



FOCES
FORMULARIO DE
CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

Jueves 12 de Diciembre de 2019 a las 10:32.11

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	19500918K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	12-12-2019 10:30:50	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Rocio Fernanda	Apellido paterno	Solano
Apellido materno	Tranamil	Email	rociosolano007@gmail.com
Teléfono	+56998782467	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA	Número matrícula	2016850401
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 4 meses
Fecha de nacimiento	18-07-1997	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$329.441 / DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Puntaje per cápita	4
Tenencia	Adquirente	Puntaje tenencia	2.4
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	16.4

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	9.903.537-4 - Mirta Doris Tranamil Vergara	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	
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	12-12-2019 10:30:42
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	40,2
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	19500918K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	12-12-2019 10:30:50	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Rocio Fernanda	Apellido paterno	Solano
Apellido materno	Tranamil	Email	rociosolano007@gmail.com
Teléfono	+56998782467	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	ANTROPOLOGÍA-ARQUEOLOGÍA
Número matrícula	2016850401	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	22 años 4 meses	Fecha de nacimiento	18-07-1997
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

Tipo de discapacidad	Baja visión	Diagnóstico médico oftalmológico	miopia y astigmatismo
Medio para acreditar la discapacidad	Certificado médico		

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Mirta Tranamil	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56998782482	Teléfono 2	+56998782482

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

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	\$500.000	Número serie estudiante	512567812
Número serie jefe de hogar	101949292		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	Sí	Tipo de relación contractual	Contrato a Plazo Indefinido
Número de horas semanales	01 a 15 horas semanales	Ámbito laboral	Servicios
Tiempos de traslado	31 a 60 minutos		

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

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

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
19500918 K Estudiante	\$83.911	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$83.911
99035374 Madre	\$574.970	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$574.970

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$658.881	\$329.441

* 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 - 99035374 - Mirta Doris Tranamil Vergara

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

Madre - 99035374 - Mirta Doris Tranamil Vergara

Tipo de endeudamiento	-Otro préstamo, especifique:	Otro motivo de endeudamiento	-préstamo crédito hipotecario
Gasto mensual endeudamiento	\$130.000		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$130.000
--------------------------------------	---	------------------------------------	-----------

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 - 19500918K - Rocio Fernanda Solano Tranamil

Postula al Programa Residencia	No	¿Es renovante?	NO
--------------------------------	----	----------------	----

Rut - nombre	9.903.537-4 - Mirta Doris Tranamil Vergara	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	12-12-2019 10:30:42
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Per cápita	\$329,441
Puntaje per cápita	4	Tenencia	Adquirente
Puntaje por Tenencia	2.4	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508,135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	10	Puntaje total evaluación	40.2

(*) 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 única instancia, 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 impresa junto con tus documentos de postulación en el plantel correspondiente. Si Ud. requiere postular o renovar Hogar Universitario, Beca de Residencia o Beca de Apoyo Pre-escolar, debe registrar 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.uchile.cl.

A quienes renuevan Fondo Solidario de Crédito Universitario, recordamos que esta es una parte del proceso de renovación.

que finaliza con el envío de la información académica a 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:

APELLIDO PATERNO: Solano APELLIDO MATERNO: Tronamil NOMBRES: Rocio Fernando RUT: 19.500.918-K
 FECHA DE NACIMIENTO: 18-12-2019 CELULAR ALUMNO: 958732467 EMAIL: Rociosolano007@gmail.com CARRERA: Antropología
 DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN): San Miguel COMUNA: Metropolitana REGIÓN DE PROCEDENCIA: Metropolitana TELÉFONO:
 DIRECCIÓN PERIODO ACADÉMICO: Paseo Blanco 5514, depto 302 COMUNA: San Miguel TELÉFONO:

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) S ☐ HOGAR UNIVERSITARIO ☐ APOYO PREESCOLAR ☐ POTE DE LA REPUBLICA ☐ BECA INDIGENA
☐ ALIMENTACIÓN CASINO ☐ BECA DE DESAYUNO FACSO ☐ ALIMENTACIÓN UNAEB ☐ PATAGONIA Y AYSÉN ☐ OTRA
☐ FOTOCOPIAS FACSO ☐ RESIDENCIA ☐ BMS \$16.500 JUNAEB ☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL
☐ GRATUIDAD ☐ BECA EXCELENCIA ☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR ☐ FONDO SOLIDARIO
☐ BECA DICIENTARIO ☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS ☐ BECA HUO DE PROFESOR ☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO
☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE ☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS ☐ BECA PSI ☐ OTRA

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

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	19500918-K	Rocio Solano T.	22	Soltera	Hija	Estudiante	CONASA	80.000
2	9.903.571-9	Paulo Tronamil	55	Soltero	Padre	Operario Embar	Fonasa	500.000
3								
4								
5								
6								
7								
8								

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

☐ PROPIA/AVALUO \$ ☐ ARRIENDA/MONTO \$ ☐ USUFRUCTUARIO/AVALUO \$ ☐ ALLEGADO/AVALUO \$ ☐ PARENTESCO CON PROPIETARIO
☒ DIVIDENDOS/MONTO \$ 110.000 ☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$

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

☐ VIVE CON PARIENTES O AMIGOS ☐ ARRIENDA PIEZA ☐ COMPARTO ARRIENDO ☐ PAGA PENSIÓN ☐ RESIDENCIA/HOGAR UNIVERSITARIO
 \$ \$ \$ \$ \$

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATAS RÓMICA O DISCAPACIDAD ☐ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN ☒ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENFERMEDAD GRAVE ☐ ALUMNO DEMORA MAS DE 2 HORAS DE VIAJE ☐ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☐ ENFERMEDAD PERMANENTE ☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN ☐ HACINAMIENTO
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ☐ ALUMNO CON HIJOS A SU CARGO ☐ FAMILIA MAS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DRUGAS ☐ ALUMNO SOLID ☐ OTRA
☐ PROBLEMAS JUDICIALES ☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BASICA/MEDIA ☐ N° ESTUDIANTES E. 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.

Rocio

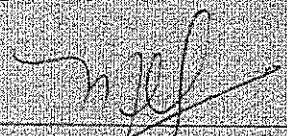
FIRMA ALUMNO

Fecha: 17/10/2019

Declaración Simple

Yo, Mirta Doris Tranamil Vergara, RUT 9.903.537-4 declaro mediante el siguiente documento que actualmente no percibo ni nunca he percibido pensión de alimentos por parte del padre biológico de mi hija.

Afte



Mirta Doris Tranamil Vergara

FORMULARIO DE SITUACION PATRIMONIAL

Este formulario tiene que ser completado y llenado por el/los titular/es de Hogar en donde debe detentar los bienes patrimoniales (no vehiculos), sociedades, inversiones y deudas del grupo familiar. Cabe advertir que el presente formulario debe ser llenado en español, en blanco y firmar.

1. BIENES RAICES

Tipo (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (vivienda, comercial, laboral)	AVALUO FISCAL
		0

2. VEHICULOS MOTORIZADOS

Tipo (auto, camioneta, camion, furgon, moto, otros)	USO (particular, comercial, laboral)	AVALUO FISCAL
		0

3. PARTICIPACION EN SOCIEDADES

Tipo (Lda, Anonima, Coactiva, otros)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACION	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD
				0

4. INVERSIONES Y OTROS

Tipo (Deposito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCION	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSION
				0

5. DEUDAS

Tipo (Credito hipotecario, automotor, otros)	INSTITUCION BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	Nº TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL
				0

Nombre del/los Hogar: MARÍA TERESA

Firma: [Firma]

Me hago responsable de la informacion entregada en este formulario y de su veracidad, bajo pena de falsedad, autorizando a la Universidad de Chile a comprobar y requerir los datos correspondientes.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

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

Declaración correspondiente al mes de: <u>Agosto</u>	Fecha: <u>20/11/2019</u>
Nombre estudiante: <u>Rocio Solano T.</u>	Carrera: <u>Antropología</u>
N° de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	N° de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

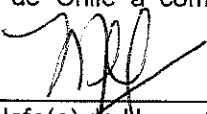
Nombre: <u>Urra Doris Trauimil Vergara</u>	RUT: <u>9903537-4</u>
Domicilio: <u>Paseje Blanco 5514 depto 302</u>	Fono: <u>998782482</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Operario no especializado</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>550.000</u>	

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	<u>90.000</u>	
2. Arriendo	<u>—</u>	
3. Dividendo	<u>109.500</u>	
4. Contribuciones	<u>—</u>	
5. Luz	<u>39.704</u>	
6. Agua	<u>5010</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>50000</u>	
8. Bencina	<u>—</u>	
9. Movilización	<u>24.200</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>7990</u>	
11. TV Cable	<u>7990</u>	
12. Internet	<u>16.600</u>	
13. Útiles de aseo	<u>35000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>—</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>134.000</u>	
16. Vestuario	<u>51000</u>	
17. Salud	<u>40000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>—</u>	
19. Otro (detallar):	<u>39070</u>	<u>compro celular nuevo</u>
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>650.064</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.


 Firma Jefe(a) de Hogar (obligatoria)

★

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS

NOMBRES

ROCÍO FERNANDA

"NACIONALIDAD

CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO

18 JUL 1997

FECHA DE EMISIÓN

20 JUL 2017

FIRMA DEL TITULAR

SEXO
L'Espresso

11

NÚMERO DOCUMENTO

NUMERO DOCUMENT
512 567 812

FECHA DE VENCIMIENTO

18 JUL 2027

RUN 19.500.918-K



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

1A75G-27

INCHL5125678121P01<<<<<<<<<<
9707184F2707185CHL19500918<K<7
SOLANO<TRANAMIL<<ROCIO<FERNAND

Sr(a)
MIRTA DORIS TRANAMIL VERGARA
BLANCO 5514
SAN MIGUEL - SANTIAGO



2005829770003703

013019

3703

DIVIDENDO HIPOTECARIO

OFICINA	RUT	NUMERO CREDITO	DIVIDENDO			VCTO	MONEDA	MORA
			ACTUAL	PAGADO	PACTADO			
269010	9.903.537-4	2018000961	11	10	312	01/10/2019	UF	0

AMORTIZACION	INTERES	COMISION	SEG. INCENDIO	SEG. DESGRAVAMEN	SEG. CESANTIA	TOTAL UF	TOTAL UF CON DESC. MINVU
1,5577	2,8300	0,0000	0,1053	0,1014	0,0000	4,5944	3,9052

FECHA	TOTAL A PAGAR (\$)	TOTAL A PAGAR DESC. MINVU (\$)	FECHA	TOTAL A PAGAR (\$)	TOTAL A PAGAR DESC. MINVU (\$)	TOTAL A PAGAR	\$
01/10/2019	\$ 128.875	\$ 109.543	06/10/2019	\$ 128.918	\$ 109.579	TOTAL A PAGAR CON REBAJA MINVU	\$
02/10/2019	\$ 128.883	\$ 109.549	07/10/2019	\$ 128.926	\$ 109.586	INTERES PENAL	\$
03/10/2019	\$ 128.892	\$ 109.557	08/10/2019	\$ 128.935	\$ 109.594	OTROS CARGOS	\$
04/10/2019	\$ 128.900	\$ 109.564	09/10/2019	\$ 128.943	\$ 109.600	TOTAL RECIBIDO	\$
05/10/2019	\$ 128.909	\$ 109.572					

CAPITAL UF

823,9819

DIVIDENDOS IMPAGOS UF

0

MES DE EXCLUSION

000

V°B° Y TIMBRE DE CAJA

Información sobre seguros contratados por su operación hipotecaria: -
Desgravamen: Banchile Seguros de Vida N° 1426

Cesantia: N° 7800486-K

Recuerde mantener al día el pago de sus cuotas de participación, de esta forma crece su inversión y aumenta el monto de su remanente.

Si aún no cobra su remanente Coopeuch, puede hacerlo en cualquier oficina de Coopeuch con su cédula de identidad. Consultas al 6002001200. Si al momento de recibir esta información ya realizó el retiro de su remanente, favor no considerar este aviso.

(*)El Remanente es el resultado positivo de la gestión de la Cooperativa en el ejercicio del año anterior. En caso que la gestión de Coopeuch sea favorable, el Remanente se distribuye entre los socios.

DIVIDENDO HIPOTECARIO

TALON CONTROL COOPERATIVA

OFICINA	RUT	NUMERO CREDITO	DIVIDENDO			VCTO	MONEDA	MORA
			ACTUAL	PAGADO	PACTADO			
269010	9.903.537-4	2018000961	11	10	312	01/10/2019	UF	0

TOTAL A PAGAR (\$)

TOTAL A PAGAR

\$

TOTAL A PAGAR (\$) CON REBAJA MINVU

TOTAL A PAGAR CON REBAJA MINVU

\$

FORMA DE PAGO

INTERES PENAL

\$

EFFECTIVO

OTROS CARGOS

\$

DOCUMENTO

TOTAL RECIBIDO

\$

V°B° Y TIMBRE DE CAJA

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Rocio, RUT 19.500.918-K

¡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?

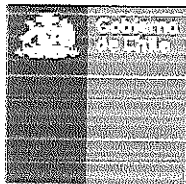
1. Consultar los plazos del proceso de acreditación socioeconómica internos en tu Oficina de Bienestar de tu Facultad, Instituto o Programa.
2. Pedir una entrevista con tu asistente social de tu unidad académica.
3. Recopilar la documentación necesaria para acreditar tu situación socioeconómica y entregarla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

Junes 11 de noviembre de 2019 a las 16:23:09

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ROCÍO FERNANDA SOLANO TRANAMIL**, RUN **19500918-K**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, 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.

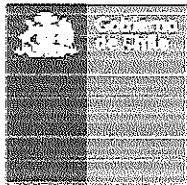


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 18/11/2019
Código de Verificación: 1567364463



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MIRTA DORIS TRANAMIL VERGARA**, RUN **9903537-4**, 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: 18/11/2019
Código de Verificación: 213395164

Certificado de Cotizaciones Previsionales

Folio de certificación: DE9DC-581DC-759F3-7BE53-K (*)

Santiago, 22 de noviembre de 2019

AFP CAPITAL S.A., certifica que el Sr(a). Mirta Doris Tranamil Vergara RUT: 9.903.537-4 DOMICILIO: Pje Blanco 5514 Dpto 302, San Miguel, 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			
10-2019	COTIZACIÓN	11/11/2019	\$68.003	1,84	\$36.922,25	96.581.370-5	D
09-2019	COTIZACIÓN	10/10/2019	\$64.897	1,70	\$38.143,36	96.581.370-5	D
08-2019	COTIZACIÓN	11/09/2019	\$57.129	1,51	\$37.895,28	96.581.370-5	D
07-2019	COTIZACIÓN	09/08/2019	\$80.154	2,14	\$37.428,90	96.581.370-5	D
06-2019	COTIZACIÓN	10/07/2019	\$65.880	1,83	\$35.940,04	96.581.370-5	D
05-2019	COTIZACIÓN	10/06/2019	\$80.046	2,29	\$35.022,63	96.581.370-5	D
04-2019	COTIZACIÓN	10/05/2019	\$98.590	2,89	\$34.075,51	96.581.370-5	D
03-2019	COTIZACIÓN	12/04/2019	\$68.346	2,01	\$34.047,95	96.581.370-5	D
02-2019	COTIZACIÓN	11/03/2019	\$53.440	1,62	\$33.078,89	96.581.370-5	D
01-2019	COTIZACIÓN	11/02/2019	\$66.766	2,03	\$32.825,95	96.581.370-5	D
12-2018	COTIZACIÓN	10/01/2019	\$98.214	3,02	\$32.536,38	96.581.370-5	D
11-2018	COTIZACIÓN	10/12/2018	\$98.170	3,07	\$31.963,13	96.581.370-5	D
10-2018	COTIZACIÓN	09/11/2018	\$97.971	3,06	\$31.983,86	96.581.370-5	D
09-2018	COTIZACIÓN	10/10/2018	\$92.912	2,89	\$32.103,00	96.581.370-5	D
08-2018	COTIZACIÓN	12/09/2018	\$77.619	2,42	\$32.011,64	96.581.370-5	D
07-2018	COTIZACIÓN	08/08/2018	\$75.609	2,38	\$31.812,89	96.581.370-5	D
06-2018	COTIZACIÓN	10/07/2018	\$57.271	1,81	\$31.592,50	96.581.370-5	D
05-2018	COTIZACIÓN	08/06/2018	\$55.958	1,78	\$31.395,11	96.581.370-5	D
04-2018	COTIZACIÓN	11/05/2018	\$80.379	2,55	\$31.558,73	96.581.370-5	D
03-2018	COTIZACIÓN	10/04/2018	\$58.983	1,88	\$31.386,66	96.581.370-5	D
02-2018	COTIZACIÓN	05/03/2018	\$57.237	1,84	\$31.091,33	96.581.370-5	D
01-2018	COTIZACIÓN	08/02/2018	\$48.911	1,58	\$30.924,00	96.581.370-5	D
12-2017	COTIZACIÓN	11/01/2018	\$81.262	2,62	\$31.039,66	96.581.370-5	D
11-2017	COTIZACIÓN	11/12/2017	\$53.562	1,74	\$30.729,74	96.581.370-5	D
10-2017	COTIZACIÓN	08/11/2017	\$61.745	2,00	\$30.907,79	96.581.370-5	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'.



CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : SAN MIGUEL
Número de Rol de Avalúo : 05346 - 00079
Dirección o Nombre del bien raíz : PJE BLANCO 5514 DP 302 SAN JOSE
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	8.630.508
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	8.630.508
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

**CARPETA TRIBUTARIA ELECTRÓNICA
PERSONALIZADA**

Importante: Esta información es válida para la fecha y hora en que se generó la carpeta.

Toda declaración y pago que sea presentada en papel retrasa la actualización de las bases de datos del SII, por lo que, eventualmente, podrían no aparecer en esta carpeta.

Nombre del emisor: MIRTHA DORIS TRANAMIL VERGARA

RUT del emisor: 9903537 - 4

Fecha de generación de la carpeta: 22/11/2019 01:30

Datos del Contribuyente

Fecha de Inicio de Actividades: Anterior a 1993

Actividades Económicas: 477399 VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS N.C.

Categoría tributaria: Primera categoría

Domicilio: SAN CLEMENTE 1539 , EL TRANQUE EL BOSQUE

Propiedades y Bienes Raíces(1)

Comuna	Rol	Dirección	Destino	Avalúo Fiscal	Cuotas vencidas por pagar	Cuotas vigentes por pagar	Condición (2)
SAN MIGUEL	05346-00079	PJE BLANCO 5514 DP 302 SAN JOSE	HABITACIONAL	8.630.508	NO	NO	EXENTO

(1): La presente información no acredita dominio de una propiedad.

(2): La condición exento/afecto ha sido determinada de los datos actuales del catastro de Bienes Raíces, considerando las modificaciones recientes de la tasación, y no según la existencia de cuotas de contribuciones emitidas.

OCTUBRE 2019	2 / 6
- No se registra declaración para este período -	


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO	07	6837251016
RUT	03	9.903.537-4
PERIODO	15	08 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
TRANAMIL		VERGARA		MIRTA DORIS	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
SAN CLEMENTE N°:1539, EL BOSQUE, STGO				EL BOSQUE	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
573	REMANENTE ANT. CAMBIO SUJ. PER. SGTE.		755	Postergacion pago IVA	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	0
			543	TOTAL DE ANTICIPO, CONTRIB. RETENIDOS	0
			547	TOTAL DETERMINADO	0
			598	ANTICIPO A IMPUTAR / CAMBIO DE SUJ.	0

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	0	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva				26/09/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente		


DECLARACION MENSUAL Y PAGO SIMULTANEO DE IMPUESTOS
FORMULARIO 29

FOLIO 07 6804309026

RUT 03 9.903.537-4

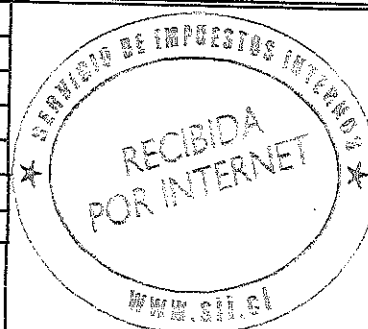
PERIODO 15 06 / 2019

01	Apellido Paterno o Razón Social	02	Apellido Materno	05	Nombres
TRANAMIL		VERGARA		MIRTA DORIS	
06	Calle	610	N°	08	Comuna
SAN CLEMENTE N°:1539, EL BOSQUE, STGO				EL BOSQUE	
09	Teléfono	55	Correo Electrónico	314	Rut del Representante

Código	Glosa	Valor	Código	Glosa	Valor
573	REMANENTE ANT. CAMBIO SUJ. PER. SGTE.		755	Postergacion pago IVA	0
			089	IMP. DETERM. IVA DETERM.	0
			543	TOTAL DE ANTICIPO, CONTRIB. RETENIDOS	0
			598	ANTICIPO A IMPUTAR / CAMBIO DE SUJ.	0

TOTAL A PAGAR DENTRO DEL PLAZO LEGAL	91	0	+
Más IPC	92		+
Más Intereses y Multas	93		+
CONDONACION	795		-
TOTAL A PAGAR CON RECARGO	94		=

% Condonación	Número de la Resolución	Fecha de la Condonación



Tipo de Declaración	Corrige a Folio(s):	Banco	Medio de Pago	Fecha de Presentación
Primitiva				28/07/2019
Firma y Timbre Fiscalizador		Firma Contribuyente		



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES: 310605

EME SERVICIOS GENERALES LTDA
 Rut Empresa 76.455.400-0
 Rut Trabajador: 19500918 -
 Fecha de Contrato: 03/03/2019 0:00:00
 Sucursal: 63 LINEA 6
 Instalacion: 6 Ad. Linea 6
 Tipo de Pago: 4 Deposito en Cuenta Vista

Periodo: Agosto de 2019
 Nombre : SOLANO TRANAMIL ROCIO FERNANDA
 Días Trabajados 30
 Aporte empleador SIS.. \$ 1.290
 AFC Empleador \$ 2.023
 Numero de Cuenta: 19500918

HABERES

Sueldo Base
 Anticipo de Gratificacion
 BONO DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD
 Bono por desempeño mensual

\$ 50.200
 \$ 15.000
 \$ 15.000
 \$ 4.083

DESCUENTOS

MODELO 10.77% \$ 9.077
 FONASA C/CC.AF \$ 5.900
 FONDO CESANTIA (0.6%) \$ 506

(+)REMUNERACION IMPONIBLE

\$ 84.283

ASIG.MOVILIZACION

\$ 7.312

ASIG.DE COLACION

\$ 7.312

TOTAL HABERES :

\$ 98.907

TOTAL DESCUENTOS :

\$ 15.483

LÍQUIDO A RECIBIR

\$ 83.424

HE RECIBIDO : OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS.

NOTA: La presente liquidación, es valida como certificado de remuneraciones

Firma del Empleado

X = 83911



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES: 310605

EME SERVICIOS GENERALES LTDA
 Rut Empresa 76.455.400-0
 Rut Trabajador: 19500918 -
 Fecha de Contrato: 03/03/2019 0:00:00
 Sucursal: 63 LINEA 6
 Instalacion: 6 Ad. Linea 6
 Tipo de Pago: 4 Deposito en Cuenta Vista

Periodo: Julio de 2019
 Nombre : SOLANO TRANAMIL ROCIO FERNANDA
 Días Trabajados 30
 Aporte empleador SIS.. \$ 1.307
 AFC Empleador \$ 2.051
 Numero de Cuenta: 19500918

HABERES

Sueldo Base
 Anticipo de Gratificacion
 BONO DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD
 Bono por desempeño mensual
 HORAS EXTRAS (7.5hrs) (00:30)

\$ 50.200
 \$ 15.000
 \$ 15.000
 \$ 4.083
 \$ 1.171

(+)REMUNERACION IMPONIBLE
 ASIG.MOVILIZACION
 ASIG.DE COLACION

\$ 85.454
 \$ 7.312
 \$ 7.312

TOTAL HABERES :

\$ 100.078

DESCUENTOS

MODELO 10.77% \$ 9.203
 FONASA C/CC.AF \$ 5.982
 FONDO CESANTIA (0.6%) \$ 513

TOTAL DESCUENTOS :

\$ 15.698

LÍQUIDO A RECIBIR

\$ 84.380

HE RECIBIDO : OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS.

NOTA: La presente liquidación, es valida como certificado de remuneraciones

Firma del Empleado



LIQUIDACION DE REMUNERACIONES: 310605

EME SERVICIOS GENERALES LTDA

Rut Empresa 76.455.400-0

Rut Trabajador: 19500918 -

Fecha de Contrato: 03/03/2019 0:00:00

Sucursal: 63 LINEA 6

Instalacion: 6 Ad. Linea 6

Tipo de Pago: 4 Deposito en Cuenta Vista

Periodo: Junio de 2019

Nombre : SOLANO TRANAMIL ROCIO FERNANDA

Días Trabajados 30

Aporte empleador SIS.. \$ 1.290

AFC Empleador \$ 2.528

Numero de Cuenta: 19500918

HABERES

DESCUENTOS

Sueldo Base	\$ 50.200	MODELO 10.77%	\$ 9.077
Anticipo de Gratificacion	\$ 15.000	FONASA C/CC.AF	\$ 5.900
BONO DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD	\$ 15.000		
Bono por desempeño mensual	\$ 4.083		
 (+)REMUNERACION IMPONIBLE	 \$ 84.283		
ASIG.MOVILIZACION	\$ 7.312		
ASIG.DE COLACION	\$ 7.312		
 TOTAL HABERES :	 \$ 98.907	TOTAL DESCUENTOS :	\$ 14.977

LÍQUIDO A RECIBIR \$ 83.930

HE RECIBIDO : OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS.

NOTA: La presente liquidación, es valida como certificado de remuneraciones

Firma del Empleado

Sistema de Salud: FONASA

DESCUENTOS LEGALES

Cotización Fondo De Retiro	65.880
Comisión Afp/ Sis	9.487
Cotizacion Salud Caja	3.953
Cotización de Salud Obligatoria	42.163
Aporte Seguro de Cesantía	3.953

DESCUENTOS PERSONALES

31 14

Col. Vida/Salud y Com. Salud	12.772
Dcto. Por Atrasos	58
Descuento permisos	58
Dcto. Anticipo Quincenal	50.000
Desccto. Seguro Complementario Dental	1.417
Dcto. Créd. Caja Los Andes	6.835
Dcto. Seguro complementario por carga	2.000

HABERES NO IMPONIBLES

Asiq. Movilidad	27.000
-----------------	--------

[illegible]

1. The first step is to identify the problem. In this case, the problem is that the system is not working properly.

[illegible]

(+) Total Haberes (Imponibles + No Imponibles)	\$	685.800
--	----	---------

(-) Descuentos Legales	\$	125.436
------------------------	----	---------

(-) Descuentos Personales	\$	73.140
---------------------------	----	--------

BASE CÁLCULO DE RENTA FIJA

Mes del Pago	Junio de 2019	Días Licencia	0
Sueldo Base	337.910	Días de Ausencia	0
Días Trabajados	30	Días Vacaciones	0

Nombre del Trabajador: JUAN CARLOS VERGARA BERTA CARRASCO

C. Identidad: 9903537-4

F. Ingreso: 19/10/2015

Cargo: OPERARIO DE ENVASE

C. Costo: Acondicionado PG

AFP: CAPITAL

Banco:

Número de Cuenta:

Sistema de Salud: FONASA

HABERES

Sueldo Base	358.423
Gratificación Legal Mensual	114.259
Bonif. Seg. Compl. Salud	14.527
Horas Extraordinarias	4.085
Bono Nocturno	80.000

DESCUENTOS LEGALES

Cotización Fondo De Retiro	57.129
Comisión Afp/ Sis	8.227
Cotización Salud Caja	3.428
Cotización de Salud Obligatoria	36.563
Aporte Seguro de Cesantía	3.428

DESCUENTOS PERSONALES

Col. Vida/Salud y Com. Salud	11.621
Dcto. Por Atrasos	417
Descuento permisos	385
Dcto. Anticipo Quincenal	50.000
Descto. Seguro Complementario Dental	1.426
Dcto. Seguro complementario por carga	2.000

HABERES NO IMPONIBLES

Asig. Movilidad	26.100
-----------------	--------

(+) Total Haberes (Imponibles + No Imponibles)	\$	597.394
(-) Descuentos Legales	\$	108.775
(-) Descuentos Personales	\$	65.849

$$\bar{x} = 574.970$$

BASE CÁLCULO DE RENTA FIJA

Mes del Pago	Agosto de 2019	Días Licencia	0
Sueldo Base	370.782	Días de Ausencia	1
Días Trabajados	29	Días Vacaciones	0

488619

Nombre del Trabajador: TRAJANIL VERGARA, MIRIA DORIS

C. Identidad: 9903537-4

F. Ingreso: 19/10/2015

Cargo: OPERARIO DE ENVASE

C. Costo: Acondicionado PG

AFP: CAPITAL

Banco:

Número de Cuenta:

Sistema de Salud: FONASA

HABERES

Sueldo Base	370.782
Gratificación Legal Mensual	119.146
Dif. Remune. Imponible	58.034
Bonif. Seg. Compl. Salud	16.076
Horas Extraordinarias	2.692
Bono De Responsabilidad	30.000
Sobretiempo Especial (100%)	63.572
Bono De Producción	91.236
Bono Nocturno	50.000

DESCUENTOS LEGALES

Cotización Fondo De Retiro	80.154
Comisión Afp/ Sis	11.542
Cotización Salud Caja	4.809
Cotización de Salud Obligatoria	51.298
Aporte Seguro de Cesantía	4.809

Total Descuentos Legales \$ 154.412

DESCUENTOS PERSONALES

Col. Vida/Salud y Com. Salud	12.861
Dcto. Por Atrasos	2.948
Descuento permisos	7.722
Dcto. Anticipo Quincenal	50.000
Descto. Seguro Complementario Dental	1.426
Dcto. Seguro complementario por carga	2.000
Descuento Anticipo de Sueldo	46.427

HABERES NO IMPONIBLES

Asig. Movilidad	27.000
-----------------	--------

Total Haberes Imponibles \$ 2.000

Total Descuentos Personales \$ 104.383

Total Haberes No Imponibles \$ 27.000

(+) Total Haberes (Imponibles + No Imponibles)	\$	828.538
(-) Descuentos Legales	\$	152.612
(-) Descuentos Personales	\$	123.384

Total Monto a Pagar \$ 552.542

BASE CÁLCULO DE RENTA FIJA

Mes del Pago	Julio de 2019	Días Licencia	0
Sueldo Base	370.782	Días de Ausencia	0
Días Trabajados	30	Días Vacaciones	1

675930