

Martes 14 de Enero de 2020 a las 11:16.13

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	202883605	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	14-01-2020 11:15:41	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Martín Pascual	Apellido paterno	Pérez
Apellido materno	Cid	Email	martin.perez.c@ug.uchile.cl
Teléfono	+56942642345	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2018115452
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	20 años 4 meses
Fecha de nacimiento	25-08-1999	Sexo	Hombre
Género	Masculino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$215.954 / 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	9.805.696-3 - MAGALY DEL CARMEN CID CORTÉS	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	14-01-2020 11:15:34
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	80.4
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	202883605	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	14-01-2020 11:15:41	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Martín Pascual	Apellido paterno	Pérez
Apellido materno	Cid	Email	martin.perez.c@ug.uchile.cl
Teléfono	+56942642345	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2018115452	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	20 años 4 meses	Fecha de nacimiento	25-08-1999
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Colmena Golden Cross	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	Magaly	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+5698056963	Teléfono 2	+56978770262

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	camino rinconada	Número	1733
N° Casa/Depto	32	Block o torre	A
Región	Región metropolitana	Comuna	Maipu

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 - 202883605 - Martín Pascual Pérez Cid

RUT o pasaporte	202883605	Nombres	Martín Pascual
Apellido Paterno	Pérez	Apellido Materno	Cid
Edad	20 años 4 meses	Fecha Nacimiento	25-08-1999
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Madre - 98056963 - Magaly Del Carmen Cid Cortés

RUT o pasaporte	98056963	Nombres	Magaly Del Carmen
Apellido Paterno	Cid	Apellido Materno	Cortés
Edad	56 años 9 meses	Fecha Nacimiento	05-04-1963
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Isapre
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	TECNICO PARVULARIO		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 157894978 - Patricio De Jesús Pérez Cid

RUT o pasaporte	157894978	Nombres	Patricio De Jesús
Apellido Paterno	Pérez	Apellido Materno	Cid
Edad	35 años 6 meses	Fecha Nacimiento	24-06-1984
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Sin sistema de salud
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

Padre - 94171806 - Patricio Gerardo Pérez Orellana

RUT o pasaporte	94171806	Nombres	Patricio Gerardo
Apellido Paterno	Pérez	Apellido Materno	Orellana
Edad	57 años 9 meses	Fecha Nacimiento	07-04-1962
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	No	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 71% y el 80% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad (Tramo del 80)
Ingreso mensual grupo familiar	\$577.644	Número serie estudiante	520037330
Número serie jefe de hogar	101.160.257		

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
202883605 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
98056963 Madre	\$597.861	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$50.000	\$0	\$0	\$647.861
157894978 Hermano(a) o hermanastro(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
3	1	\$647.861	\$215.954

* 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 - 98056963 - Magaly Del Carmen Cid Cortés

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

Hermano(a) o hermanastro(a) - 157894978 - Patricio De Jesús Pérez Cid

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 - 202883605 - Martín Pascual Pérez Cid

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MARTÍN PASCUAL PÉREZ CID	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 - 98056963 - Magaly Del Carmen Cid Cortés

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?	-MAGALY DEL CARMEN CID CORTÉS	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	-camino rinconada	Número	-1733
Nº Departamento / casa	-32	Block o torre	-A
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Maipu		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	14-01-2020 11:15:34
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$215.954
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	80.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

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	9.805.696-3 - MAGALY DEL CARMEN CID CORTÉS	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



Cartola Hogar

Registro Social de Hogares

Folio #30335200

Fecha Confirmación Ciudadano: 26/02/2014

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

Martín Pascual Pérez Cid

Calificación Socioeconómica

RUN:
20.288.360-5

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

Dirección del Hogar:
Camino Ríconada, Nro domicilio: 1733,
Dpto: 32, Block: A, Maipú.
Agrupación Habitacional:

-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
9.805.XXX-X	Magaly del Carmen Cid Cortés	Jefe(a) de hogar
20.288.XXX-X	Martín Pascual Pérez Cid	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar
15.789.XXX-X	Patricio de Jesús Pérez Cid	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 \$560.000 y \$685.000
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

Total Ingresos del hogar
Entre \$560.000 y \$685.000

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 30 de Diciembre a las 12:50 hrs. desde la I. Municipalidad de Maipú

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

(Sólo para Acreditación Socioeconómica de la Universidad de Chile, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como porejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : Martin Pascual PEREZ Cid
Rut : 20.288.360-5
Domicilio : Camino Finconado 1733 MAPU
Teléfonos : 94 264 23 45
Correo electrónico : martin.perez2996@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 3

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Margoly Cid	9.805.6963	Madre	56	ED. MEDIA Técnico	Técnico PARVULO	\$550.000
Patricio Pérez	15.789.497-8	Hermano	35			

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

mamé : Artrosis en rodillo, síndrome Sjogren,
Fibromialgia.

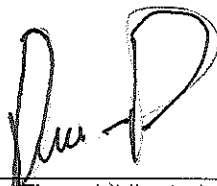
07533-000 10.

15.258.324

DECLARACIÓN DE APORTES DE TERCEROS

(Este documento debe ser llenado por la persona que realiza los aportes y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de beca).

Yo Patricio Gerardo Perez Orellana (Nombre de quien entrega la pensión), RUT 9417180-6
con fecha 30 de Diciembre de 2019, declaro que entrego la suma de \$ 50.000
como aporte para la mantención del grupo familiar del estudiante
Martin Perez Cio (Nombre completo del estudiante), RUT 20.280.360-5
de la carrera de Antropología de la Universidad de Chile.



Firma (obligatoria)

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.



NOTA: El jefe de hogar se debe hacer responsable de la información que entrega. En caso de No tener bienes debe indicarlo y firmar.
DECLARO QUE TODA LA INFORMACION CONSIGNADA ES VERDICA, AUTORIZANDO A LA UNIVERSIDAD DE CHILE A COMPROBAR Y REQUERIR
DE QUIEN CORRESPONDA LOS ANTECEDENTES MENCIONADOS.

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PREVIRED, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) Magaly Del Carmen Cid Cortes, Rut: 9.805.696-3, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador Universidad de Chile, Rut: 60.910.000-1, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

<i>Institución de Previsión</i>	<i>Mes y año Remuneraciones</i>	<i>Tipo Pago</i>	<i>Remuneración Imponible</i>	<i>Monto Cotizado</i>	<i>Fecha de Pago</i>	<i>N° Folio Planilla</i>
HABITAT (SIS)	Noviembre 2018	REM	\$689.092	\$10.543	11/12/2018	2002201811431694
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Noviembre 2018	REM	\$689.092	\$77.661	11/12/2018	2002201811431694
COLMENA	Noviembre 2018	REM	\$689.092	\$76.335	11/12/2018	2024201811124887
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Noviembre 2018	REM	\$689.092	\$6.409	11/12/2018	2080201811179912
HABITAT (SIS)	Diciembre 2018	REM	\$713.210	\$10.912	07/01/2019	2002201812269931
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Diciembre 2018	REM	\$713.210	\$80.379	07/01/2019	2002201812269931
COLMENA	Diciembre 2018	REM	\$713.210	\$78.523	07/01/2019	2024201812081639
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Diciembre 2018	REM	\$713.210	\$6.633	07/01/2019	2080201812106364
HABITAT (SIS)	Enero 2019	REM	\$814.431	\$12.461	31/01/2019	2002201901105012
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Enero 2019	REM	\$814.431	\$91.786	31/01/2019	2002201901105012
COLMENA	Enero 2019	REM	\$814.431	\$87.623	31/01/2019	2024201901030485
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Enero 2019	REM	\$814.431	\$7.574	31/01/2019	2080201901041153
HABITAT (SIS)	Febrero 2019	REM	\$713.210	\$10.912	11/03/2019	2002201902411324
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Febrero 2019	REM	\$713.210	\$80.379	11/03/2019	2002201902411324
COLMENA	Febrero 2019	REM	\$713.210	\$78.519	11/03/2019	2024201902122101
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Febrero 2019	REM	\$713.210	\$6.633	11/03/2019	2080201902174768
HABITAT (SIS)	Marzo 2019	REM	\$713.210	\$10.912	10/04/2019	2002201903360687
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Marzo 2019	REM	\$713.210	\$80.379	10/04/2019	2002201903360687
COLMENA	Marzo 2019	REM	\$713.210	\$78.523	10/04/2019	2024201903108670
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Marzo 2019	REM	\$713.210	\$6.633	10/04/2019	2080201903151584

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PREVIRED y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
 Gerente General

Certificado Electrónico
30/12/2019 09:51:00
PREVIRED

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PREVIRED, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) Magaly Del Carmen Cid Cortes, Rut: 9.805.696-3, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador Universidad de Chile, Rut: 60.910.000-1, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

Institución de Previsión	Mes y año Remuneraciones	Tipo Pago	Remuneración Imponible	Monto Cotizado	Fecha de Pago	Nº Folio Planilla
HABITAT (SIS)	Abril 2019	REM	\$713.210	\$10.912	09/05/2019	2002201904341443
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Abril 2019	REM	\$713.210	\$80.379	09/05/2019	2002201904341443
COLMENA	Abril 2019	REM	\$713.210	\$78.573	09/05/2019	2024201904105945
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Abril 2019	REM	\$713.210	\$6.633	09/05/2019	2080201904144289
HABITAT (SIS)	Mayo 2019	REM	\$713.210	\$10.912	10/06/2019	2002201905368696
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Mayo 2019	REM	\$713.210	\$80.379	10/06/2019	2002201905368696
COLMENA	Mayo 2019	REM	\$713.210	\$78.626	10/06/2019	2024201905112485
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Mayo 2019	REM	\$713.210	\$6.633	10/06/2019	2080201905158323
HABITAT (SIS)	Junio 2019	REM	\$713.210	\$10.912	10/07/2019	2002201906415329
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Junio 2019	REM	\$713.210	\$80.379	10/07/2019	2002201906415329
COLMENA	Junio 2019	REM	\$713.210	\$78.699	10/07/2019	2024201906128416
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Junio 2019	REM	\$713.210	\$6.633	10/07/2019	2080201906184631
HABITAT (SIS)	Julio 2019	REM	\$713.210	\$10.912	08/08/2019	2002201907305411
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Julio 2019	REM	\$713.210	\$80.379	08/08/2019	2002201907305411
COLMENA	Julio 2019	REM	\$713.210	\$78.725	08/08/2019	2024201907096197
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Julio 2019	REM	\$713.210	\$6.633	08/08/2019	2080201907133146
HABITAT (SIS)	Agosto 2019	REM	\$713.210	\$10.912	10/09/2019	2002201908394787
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Agosto 2019	REM	\$713.210	\$80.379	10/09/2019	2002201908394787
COLMENA	Agosto 2019	REM	\$713.210	\$78.745	10/09/2019	2024201908121384
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Agosto 2019	REM	\$713.210	\$6.633	10/09/2019	2080201908173135

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PREVIRED y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
 Gerente General

Certificado Electrónico
30/12/2019 09:51:00
PREVIRED

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Certificado de Pagos de Cotizaciones Previsionales

La empresa PREVIRED, que suscribe, certifica:

Que, las cotizaciones previsionales del Sr.(a) Magaly Del Carmen Cid Cortes, Rut: 9.805.696-3, por los períodos e instituciones de previsión que a continuación se indican, se encuentran pagadas por su empleador Universidad de Chile, Rut: 60.910.000-1, mediante el sistema de pago electrónico a través del sitio Internet www.previred.com

Institución de Previsión	Mes y año Remuneraciones	Tipo Pago	Remuneración Imponible	Monto Cotizado	Fecha de Pago	Nº Folio Planilla
HABITAT (SIS)	Septiembre 2019	REM	\$713.210	\$10.912	10/10/2019	2002201909414188
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Septiembre 2019	REM	\$713.210	\$80.379	10/10/2019	2002201909414188
COLMENA	Septiembre 2019	REM	\$713.210	\$85.786	10/10/2019	2024201909133106
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Septiembre 2019	REM	\$713.210	\$6.633	10/10/2019	2080201909182325
HABITAT (SIS)	Octubre 2019	REM	\$873.210	\$13.360	12/11/2019	2002201910407047
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Octubre 2019	REM	\$873.210	\$98.411	12/11/2019	2002201910407047
COLMENA	Octubre 2019	REM	\$873.210	\$100.199	12/11/2019	2024201910126201
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Octubre 2019	REM	\$873.210	\$8.121	12/11/2019	2080201910177536
HABITAT (SIS)	Noviembre 2019	REM	\$713.210	\$10.912	09/12/2019	2002201911256258
HABITAT (COTIZACION OBLIGATORIA)	Noviembre 2019	REM	\$713.210	\$80.379	09/12/2019	2002201911256258
COLMENA	Noviembre 2019	REM	\$713.210	\$85.920	09/12/2019	2024201911081354
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (ACHS)	Noviembre 2019	REM	\$713.210	\$6.633	09/12/2019	2080201911108516

Tipos de Pago: Remuneraciones(REM); Gratificaciones(GRA); Retroactivos(RET); Bonos Ley(LEY)

Que, el detalle de pagos*, informado por el citado empleador a las diferentes instituciones de previsión, se encuentran en el portal de internet de PREVIRED y, conforme se establece en dictamen N° 3673/181, de 4 de octubre de 2001, de la Dirección del Trabajo, tal información reemplaza a las respectivas planillas de declaración y pago simultáneo de cotizaciones previsionales que se deben mantener en los lugares en que se prestan los servicios.

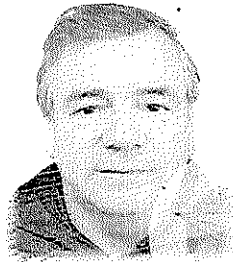
Se extiende el presente certificado a solicitud del empleador.


Esteban Segura R.
Gerente General

Certificado Electrónico
30/12/2019 09:51:00
PREVIRED

* Pago conforme a Circular 1.888 de 08.03.2001 de la Superintendencia de Seguridad Social y letra B, Título VIII, Libro II del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E-IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS
PÉREZ
ORELLANA

NOMBRES
PATRICIO GERARDO

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

M

FECHA DE NACIMIENTO

NUMERO DOCUMENTO

07 APR 1962

512.970.648

FECHA DE EMISION
04 SEPT 2017

FECHA DE VENCIMIENTO
07 ABR 2023

SIRMA DEL TITULAR



15X115-5H

INCHL5129706486S41<<<<<<<<<<
6204073M2304078CHL9417180<6<<1
PEREZ<ORELLANA<<PATRICIO<GERAR



RUT	CUOTA	DE	VENCIMIENTO
9.805.696-3	1	24	05/09/2019
	CUOTAS PARTICIP.	Nº PRESTAMO	
	38	201971127085	

CID, MAGALY DEL CARMEN
CAMINO RINCONADA 1733 DEPTO 32
BLOCK A
MAIPU



2005766420000016

16

VALOR CUOTA
62.130
INTERES MORA
MONTO CUOTAS PARTICIPACIÓN
TOTAL CANCELADO

El valor indicado en esta cuponera es válido hasta la fecha de vencimiento de la cuota del préstamo, posteriormente el sistema de esta incorporará a este valor el interés de mora correspondiente. Recuerde que transcurridos 5 días desde la fecha de vencimiento de su cuota de préstamo, ésta pasa a empresa externa para su cobranza. ATENCIÓN: Si no. Es cofiante de cuota de participación en forma directa, entonces el pago de ésta es adicional al valor de la cuota de crédito. EXIJA SU COMPROBANTE COMPUTACIONAL DE PAGO DEBIDAMENTE TIMBRADO.

TALÓN: SOCO



RUT	CUOTA	DE	VENCIMIENTO
9.805.696-3	1	24	05/09/2019
	CUOTAS PARTICIP.	Nº PRESTAMO	
	38	201971127085	

CID, MAGALY DEL CARMEN
CAMINO RINCONADA 1733 DEPTO 32
BLOCK A
MAIPU

VALOR CUOTA
62.130
INTERES MORA
MONTO CUOTAS PARTICIPACIÓN
TOTAL CANCELADO

TALÓN: COOPEUCH



Q4LB#-2F

INCHL1011602579S16<<<<<<<<<<<
6304054F2304056CHL9805696<3<<1
CID<CORTES<<MAGALY<DEL<CARMEN<



REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION

CID
CORTÉS

MAGALY DEL CARMEN

CHILENA

卐

05 APR 1963

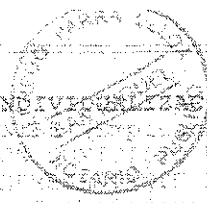
101.160.257

03 FEB 2014

05 APR 2023

FIRMA DEL TITULAR

RUN 9.805.696-3



FINIQUITO DE TRABAJADOR

EN SANTILAYA, a 28 de Febrero de 2019

INDIVIDUALIZACION DE LAS PARTES.

EMPRESA: VIGILAB SPA

DIRECCION: AUGUSTO LEGUIA SUR N° 79 OF. 504

PERSONA QUE ASISTE: OMAR JESUS RIFFO VILCHES

PERSONA QUE ASISTE: PEREZ CID PATRICIO DE JESUS

DIRECCION: CAMINO A RINCONADA 1733 DEPTO 32A COMUNA MAIPU

RUT: 76140436-9

LAS CONDES

RUT: 15799960-5

RUT: 15789497-8

ACUERDO AL PRESENTE FINIQUITO:

PRIMERO: DON PEREZ CID PATRICIO DE JESUS
PRESTALO SERVICIOS A VIGILAB SPA
EN CALIDAD DE OPERADOR DE MONITORES

DECLARA HABERLE

DESDE EL 01 de Noviembre de 2018

HASTA EL 27 de Febrero de 2019

RECIBA ESTA ULTIMA DE TERMINACION DE SUS SERVICIOS POR LA SIGUIENTE CAUSA,
DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ART. 160 INCISO # 3 DEL CODIGO DEL TRABA-
JO, NO CONCURRENCIA DEL TRABAJADOR A SUS LABORES SIN CAUSA JUSTIFICADA

SEGUNDO: DON PEREZ CID PATRICIO DE JESUS

DECLARA RECIBIR EN

ESTE ACTO A SU ENTERA SATISFACCION, DE PARTE DE:
VIGILAB SPA

LAS SUMAS QUE A CONTINUACION SE INDICAN, POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

- VACACIONES PROPORCIONALES NOVIEMBRE 2018 FEBRERO 2019	\$	93,317
- SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SUS IMPOSICIONES ESTAN	\$	0
- PAGADAS.	\$	0
	\$	0
	\$	0
	\$	0

TOTAL \$ 93,317

SON : noventa y tres mil trescientos diecisiete

TERCERO: DON PEREZ CID PATRICIO DE JESUS

DEJA CONSTANCIA QUE

Durante todo el tiempo que le prestó servicios a la firma

VIGILAB SPA

recibió de ésta, correcta y oportunamente el total de las remuneraciones
convenidas, de acuerdo con su Contrato de Trabajo, clase de trabajo
ejecutado, reajustes legales, pago de asignaciones familiares autorizadas
por la respectiva Institución de Previsión, horas extraordinarias cuando
las trabajó, feriados legales, gratificaciones y participaciones, en
conformidad a la Ley y que nada se le adeuda por los conceptos antes
indicados ni por ninguno otro, sea de origen legal o contractual derivado
de la prestación de sus servicios, y motivo por el cual, no teniendo
reclamo ni cargo alguno que formular en contra de
VIGILAB SPA le otorga el más amplio y total
finiquito, declaración que formula libre y espontáneamente, en perfecto y
cabal conocimiento de cada uno y de todos sus derechos. Para conste
firmar las partes el presente finiquito en tres ejemplares, quedando
ellos en poder del trabajador.

FIRMA DEL EMPLEADOR
R.U.T. 76140436-9

VIGILAB SPA
RUT 76.140.436-9
AUGUSTO LEGUIA SUR 79
OF. 504 - LAS CONDES

FIRMA DEL TRABAJADOR
R.U.T. 15789497-8

AUTORIZACION NOTARIA
AL REVERSO

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☐

AÑO:

PATENTE:

NO ☒

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: \$550.000

Ingreso per cápita del grupo familiar: 350.000

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Tiene Registro Social de Hogares: _____ Tramo socioeconómico: _____

Fecha de informe _____

Los integrantes del grupo familiar individualizados en este documento, facultan al (la) profesional a cargo de esta evaluación a solicitar la documentación socioeconómica necesaria para comprobar la veracidad de los datos presentados.

* Se debe adjuntar Cartola de Registro Social de Hogares y documentación que respalde lo declarado.

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

Firma y Timbre de Asistente Social

Fecha,



Universidad de Chile
Vicerrectoría de Asuntos Económicos
y Gestión Institucional

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

RUT	NOMBRES	BANCO	CTA. CTE.	Nº INTERNO	FECHA LIQUIDACION
009.805.696-3	Magaly Del Carmen Cid Cortes	Scotiabank Sud Americano	CA 009805696	5248856	28-06-2019
ORGANISMO	CARGO	FECHA ING. UNIV	GRADO	JORNADA	CARGAS FAM
Jardín Infantil	TÉCNICO	01-04-1994	18	JC	44
INSTIT. PREV.	% COTIZACION	INST. PREV. SALUD	COT. SALUD	G.E.S	HRS. EXTRAS
A.F.P. Habitat	11,27	Isapre Colmena Golden Cross	9 %	U.F. 0,52	0,00 0,00
7% SALUD	ADIC. VOL.	TOTAL FDO. SALUD	FONDO PENSIONES	IMPTO. UNICO	TOT. DESC. LEG.
49.925	28.774	78.699	80.379	0	159.078
TOTAL HABERES	TOTAL IMPONIBLE	TOPE IMP. DESAHUCIO	TOT. DESC. VARIOS	TOT. DESCUENTOS	LIQUIDO REAL
728.165	713.210	713.210	192.784	351.862	376.303

DETALLE DE HABERES

Cargo: Técnico

Organismo : Facultad de Ciencias Agronómicas

Estamento : Pers. Colaboraci Calidad : Propiedad

Horas : 44

Sueldo Base Pers. Colaboración 471.644

Asignacion Universitaria Compl. Pers. Colaboración 241.566

Asignacion De Colacion Pers. Colaboración 8.222

Asignacion De Movilizacion Pers. Colaboración 6.733

Total Actividad A.1204.0105.2003 : \$ 728.165

Total Haberes: \$ 728.165

DETALLE DE DESCUENTOS

DESCUENTOS LEGALES

HABITAT 80.379 ADIC.SALUD 28.774

SALUD ISAP 49.925

Total : \$ 159.078

DESCUENTOS PERSONALES

AFUCH ANTU 2.358 AFUCH ANTU 170.348

Total : \$ 172.706

DESCUENTOS BIENESTAR

APORTE SO 7.132 4/11ASIS.MEDI 5.000

SEG.CHILENA CO 7.946

Total : \$ 20.078

TOTAL DESCUENTOS : \$ 351.862

Depositado en Cuenta Nº CA 009805696 del Scotiabank Sud Americano.
91680619

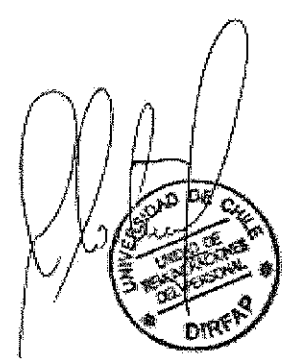
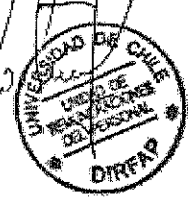


Universidad de Chile
Vicerrectoría de Asuntos Económicos
y Gestión Institucional

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

RUT	NOMBRES	BANCO	CTA. CTE.	Nº INTERNO	FECHA LIQUIDACION
009.805.696-3	Magaly Del Carmen Cid Cortes	Scotiabank Sud Americano	CA 009805696	5282873	31-07-2019
ORGANISMO	CARGO	FECHA ING. UNIV	GRADO	JORNADA	CARGAS FAM
Jardín Infantil	TÉCNICO	01-04-1994	18	JC	44
INSTIT. PREV.	% COTIZACION	INST. PREV. SALUD	COT. SALUD	G.E.S	HRS. EXTRAS
A.F.P. Habitat	11,27	Isapre Colmena Golden Cross	9 %	U.F. 0,52	0,00 0,00
7% SALUD	ADIC. VOL.	TOTAL FDO. SALUD	FONDO PENSIONES	IMPTO. UNICO	TOT. DESC. LEG.
49.925	28.800	78.725	80.379	0	159.104
TOTAL HABERES	TOTAL IMPONIBLE	TOPE IMP. DESAHUCIO	TOT. DESC. VARIOS	TOT. DESCUENTOS	LIQUIDO REAL
728.165	713.210	713.210	192.799	351.903	376.262

DETALLE DE HABERES	DETALLE DE DESCUENTOS
Cargo: Técnico Organismo : Facultad de Ciencias Agronómicas Estamento : Pers. Colaboraci Calidad : Propiedad Horas : 44 Sueldo Base Pers. Colaboración 471.644 Asignacion Universitaria Compl. Pers. Colaboración 241.566 Asignacion De Colacion Pers. Colaboración 8.222 Asignacion De Movilizacion Pers. Colaboración 6.733 Total Actividad A.1204.0105.2003 : \$ 728.165 Total Haberes: \$ 728.165	DESCUENTOS LEGALES HABITAT 80.379 ADIC.SALUD 28.800 SALUD ISAP 49.925 Total : \$ 159.104 DESCUENTOS PERSONALES AFUCH ANTU 2.358 AFUCH ANTU 170.348 Total : \$ 172.706 DESCUENTOS BIENESTAR APORTE SO 7.132 5/11ASIS.MEDI 5.000 SEG.CHILENA C 7.961 Total : \$ 20.093 TOTAL DESCUENTOS : \$ 351.903

Depositado en Cuenta Nº CA 009805696 del Scotiabank Sud Americano.
91694616

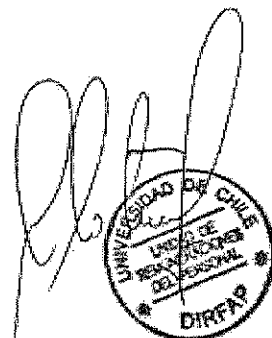


Universidad de Chile
Vicerrectoría de Asuntos Económicos
y Gestión Institucional

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

RUT	NOMBRES	BANCO	CTA. CTE.	Nº INTERNO	FECHA LIQUIDACION
009.805.696-3	Magaly Del Carmen Cid Cortes	Scotiabank Sud Americano	CA 009805696	5300911	30-08-2019
ORGANISMO	CARGO	FECHA ING. UNIV	GRADO	JORNADA	CARGAS FAM
Jardín Infantil	TÉCNICO	01-04-1994	18	JC	44
INSTIT. PREV.	% COTIZACION	INST. PREV. SALUD	COT. SALUD	G.E.S	HRS. EXTRAS
A.F.P. Habitat	11,27	Isapre Colmena Golden Cross	9 %	U.F. 0,52	0,00 0,00
7% SALUD	ADIC. VOL.	TOTAL FDO. SALUD	FONDO PENSIONES	IMPTO. UNICO	TOT. DESC. LEG.
49.925	28.820	78.745	80.379	0	159.124
TOTAL HABERES	TOTAL IMPONIBLE	TOPE IMP. DESAHUCIO	TOT. DESC. VARIOS	TOT. DESCUENTOS	LIQUIDO REAL
728.165	713.210	713.210	192.810	351.934	376.231

DETALLE DE HABERES	DETALLE DE DESCUENTOS
Cargo: Técnico Organismo: Facultad de Ciencias Agronómicas Estamento: Pers. Colaboraci Calidad: Propiedad Horas: 44 Sueldo Base Pers. Colaboración 471.644 Asignacion Universitaria Compl. Pers. Colaboración 241.566 Asignacion De Colacion Pers. Colaboración 8.222 Asignacion De Movilizacion Pers. Colaboración 6.733 Total Actividad A.1204.0105.2003 : \$ 728.165 Total Haberes: \$ 728.165	DESCUENTOS LEGALES HABITAT 80.379 ADIC.SALUD 28.820 SALUD ISAP 49.925 Total : \$ 159.124 DESCUENTOS PERSONALES AFUCH ANTU 2.358 AFUCH ANTU 170.348 Total : \$ 172.706 DESCUENTOS BIENESTAR APORTE SO 7.132 6/11ASIS.MEDI 5.000 SEG.CHILENA C 7.972 Total : \$ 20.104 TOTAL DESCUENTOS : \$ 351.934




Depositado en Cuenta Nº CA 009805696 del Scotiabank Sud Americano.
91708679



Universidad de Chile
Vicerrectoría de Asuntos Económicos
y Gestión Institucional

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

RUT	NOMBRES	BANCO	CTA. CTE.	Nº INTERNO	FECHA LIQUIDACION
009.805.696-3	Magaly Del Carmen Cid Cortes	Scotiabank Sud Americano	CA 009805696	5371166	29-11-2019
ORGANISMO	CARGO	FECHA ING. UNIV	GRADO	JORNADA	CARGAS FAM
Jardín Infantil	TÉCNICO	01-04-1994	18	JC	44
INSTIT. PREV.	% COTIZACION	INST. PREV. SALUD	COT. SALUD	G.E.S	HRS. EXTRAS
A.F.P. Habitat	11,27	Isapre Colmena Golden Cross	9 %	U.F. 0,77	0,00 0,00
7% SALUD	ADIC. VOL.	TOTAL FDO. SALUD	FONDO PENSIONES	IMPTO. UNICO	TOT. DESC. LEG.
49.925	35.995	85.920	80.379	0	166.299
TOTAL HABERES	TOTAL IMPONIBLE	TOPE IMP. DESAHUCIO	TOT. DESC. VARIOS	TOT. DESCUENTOS	LIQUIDO REAL
728.165	713.210	713.210	56.461	222.760	505.405

DETALLE DE HABERES

Cargo: Técnico
Organismo : Facultad de Ciencias Agronómicas
Estamento : Pers. Colaboraci Calidad : Propiedad Horas : 44
Sueldo Base Pers. Colaboración 471.644
Asignacion Universitaria Compl. Pers. Colaboración 241.566
Asignacion De Colacion Pers. Colaboración 8.222
Asignacion De Movilizacion Pers. Colaboración 6.733
Total Actividad A.1204.0105.2003 : \$ 728.165
Total Haberes: \$ 728.165

DETALLE DE DESCUENTOS

DESCUENTOS LEGALES

HABITAT 80.379 ADIC.SALUD 35.995
SALUD ISAP 49.925
Total : \$ 166.299

DESCUENTOS PERSONALES

ATRA.E INA 9.349 AFUCH ANTU 2.358
AFUCH ANTU 10.032 CONSUMO SEPTIEMBRI 12.953
Total : \$ 34.692

DESCUENTOS BIENESTAR

APORTE SO 8.732 9/11ASIS.MEDI 5.000
SEG.VIDA F 8.037
Total : \$ 21.769

TOTAL DESCUENTOS : \$ 222.760

Depositado en Cuenta Nº CA 009805696 del Scotiabank Sud Americano.
91751153

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 2019</u>	Fecha:
Nombre estudiante: <u>MARTIN PASQUAL PEREZ CIO</u>	Carrera: <u>ANTROPOLOGIA</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>03</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>01</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

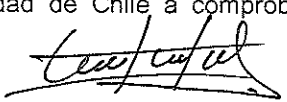
Nombre: <u>MAGALY DEL CARMEN CIN CORTES</u>	RUT: <u>9805696-3</u>
Domicilio: <u>CANINO RINCONADA 1733 MAIPU</u>	Fono: <u>933509709</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>TECNICO EN PARUTULOS</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$ 550.000</u>	

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	150.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	25.000	
6. Agua	15.000	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	30.000	
8. Bencina		
9. Movilización	47.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	25.000	
11. TV Cable		
12. Internet	30.000	
13. Útiles de aseo	15.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	20.000	
16. Vestuario		
17. Salud	50.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	62.000	
19. Otro (detallar):	22.000	6 Comunes
20. TOTALES	\$486.000	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	486.000	

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)

DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

(Este documento debe ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar, marcando con una "X" en el casillero donde corresponda de acuerdo a los gastos médicos que existan por el integrante del grupo familiar que recibe tratamiento/atención médica por la enfermedad que padece. Además debe estimar el gasto mensual de todos los gastos mencionados e indicarlo al final del recuadro)

Nombre paciente	MAGALY DEL CARMEN Cid Cortez
RUT	9.808.696-3
Diagnóstico	Bihomialgia Síndrome Sjögren - Osteosis de rodilla.

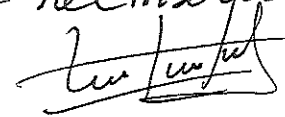
REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X
Medicamentos	X
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	X
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	X
Movilización	X
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	X
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	50.000

no hay respaldo de boletas, porque se entregaron en Bienestar para reembolso.

Nombre Jefe(a) de Hogar:

Magalay Cid C

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.



Santiago, Miércoles 11 de Diciembre de 2019

Certificado de Estudiante Regular

La Secretaría de Estudios (S) que suscribe, certifica que **Martín Pascual Pérez Cid**, Cédula de Identidad N° 20.288.360-5, Matrícula N° 2018115452, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2019 en el programa de **Ciclo Básico de Antropología**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales.

Se otorga el presente certificado a solicitud del interesado para asignación familiar.

Prof. Paula Vergara Henríquez
Secretaría de Estudios (S)



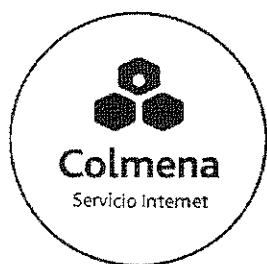


CERTIFICADO DE VIGENCIA Y AFILIACIÓN

Mediante el presente documento, Colmena Golden Cross S.A. certifica que el Sr(a). CID CORTES MAGALY DEL CARMEN, R.U.T. 9.805.696-3, se encuentra afiliado a esta institución de Salud desde 13 de Septiembre de 1996. Actualmente está incorporado al plan de salud UCH 750, con un costo de 0,77 U.F.

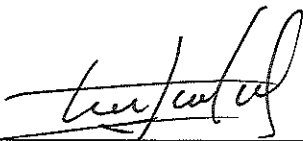
Extendido a petición del interesado, para los fines que estime necesarios, sin ulterior responsabilidad para esta institución.

Emitido el 30 de diciembre de 2019 , 14:37 Hrs.



(Este documento debe ser completado por el Jefe de Hogar o postulante y constituye un instrumento imprescindible para el otorgamiento de la beca)

Yo Magaly del Carmen Cid Cortes (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 9865696-3, con fecha _____, _____ del 201____, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Camino Rincón de 1733 Conjunto
Meditacional, Rincón de Oriente
Maipo (indicar calle, número, comuna y región).



Firma (obligatoria)

Nota: Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quién lo llenó.

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.