952	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Número matrícula	2017850401	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 3 meses	Fecha de nacimiento	25-09-1998
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo A	Titular / carga	Titular
Nacionalidad Chilena	Si		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Myriam Ortega	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56993064293	Teléfono 2	+56956349094

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	Prof. Darío Salazar	Número	1760
Villa o población	Resbalón	Región	Región metropolitana
Comuna	Cerro Navia		

1.4.3 Dirección académica

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 197026626 - Catalina Ignacia Landa Ortega

RUT o pasaporte	197026626	Nombres	Catalina Ignacia
Apellido Paterno	Landa	Apellido Materno	Ortega
Edad	21 años 3 meses	Fecha Nacimiento	25-09-1998
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		

Madre - 134395362 - Myriam Luz Ortega Ortega

RUT o pasaporte	134395362	Nombres	Myriam Luz
Apellido Paterno	Ortega	Apellido Materno	Ortega
Edad	45 años 7 meses	Fecha Nacimiento	13-05-1974
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Separado(a) de hecho	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)	Independiente

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	\$190.000	Número serie estudiante	514666650
Número serie jefe de hogar	102343313		

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
197026626 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
134395362 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$190.000	\$190.000

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$190.000	\$95.000

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

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

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Madre - 134395362 - Myriam Luz Ortega Ortega

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

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

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

No declara endeudamiento

Número integrantes con endeudamiento	0	Total endeudamiento grupo familiar	\$0
--------------------------------------	---	------------------------------------	-----

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

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

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Sin Información

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

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad

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

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

Estudiante - 197026626 - Catalina Ignacia Landa Ortega

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?	-CATALINA IGNACIA LANDA ORTEGA	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-Si	¿Cuál es el vínculo?	-Tío(a)
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Prof. Darío Salazar	Número	-1760
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-Resbalón	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Cerro Navia		

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-CATALINA IGNACIA LANDA ORTEGA	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	13.439.536-2 - Myriam Luz Ortega Ortega	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
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	09-01-2020 15:54:13
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$95.000
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Allegado
Puntaje por Tenencia	5	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	10	Puntaje total evaluación	82.6

(*) 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, recordáreles 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:

LANDA	ORTEGA	CATALINA IGNACIA	19.402.662-6
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
25/09/98	9 45263952	Catalina Londo.ortega@gmail.com	Psicología
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA
Prof. Darío Nalagar #1460		Cerro Navia	2 266 461 49
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		COMUNA	TELÉFONO

II.- BECAS 2019

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

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

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	15489 536-7	Kyrion Ortega O	45	Divorciado	Madre	Religioso	Fonono	190.000
2	19402 662-6	Catalina Londo O	21	Soltera	Hijo	Estudiante	Fonono	
3								
4								
5								
6								

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

☐ PROPIA/ AVALÚO \$	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☒ ALLEGADOS/AVALÚO \$ 10.610.984	
AVALÚO \$			<u>Dobrima</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@	☐ OTRA
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA	☐ 0	N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR

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

FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO:

Catalina Londo
9 45263952

2.- NOMBRE Y TELÉFONO:

Kyrion Ortega
993064293



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #41417562

Fecha Confirmación Ciudadano: 19/11/2008

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 25 de Noviembre de 2019 a las 19:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Enero 2020

Catalina Ignacia Landa Ortega

Calificación Socioeconómica

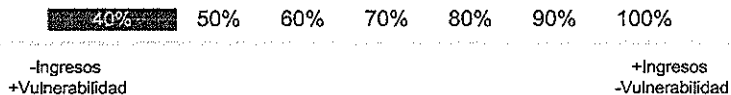
RUN:

19.702.662-6

Dirección del Hogar:

Dario Salazar, Nro domicilio: 1760, Cerro Navia.

Agrupación Habitacional:



Su hogar está calificado entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad 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
13.439.XXX-X	Myriam Luz Ortega Ortega	Jefe(a) de hogar
19.702.XXX-X	Catalina Ignacia Landa Ortega	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$155.000 y \$205.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

Total Ingresos del hogar
Entre \$155.000 y \$205.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

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 29 de Diciembre a las 20:37 hrs.

	CEDULA DE IDENTIDAD	REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y PESQUERIA	
	APELLIDOS	ORTEGA	
	ORTEGA		
	NOMBRES	MYRIAM LUZ	
	NACIONALIDAD	CHILENA	SEXO F
FECHA DE NACIMIENTO	13 MAYO 1974	NUMERO DOCUMENTO 102.343.313	
FECHA DE EMISION	11 JUN 2014	FECHA DE VENCIMIENTO 13 MAYO 2024	
SINTE DEL TITULAR			
RUN 13.439.635-2			

REPÚBLICA DE CHILE

APPELLIDOS
ORTEGA
ORTEGA

NACIONALIDAD
CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO / NUMERO DOCUMENTO
13 MAYO 1974 102.343.313

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

RUN 13.439.538-2

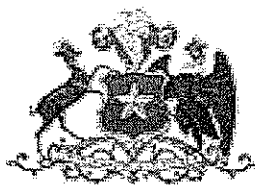
Nació en: QUINTA NORMAL
Profesión: No informada

INCHL1023433132S45<<<<<<<<<<<
7405132F2405137CHL13439536<2<1
ORTEGA<ORTEGA<<MYRIAM<LUZ<<<<<

Nació en: QUINTA NORMAL
Profesión: No informada

MOSEK - 24

INCHL1023433132845<<<<<<<<<<
7405132F2405137CHL13439536<2<1
ORTEGA<ORTEGA<<MYRIAM<LUZ<<<<



CERTIFICADO DE DEFUNCION

Circunscripción : IQUIQUE
Nro. inscripción : 113 Registro : Año : 2017
Nombre inscrito : DANNY WILLIAM LANDA SÁNCHEZ
R.U.N. : 12.052.933-1
Fecha nacimiento : 6 Enero 1975
Sexo : Masculino
Fecha defunción : 3 Febrero 2017 a las 10:50 horas.
Lugar defunción : HOSPITAL ERNESTO TORRES GALDAMEZ

FECHA EMISIÓN: 29 Diciembre 2019, 21:41.
Certificado Gratuito

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



Timbre electrónico SRCel



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



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MYRIAM LUZ ORTEGA ORTEGA**, RUN **13439536-2**, 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.

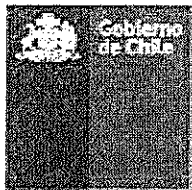


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 29/12/2019
Código de Verificación: 2066052121



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **CATALINA IGNACIA LANDA ORTEGA**, RUN **19702662-6**, 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: 29/12/2019
Código de Verificación: 37051523

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

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

Declaración correspondiente al mes de: <u>Noviembre</u>	Fecha:
Nombre estudiante: <u>Catalino Zamora Ortega</u>	Carrera: <u>Psicología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan:

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Jayroam Ortega Ortega</u>	RUT: <u>13.439.536-2</u>
Domicilio: <u>Prof. Darío Dabaras #1460</u>	Fono: <u>9.930.41293</u>
Profesión, oficio y actividad: <u>Peluquero independiente</u>	Fono: <u>77.664.6149</u>
Total ingreso mensual grupo familiar:	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	100.000	
2. Arriendo	-	
3. Dividendo	-	
4. Contribuciones	-	
5. Luz	10.000	
6. Agua	5.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	10.000	
8. Bencina	-	
9. Movilización	25.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	20.000	
11. TV Cable	-	
12. Internet	-	
13. Útiles de aseo	10.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	-	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	-	
16. Vestuario	10.000	
17. Salud	-	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	-	
19. Otro (detallar):	-	
20. TOTALES	190.000	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR		

3. OBSERVACIONES

Los gastos son variables puesto que los ingresos de cada mes lo son.
Además de lo anterior, la postulante asiste a terapia psicológica cada 2 o 3 semanas (variable) las cuales tienen un costo de \$25.000 cada sesión.

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)

Santiago, Domingo 29 de Diciembre de 2019

Certificado de Estudiante Regular

La Secretaría de Estudios (S) que suscribe, certifica que **Catalina Ignacia Landa Ortega**, Cédula de Identidad N° 19.702.662-6, Matrícula N° 2017850401, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2019 en la carrera de **Psicología**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales.

Se otorga el presente certificado a solicitud de la interesada para ser presentado en el Ministerio de Educación, con el objeto de solicitar reposición de TNE, beneficios JUNAEB u otros.



Prof. Paula Vergara Henríquez
Secretaria de Estudios (S)

Verificación de certificado

<https://ucampus.uchile.cl/v/2798885121817>

Página 1 de 1



Si desea validar este certificado en
internet,
use este número de certificado:
179.197.513



Domingo, 29 de diciembre de 2019

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-1008-0100481919, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) MYRIAN LUZ ORTEGA ORTEGA, RUT 13.439.536-2, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

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

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

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

Rut: 13439536 - 2

Ultima visita 28/12/2019 a las 20:42:25 horas

[Cerrar Sesión](#)[Mi SII](#)[Servicios online](#)[Ayuda](#)[Contacto](#)**INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS.**

En este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente.

Contribuyente: **MYRIAM LUZ ORTEGA ORTEGA**
 RUT: **13439536-2**

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

PERIODOS	FOLIOS		EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Inicial	Final	Vigentes	Anuladas				
ENERO								0
FEBRERO								0
MARZO								0
ABRIL								0
MAYO								0
JUNIO								0
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
Totales:			0	0	0	0	0	0

(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

[Volver al Menú](#)[Ver informe como planilla electrónica](#)[Imprimir](#)

Para ver el detalle de las boletas de un mes, hacer click sobre el mes que desea revisar

Rut: 13439536 - 2

Ultima visita: 29/12/2019, a las 20:42:28 horas

[Cerrar Sesión](#)[Mi Sii](#)[Servicios online](#)[Ayuda](#)[Contacto](#)**INFORME ANUAL DE BOLETAS DE HONORARIOS ELECTRONICAS RECIBIDAS**

En este informe se resume por cada mes del año en consulta, el total de los honorarios brutos, total de retención de terceros y totales de PPM a pagar por contribuyente RECIBIDOS.

Contribuyente: **MYRIAM LUZ ORTEGA ORTEGA**
 RUT: **13439536-2**

INFORME CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019.

PERIODOS	EMISIONES		(*)HONORARIO BRUTO	(*)RETENCION DE TERCEROS	(*)RETENCION CONTRIBUYENTE	(*)TOTAL LIQUIDO
	Vigentes	Anuladas				
ENERO						0
FEBRERO						0
MARZO						0
ABRIL						0
MAYO						0
JUNIO						0
JULIO						0
AGOSTO						0
SEPTIEMBRE						0
OCTUBRE						0
NOVIEMBRE						0
DICIEMBRE						0
Totales:	0	0	0	0	0	0

(*) Los valores totales no consideran los montos de las boletas anuladas.

[Volver al Menú](#)
[Ver informe como planilla electrónica](#)
[Imprimir](#)

Para ver el detalle de las boletas de un mes, hacer click sobre el mes que desea revisar



UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Cerro Navia, 30 de Diciembre del 2019

INFORME SOCIAL N° 444

Datos Personales Postulante

Nombre : Catalina Ignacia Landa Ortega

RUT : 19.702.662-6

Domicilio: Dario Salazar N°1760

Teléfono: 975263952

Correo Electrónico : catalina.landa.ortega@gmail.com

Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 2

Nombre y Apellidos	Run	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel Educacional	Actividad	Promedio Mensual
Catalina Ignacia Landa Ortega	19.702.662-6	Postulante	21	Educación superior incompleta	Estudiante	\$ 0
Myriam Luz Ortega Ortega	13.439.536-2	progenitora	45	Enseñanza Media Completa	Peluquera	\$190.000,-

CONDICIONES DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR:

Posee integrantes con enfermedades catastróficas o permanentes Si:___ No: X

Especificar integrante y enfermedad .

Tenencia vivienda (marque con una x)

Arrendatario___ Propietario

Allegado X Usufructuario___

Posesión de vehículos: Si ___ No X año .-

Ingresos del grupo familiar

Total N° Integrantes: 2

Total de Ingresos \$ 190.000

Ingreso Per Cápita \$ 95.000

Postulante y grupo familiar habitan vivienda en calidad de allegados a su tío político. Disponen de dos habitaciones donde se desarrollan las actividades referidas a dormitorios. Comparten living-comedor-, cocina y baño con otros ocupantes del inmueble. El inmueble posee los servicios básicos de energía eléctrica y agua potable.

La estructura de la familia es monoparental consta de referida y su madre doña Myriam Ortega. En relación a la dinámica familiar y a los roles parentales, esta sería matriarcal, donde la madre ejerce un rol preponderante en la Crianza, el cuidado personal y el establecimiento de normas. Por su parte, progenitora es quien siempre se ha encargado de proveer económicamente el hogar, en la actualidad trabaja de manera independiente realizando el oficio de peluquería, declarando un ingreso promedio mensual de \$190,000,- pesos, siendo este el Único ingreso económico. Grupo familiar alcanza un ingreso Per- Capital de \$95.000,- pesos, declarando a Asistente Social que los gastos básicos como aguas y luz solo realizan un aporte mensual que equivale al 33% del valor de cada cuenta. No cuentan con aporte de terceros, dado que no existe ningún contacto con su progenitor desde su nacimiento, además en el año 2017 este falleció.

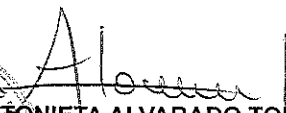
Se observan que los ingresos económicos son bajos e inestables, ya que existe una fuente laboral esporádica, generando inestabilidad en el presupuesto mensual del hogar e implicando que no existe red de apoyo.

En consideración a lo expuesto, referente a la situación socio-económica de la postulante, quien suscribe estima pertinente otorgar la mayor cantidad de beneficio posibles.

Es cuanto puedo informar

Tiene Registro Social de Hogares: Si

Puntaje :40%

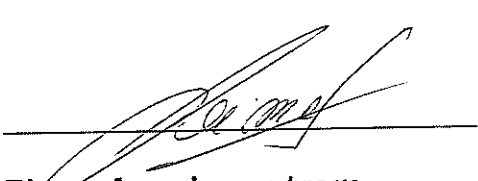


MARÍA ANTONIETA ALVARADO TORRES
DEPTO. ASISTENCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL
MUNICIPALIDAD DE CERRO NAVIA

CerroNavia
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL

A N E X O N° 2
CERTIFICADO DE ALLEGAMIENTO O USUFRUCTO

Yo Luis Jaime Nanauecura Collao, Run 10.234.809-5
Certifico que en mi domicilio ubicado en: Prof. Darío Salazar
1460, vive en condición de Allegados
La familia Ortega - Londo, del postulante
Nombre Catalina Londo Ortega, Run 19 402.662-6,
desde (fecha) Siempre


**Firma de quien entrega
Allegamiento o usufructo**


Firma Postulante

Fecha: 29/12/2019

Se debe adjuntar fotocopia carnet de identidad, quien da allegamiento o usufructo.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postulo o renueva el estudiante individualizado en el presente documento será revocado por la

CEDULA DE IDENTIDAD



RUN 10.234.809-5

REPUBLICA DE CHILE

FECHAS DE REGISTRO CIVIL Y EMISIÓN

APellidos
MANQUECURA
COLLIO

Nombre
LUIS JAIME

Nacionalidad
CHILENA

Sexo
M

Fecha de nacimiento
04 AGO 1965

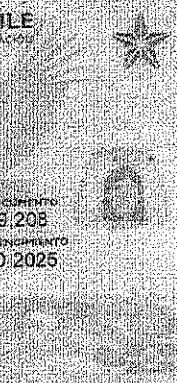
Número de documento
106.239.208

Fecha de emisión
10 AGO 2015

Fecha de vencimiento
04 AGO 2025

Para el titular





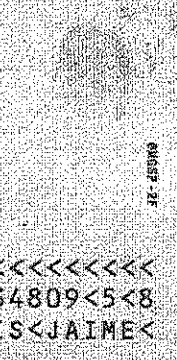


Nació en: MONEDA, SANTIAGO

Profesión: No informada

6508047M2508049CHL10234809<5<8

MANQUECURA<COLLIO<<LUIS<JAIME<



6508047M2508049CHL10234809<5<8

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : CERRO NAVIA
Número de Rol de Avalúo : 04365 - 00021
Dirección o Nombre del bien raíz : PROF SALAZAR 1760
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	10.610.784
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	10.610.784
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**

FORMULARIO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Este documento tiene que ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar en donde debe declarar los bienes (propiedades y/o vehículos), sociedades, inversiones y deudas del grupo familiar. Cabe señalar que, si no posee ninguno de ellos debe dejar los espacios en blanco y firmar.

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre Jefe(a) de Hogar:

Miguel Ortega

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.