

Jueves 28 de Noviembre de 2019 a las 10:00.43

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	187234670	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-11-2019 10:00:18	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Lucía Carolina	Apellido paterno	Jamett
Apellido materno	Montenegro	Email	lucia.jamett@ug.uchile.cl
Teléfono	+56982168970	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	TRABAJO SOCIAL	Número matrícula	2018115907
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	25 años 1 meses
Fecha de nacimiento	06-10-1994	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$288.861 / DESDE \$281.464 HASTA \$295.025	Puntaje per cápita	16
Tenencia	Arrendatario de casa o departamento	Puntaje tenencia	3.2
Tramo arriendo	Entre \$ 0 y \$ 265.081	Puntaje arriendo	10
Puntaje avalúo	0	Puntaje variables socioeconómicas	29.2

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	9.816.218-6 - Miguelina Yolanda Montenegro Diaz	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

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

Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	Sí
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	15

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	28-11-2019 10:00:07
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	58
----------------------------	----



FOCES
FORMULARIO DE
CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

Jueves 28 de Noviembre de 2019 a las 10:00.19

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	187234670	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-11-2019 10:00:18	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Lucía Carolina	Apellido paterno	Jamett
Apellido materno	Montenegro	Email	lucia.jamett@ug.uchile.cl
Teléfono	+56982168970	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Número matrícula	2018115907	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	25 años 1 meses	Fecha de nacimiento	06-10-1994
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo D	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	Miguelina Montenegro	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56984591153	Teléfono 2	+56227461605

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

Tipo de inmueble	Casa	Calle	Vasco Núñez de Balboa
Número	3646	N° Casa/Depto	casa
Villa o población	Don Cristobal	Región	Región metropolitana
Comuna	Maipu		

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

-Profesional - -2014

Tipo de estudios	-Profesional	Tipo de institución	-Universidad
Estado de educación superior	-No finalicé	Año de ingreso	-2014
Último año cursado	-2016	Nº de semestres cursados	-6
¿Tuviste algún beneficio?	-Sí	Especifica cuál(es)	-gratuidad

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 187234670 - Lucía Carolina Jamett Montenegro

RUT o pasaporte	187234670	Nombres	Lucía Carolina
Apellido Paterno	Jamett	Apellido Materno	Montenegro
Edad	25 años 1 meses	Fecha Nacimiento	06-10-1994
Sexo	Mujer	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Madre - 98162186 - Miguelina Yolanda Montenegro Diaz

RUT o pasaporte	98162186	Nombres	Miguelina Yolanda
Apellido Paterno	Montenegro	Apellido Materno	Diaz
Edad	55 años 9 meses	Fecha Nacimiento	05-02-1964
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 o técnica profesional de nivel medio
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	Supervisora textil		

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 61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 70)
Ingreso mensual grupo familiar	\$430.000	Número serie estudiante	520371770
Número serie jefe de hogar	105863672		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	61 a 90 minutos
-----------------------------	----	---------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

* A diferencia del formulario FOCES en este apartado se mostrarán todos los integrantes independiente si se declararon que no perciben ingresos.

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total Ingresos
187234670 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
98162186 Madre	\$477.721	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$100.000	\$0	\$0	\$577.721

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$577.721	\$288.861

* 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 - 98162186 - Miguelina Yolanda Montenegro Diaz

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	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

Madre - 98162186 - Miguelina Yolanda Montenegro Diaz

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Asma bronquial en mayores de 15 años.
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$40.000	Observación	-No se atiende por consultorio porque nunca alcanza atomar horas (las dan una vez al mes y en horario de trabajo)

Total gastos salud grupo familiar	\$40.000
-----------------------------------	----------

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 - 187234670 - Lucía Carolina Jamett Montenegro

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de casa o departamento
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-LUCÍA CAROLINA JAMETT MONTENEGRO	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	-Vasco Núñez de Balboa	Número	-3646
Nº Departamento / casa	-casa	Block o torre	-
Villa o población	-Don Cristobal	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Maipu		

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-LUCÍA CAROLINA JAMETT MONTENEGRO	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-
Calle	-	Número	-
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-
Comuna	-		

Madre - 98162186 - Miguelina Yolanda Montenegro Diaz

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-OTRO TIPO DE VIVIENDA	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Miguelina Yolanda Montenegro Diaz	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-1
Calle	-El Trapiche	Número	-2
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región del lib. b. Ohiggins
Comuna	-San Fernando		

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	9.816.218-6 - Miguelina Yolanda Montenegro Diaz	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Puntaje situación ocupacional	3.8		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	28-11-2019 10:00:07
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$281.464 HASTA \$295.025	Per cápita	\$288.861
Puntaje per cápita	16	Tenencia	Arrendatario de casa o departamento
Puntaje por Tenencia	3.2	Puntaje por avalúo	0
Arriendo	Entre \$ 0 y \$ 265.081	Puntaje por arriendo	10
Puntaje condicionantes sociales	15	Puntaje total evaluación	58

(*) 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 15 DE NOVIEMBRE DE 2019.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

JANETT	Montenegro	Lucía Carolina	18.723.467-0
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
06/10/1994	982168970	Lucia.janettm@gmail.com	Trabajo Social
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA
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	18.723.467-0	LUCIA JANETT	25	Soltera	-	Estudiante	FONASA	100.000
2	9.816.212-1	Miguelina Montenegro	56	Separada	Madre		FONASA	340.000
3								
4								
5								
6								

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

☐ PROPIA/ AVALÚO \$	☒ ARRIENDA/MONTO \$ 200.000	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$	

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

☐ VIVE CON PARIENTES O AMIGOS \$	☐ ARRIENDA PIEZA \$	☐ COMPARTO 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		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.

Lucía Janett M.
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Miguelina Montenegro
984591153

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Manuel Janett
932576635

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Lucía Jamett, RUT 18.723.467-0

¡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

domingo 10 de noviembre de 2019 a las 17:12:41

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

FOCES | Formulario de Caracterización Estudiantil Universidad de Chile

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>OCTUBRE</u>	Fecha:
Nombre estudiante: <u>WGA JAVIER MONTEFEGNO</u>	Carrera: <u>TRABAJO SOCIAL</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>WAGELINA MONTEFEGNO DIAZ</u>	RUT: <u>9516218-6</u>
Domicilio: <u>VIAJO NOREZ AL BAJO 73246</u>	Fono: <u>984591183</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>OPERARIA</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>340.000</u>	

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

Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	<u>100.000</u>	
2. Arriendo	<u>200.000</u>	
3. Dividendo	<u>—</u>	
4. Contribuciones	<u>—</u>	
5. Luz	<u>25.000</u>	
6. Agua	<u>25.000</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>15.000</u>	
8. Bencina	<u>—</u>	
9. Movilización	<u>50.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>15.000</u>	
11. TV Cable	<u>15.000</u>	
12. Internet	<u>15.000</u>	
13. Útiles de aseo		
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>—</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>—</u>	
16. Vestuario	<u>—</u>	
17. Salud	<u>—</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>—</u>	
19. Otro (detallar):	<u>—</u>	
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>460.000</u>	

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.

Wagelina M.

Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

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
TERRENO	—	23.128.292

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: Miguelina Montenegro Firma: Miguelina M.

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.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : SAN FERNANDO
Número de Rol de Avalúo : 00352 - 00041
Dirección o Nombre del bien raíz : EL TRAPICHE ST 2 EL TRAPICHE
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	23.128.292
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	23.128.292
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**



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #42750711

Fecha Confirmación Ciudadano: 07/02/2014

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

**Lucía Carolina Jamett
Montenegro**

Calificación Socioeconómica

RUN:

18.723.467-0

Dirección del Hogar:

Vasco Nuñez de Balboa, Nro domicilio:
3646, Maipú.

Agrupación Habitacional:

40% 50% 60% **70%** 80% 90% 100%

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Su hogar está calificado entre el **61% y el 70% 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
9.816.XXX-X	Miguelina Yolanda Montenegro Díaz	Jefe(a) de hogar
18.723.XXX-X	Lucía Carolina Jamett Montenegro	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 \$455.000 y \$555.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

**Total Ingresos del hogar
Entre \$455.000 y \$555.000**

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 10 de Noviembre de 16:19 hrs.

CEDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APellidos

**MONTENEGRO
DÍAZ**

Nombres

MIGUELINA YOLANDA

Nacionalidad

CHILENA

Fecha de nacimiento

05 FEB 1964

Fecha de emisión

25 JUN 2015

Fecha de vencimiento

05 FEB 2024

Run del titular

RUN 9.816.218-6

SEXO

F

NÚMERO DOCUMENTO

105.863.672



Firma del titular



Nació en: SAN FERNANDO
Profesión: No informada

INCHL1058636724S38<<<<<<<<<<
6402053F2402055CHL9816218<6<<8
MONTENEGRO<DIAZ<<MIGUELINA<YOL

01-090-AV



SEXO
F

FIRMA DEL TITULAR

Superior

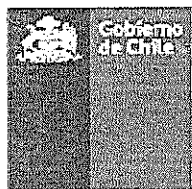


Nació en: **SAN FERNANDO**
Profesión: **No informada**



2450E-2F

INCHL5203717704S19<<<<<<<<<<
9410062F2410063CHL18723467<0<8
JAMETT<MONTENEGRO<LUCIA<CAROL



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **LUCÍA CAROLINA JAMETT MONTENEGRO**, RUN **18723467-0**, 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.

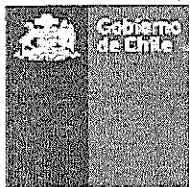


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 13/11/2019
Código de Verificación: 3336826739



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MIGUELINA YOLANDA MONTENEGRO DÍAZ**, RUN **9816218-6**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo D, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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

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

Fecha Emisión: 13/11/2019
Código de Verificación: 2585447533

Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: ADD02-559A1-D78B6-9B96F-1 (*)

Santiago, 13 de noviembre de 2019

AFP CAPITAL S.A., certifica que el Sr(a). Miguelina Yolanda Montenegro Díaz RUT: 9.816.218-6 DOMICILIO: Vasco Núñez De Balboa 3646, Santiago, Santiago, Region Metropolitana. Registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al periodo comprendido entre 11-2017 y 11-2019.

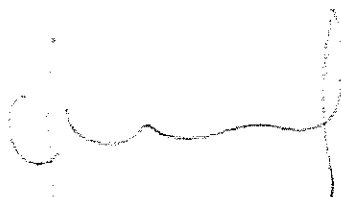
Detalle de las Cotizaciones Obligatorias pagadas y/o declaradas por su Empleador en los últimos 24 meses.

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	RUT Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
09-2019	COTIZACIÓN	10/10/2019	\$65.061	1,71	\$38.043,62	76.222.370-8	D
08-2019	COTIZACIÓN	06/09/2019	\$56.252	1,48	\$37.975,96	76.222.370-8	D
07-2019	COTIZACIÓN	09/08/2019	\$57.991	1,55	\$37.456,77	76.222.370-8	D
06-2019	COTIZACIÓN	09/07/2019	\$56.379	1,57	\$35.940,04	76.222.370-8	D
05-2019	COTIZACIÓN	07/06/2019	\$57.597	1,64	\$35.022,63	76.222.370-8	D
04-2019	COTIZACIÓN	10/05/2019	\$57.487	1,69	\$34.065,60	76.222.370-8	D
03-2019	COTIZACIÓN	10/04/2019	\$54.671	1,60	\$34.089,35	76.222.370-8	D
02-2019	COTIZACIÓN	08/03/2019	\$53.045	1,60	\$33.078,89	76.222.370-8	D
02-2019	COTIZACIÓN	08/03/2019	\$41.041	1,24	\$33.078,89	76.222.370-8	D
01-2019	COTIZACIÓN	08/02/2019	\$62.586	1,91	\$32.825,95	76.222.370-8	D
12-2018	COTIZACIÓN	08/01/2019	\$63.302	1,95	\$32.513,87	76.222.370-8	D
11-2018	COTIZACIÓN	10/12/2018	\$54.471	1,71	\$31.871,69	76.222.370-8	D
10-2018	COTIZACIÓN	09/11/2018	\$56.419	1,77	\$31.928,91	76.222.370-8	D
09-2018	COTIZACIÓN	08/10/2018	\$61.320	1,91	\$32.120,88	76.222.370-8	D
08-2018	COTIZACIÓN	06/09/2018	\$56.766	1,77	\$31.995,72	76.222.370-8	D
07-2018	COTIZACIÓN	03/08/2018	\$56.763	1,78	\$31.804,37	76.222.370-8	D
06-2018	COTIZACIÓN	09/07/2018	\$56.306	1,78	\$31.592,50	76.222.370-8	D
05-2018	COTIZACIÓN	11/06/2018	\$53.886	1,71	\$31.483,51	76.222.370-8	D
04-2018	COTIZACIÓN	09/05/2018	\$53.691	1,70	\$31.557,35	76.222.370-8	D
03-2018	COTIZACIÓN	09/04/2018	\$57.561	1,83	\$31.386,66	76.222.370-8	D
02-2018	COTIZACIÓN	09/03/2018	\$54.292	1,74	\$31.203,19	76.222.370-8	D
02-2018	COTIZACIÓN	09/03/2018	\$36.875	1,18	\$31.203,19	76.222.370-8	D
01-2018	COTIZACIÓN	06/02/2018	\$59.243	1,91	\$31.005,38	76.222.370-8	D
12-2017	COTIZACIÓN	10/01/2018	\$58.982	1,90	\$31.039,66	76.222.370-8	D
11-2017	COTIZACIÓN	07/12/2017	\$57.408	1,87	\$30.729,74	76.222.370-8	D
10-2017	COTIZACIÓN	08/11/2017	\$54.114	1,75	\$30.928,80	76.222.370-8	D

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

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

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



Andrea Nuñez Montoya
Gerente de Servicio Clientes



Si encuentra inconsistencias, en los meses registrados en su Certificado de Cotizaciones Obligatorias, comuníquese con nosotros a través de nuestro Call Center, marcando 600 6600 900, o bien ingresando al sitio www.afpcapital.cl

Este certificado ha sido emitido a través de nuestro sitio web www.afpcapital.cl

CERTIFICADO COTIZACIONES

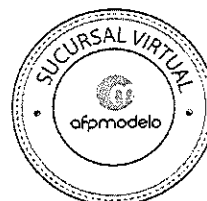
Folio N° : 1195351F47EE630018

13 de noviembre de 2019

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : LUCIA CAROLINA JAMETT MONTENEGRO R.U.T.: 18.723.467-0 DOMICILIO: Vasco Nuñez De Balboa 3646, Maipu, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2017 y 11/2019

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
12-2018	COTIZACION NORMAL	11/01/2019	82.327	2,22	37.103,06	86.381.300-K	B
11-2018	COTIZACION NORMAL	10/12/2018	6.417	0,18	36.374,79	86.381.300-K	B
02-2018	COTIZACION NORMAL	09/03/2018	43.375	1,17	37.131,62	86.381.300-K	B
01-2018	COTIZACION NORMAL	09/02/2018	22.521	0,61	36.708,86	86.381.300-K	B
01-2018	COTIZACION NORMAL	09/02/2018	32.288	0,88	36.708,86	86.381.300-K	B
12-2017	COTIZACION NORMAL	10/01/2018	75.260	2,00	37.564,54	86.381.300-K	B
11-2017	COTIZACION NORMAL	12/12/2017	22.438	0,60	37.176,58	86.381.300-K	B

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en tribunales para formular un reclamo de cobranza de cotizaciones previsionales, Ley 20.023.



FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
MAS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MAS CONSERVADOR

**AFP Modelo
Servicio al Cliente**

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".



MANUEL C.P. CAMMAS MONTES
NOTARIO PUBLICO
MONUMENTO 2079 - MAIPU
FONOS FAX: 5324424-5324432
E-mail: cammas@ctcinternet.cl
SANTIAGO DE CHILE



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

En Santiago a 9 de noviembre de 2018, entre **MARÍA ISABEL PARRA ZAPATA**, Cédula de Identidad N° 10.750.066-9, domiciliado en Pasaje Apaches N° 1819, comuna de Maipú, quien más adelante se denominará el arrendador y **MIGUELINA YOLANDA MONTENEGRO DÍAZ**, cédula de identidad N° 9.816.218-6, domiciliada en Vasco Núñez de Balboa N° 3646, Villa San Cristóbal, comuna de Maipú, quien más adelante se denominará el arrendatario, se han convenido el siguiente **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**:

PRIMERO: **MARÍA ISABEL PARRA ZAPATA**, da en arrendamiento al arrendatario, quien acepta para sí la propiedad que se encuentra ubicada en **Vasco Núñez de Balboa N° 3646, Villa San Cristóbal, comuna de Maipú, Región Metropolitana.**

SEGUNDO: La propiedad arrendada será dedicada por el arrendatario a uso **HABITACIONAL.**

TERCERO: El arrendatario, declara recibir en buen estado de conservación y a su entera satisfacción la propiedad arrendada, obligándose a restituirla al término del presente contrato en el mismo estado, habida consideración del desgaste por el tiempo y el uso legítimos.

CUARTO: Se obliga el arrendatario a mantener en perfecto estado de aseo y conservación la propiedad arrendada y reparar a su costa cualquier desperfecto que experimente en sus cielos, vidrios, pinturas, instalaciones, llaves de artefactos, válvulas, flotadores, interruptores, enchufes etc. además todos los artefactos que incluyen por adhesión o por destinación le pertenece a la propiedad.

El arrendatario se compromete a pagar mensualmente luz eléctrica y agua potable.
Queda prohibido sub-arrendar o ceder parte del inmueble

QUINTO: El presente contrato comenzó a regir a contar del día 5 de septiembre de 2008 y tiene una duración de 1 año, renovable automáticamente, salvo que las partes contratantes le pongan término anticipado, dándose el aviso correspondiente mediante carta certificada dirigida a su domicilio con treinta días de anticipación.

SEXTO: El canon de arrendamiento es de \$ 200.000.- (doscientos mil pesos), pagaderos los primeros 5 días de cada mes, de manera personal.

El Valor del arriendo será reajustado, de acuerdo a la variación del IPC, 1 vez al año.

SÉPTIMO: El no cumplimiento de la cláusula anterior por parte del arrendatario, dará derecho para poner término inmediato al arriendo, sin forma de juicio, con la sola notificación por carta certificada al arrendatario, dirigida a su domicilio.

OCTAVO: La parte arrendadora no responderá de manera alguna por robos que puedan ocurrir en la propiedad arrendada o por perjuicios que puedan producirse por incendios, inundaciones, filtraciones, roturas de cañerías, efectos de humedad o calor, actos terroristas, maliciosos o por producto de desordenes, terremotos, etc.-

NOVENO: Las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago, las que se someten a la

SERVICIOS GENERALES BASCUÑÁN LTDA.
R.U.T.: 76.222.370-8
Bascuñán Guerrero 888 - SANTIAGO - CHILE
Fono: (56-2) 299 5900 Anexo 5921

LIQUIDACIÓN INDIVIDUAL MES : JUNIO 2019

NOMBRE TRABAJADOR : MIGUELINA YOLANDA MONTENEGRO DIAZ
R.U.T. TRABAJADOR : 9.816.218-6 FECHA CONTRATO : 01/04/2015

TALLER : 0050
CÓDIGO : 2217

DÍAS TRABAJADOS : 30,00 HRS. TRABAJADAS : 225,00
CANTIDAD HORAS EXTRAS : 0,00 VALOR HORA : 2.177,04

HABERES		DESCUENTOS	
DESCRIPCIÓN	MONTO	DESCRIPCIÓN	MONTO
SUELDO BASE	483.548	A.F.P CAPITAL	11,44 64.498
BONO VARIABLE	80.243	ANTICIPOS 1	100.000
ASIG. MOVILIZACION	17.271	FONASA	7,00 39.465
		DESC.C.MORTUORIA	300
		CREDITO LOS ANDES	6.835
		CRED.TIENDA.	24.820
		CESANTIA	3.383
TOTAL HABERES	581.062	TOTAL DESCOTOS.	239.301
		LIQUIDO A PAGAR	341.761

CERTIFICO QUE HE RECIBIDO DE SERVICIOS GENERALES BASCUÑÁN LTDA. LA SUMA DE \$341.761 A MI ENTERA SATISFACCIÓN Y NO TENGO CARGO NI COBRO ALGUNO POSTERIOR QUE HACER POR NINGUNO DE LOS CONCEPTOS COMPRENDIDOS EN ESTA LIQUIDACIÓN.

pp EMPRESA

FIRMA TRABAJADOR

SERVICIOS GENERALES BASCUÑÁN LTDA.
R.U.T.: 76.222.370-8
Bascuñán Guerrero 888 - SANTIAGO - CHILE
Fono: (55-2) 299 5900 Anexo 5921

LIQUIDACIÓN INDIVIDUAL MES : JULIO

2019

NOMBRE TRABAJADOR : MIGUELINA YOLANDA MONTENEGRO DIAZ
R.U.T. TRABAJADOR : 9.816.218-6 FECHA CONTRATO : 01/04/2015

TALLER : 0050
CÓDIGO : 2217

DÍAS TRABAJADOS : 31,00 HRS. TRABAJADAS : 232,50
CANTIDAD HORAS EXTRAS : 0,00 VALOR HORA : 2.177,04

HABERES		DESCUENTOS	
DESCRIPCIÓN	MONTO	DESCRIPCIÓN	MONTO
SUELDO BASE	499.666	A.F.P CAPITAL	11,44 66.342
BONO VARIABLE	80.243	ANTICIPOS 1	100.000
ASIG. MOVILIZACION	17.271	FONASA	7,00 40.594
		CREDITO LOS ANDES	6.870
		CRED.TIENDA.	20.223
		CESANTIA	3.479
TOTAL HABERES	597.180	TOTAL DESCOTOS.	237.508
		LIQUIDO A PAGAR	359.672

CERTIFICO QUE HE RECIBIDO DE SERVICIOS GENERALES BASCUÑÁN LTDA. LA SUMA DE \$359.672 A MI ENTERA SATISFACCIÓN Y NO TENGO CARGO NI COBRO ALGUNO POSTERIOR QUE HACER POR NINGUNO DE LOS CONCEPTOS COMPRENDIDOS EN ESTA LIQUIDACIÓN.

pp EMPRESA

FIRMA TRABAJADOR

LIQUIDACIÓN INDIVIDUAL MES : AGOSTO

2019

NOMBRE TRABAJADOR : MIGUELINA YOLANDA MONTENEGRO DIAZ
R.U.T. TRABAJADOR : 9.816.218-6 FECHA CONTRATO : 01/04/2015

TALLER : 0050
CÓDIGO : 2217

DÍAS TRABAJADOS : 31,00 HRS. TRABAJADAS : 232,50
CANTIDAD HORAS EXTRAS : 0,00 VALOR HORA : 2.177,04

HABERES		DESCUENTOS	
DESCRIPCIÓN	MONTO	DESCRIPCIÓN	MONTO
SUELDO BASE	499.666	A.F.P CAPITAL	11,44 64.352
BONO VARIABLE	62.849	ANTICIPOS 1	100.000
ASIG. MOVILIZACION	17.271	FONASA	7,00 39.376
		CREDITO LOS ANDES	6.882
		CRED.TIENDA.	24.484
		ANTICIPO 2	30.000
		CESANTIA	3.375
TOTAL HABERES	579.786	TOTAL DESCOTOS.	268.469
		LIQUIDO A PAGAR	311.317

CERTIFICO QUE HE RECIBIDO DE SERVICIOS GENERALES BASCUÑÁN LTDA. LA SUMA DE \$311.317 A MI ENTERA SATISFACCIÓN Y NO TENGO CARGO NI COBRO ALGUNO POSTERIOR QUE HACER POR NINGUNO DE LOS CONCEPTOS COMPRENDIDOS EN ESTA LIQUIDACIÓN.

pp EMPRESA

FIRMA TRABAJADOR



Folio N° 4205130

CUENTA DE AHORRO
A LA VISTAOficina de Apertura
342 STGO. LO PRADO

ENORALES

Número de Cuenta
34261145679NOMBRE TITULAR (ES)
MONTENEGRO DIAZ MIGUELINA YOLANDA

CAUSA: 19582010 JUZGADO: 001301 4. JUZGADO DE FAMILIA DE SANTIAGO

Fecha de Apertura
27-May-2010

5183

p. Banco del Estado de Chile

NO ENROLLE NI DOBLE ESTA LIBRETA

CAMBIO DE LIBRETA

Por **TERMINO** de la anterior, folio N° 3271494 efectuado el 05-Ene-2016
en oficina 363 MAIPU N° giros último período

- Para un servicio rápido y cómodo, utilice los autoservicios (buzoneras, dispensadores) y servicios 24 Horas (Internet www.bancoestado.cl, fonó 600 200 7000, cajeros automáticos) que BancoEstado pone a su disposición, en donde podrá realizar depósitos, consultas de saldo, transferencias de fondos y otras transacciones, según el producto y modalidad de atención que elija.
- Mantenga actualizado su domicilio y teléfono para recibir información del Banco.
- En caso de pérdida, robo o hurto de esta libreta y/o tarjeta, es su obligación dar aviso de inmediato en cualquier oficina del Banco, o llamando al 600 200 7000. El no hacerlo, liberará al Banco de toda responsabilidad posterior.
- En caso de disconformidad entre las partidas registradas en esta libreta y los archivos o comprobantes del Banco, esta última información prevalecerá sobre la primera.
- Esta cuenta se rige por las disposiciones contenidas en el Contrato de Ahorro respectivo y por las normas que sobre cuentas de ahorro imparten el Banco Central de Chile y la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.

RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD

Proviene de la Cuenta N°
abierto en el

V° B° JEFE

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.sbif.cl

BancoEstado

Número de Cuenta	Fecha	Giros / Depósitos	Cód.	Línea	Saldo	Caja
34261145679	09SEP19	\$ 140.000,00	05	1	\$0.00	6796A
34261145679	07OCT19	\$ 100.000,00	02	2	\$ 100.000,00	1765A
34261145679	07OCT19	\$ 40.000,00	02	3	\$ 140.000,00	1765A
34261145679	15OCT19	\$ 40.000,00	05	4	\$ 100.000,00	6788A
34261145679	15OCT19	\$ 100.000,00	05	5	\$0.00	6796A
34261145679	07NOV19	\$ 100.000,00	02	6	\$ 100.000,00	1765A
34261145679	07NOV19	\$ 40.000,00	02	7	\$ 140.000,00	1765A
34261145679	11NOV19	\$ 50.000,00	05	8	\$ 90.000,00	6789A
34261145679	11NOV19	\$ 90.000,00	05	9	\$0.00	6786A
				10		
				11		
				12		
				13		
				14		
				15		
				16		
				17		
				18		
				19		
				20		

LEGENDA DE APLICACIONES DE LAS TRANSACCIONES			
00 Depósito en Efectivo	05 Giro	10 Dep. en Efectivo por Confirmar	
01 Depósito con Documento	06 Giro sin Libreta	11 Dep. con Docto. por Confirmar	
02 Dep. en Efectivo sin Libreta	08 Abono	13 Cancelación	
03 Dep. con Docto. sin Libreta	09 Cargo	14 Corrección (contrapartida)	