



Viernes 27 de Diciembre de 2019 a las 11:14.56

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	20471259K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	27-12-2019 11:13:15	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Emilia Josefina	Apellido paterno	Torres
Apellido materno	Araya	Email	emijosetoa@gmail.com
Teléfono	+56981558431	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	SOCIOLOGÍA	Número matrícula	2019113738
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	NUEVO	Edad	19 años 5 meses
Fecha de nacimiento	01-07-2000	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$681.714 / DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Puntaje per cápita	4
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	15.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	10.558.475-K - José Marcelo Torres Palma	Parentesco	Padre
¿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	Si
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	Si
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Si
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	17

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	27-12-2019 11:13:01
Nivel de vulnerabilidad	Mediana vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	5

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	41.4
----------------------------	------

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	20471259K	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	27-12-2019 11:13:15	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Emilia Josefina	Apellido paterno	Torres
Apellido materno	Araya	Email	emijosetoa@gmail.com
Teléfono	+56981558431	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2019113738	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	NUEVO
Edad	19 años 5 meses	Fecha de nacimiento	01-07-2000
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Ing Salud (Cruz Blanca)	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Padre	Nacionalidad Chilena	Si

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Marcelo Torres	Vínculo contacto emergencia	Padre
Teléfono 1	+56993356430		

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	Departamento	Calle	Canopus
Número	1670	N° Casa/Depto	424
Block o torre	6	Región	Región metropolitana
Comuna	Conchalí		

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 - 20471259K - Emilia Josefina Torres Araya

RUT o pasaporte	20471259K	Nombres	Emilia Josefina
Apellido Paterno	Torres	Apellido Materno	Araya
Edad	19 años 5 meses	Fecha Nacimiento	01-07-2000
Sexo	Mujer	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	Profesión u oficio	ESTUDIANTE

Padre - 10558475K - José Marcelo Torres Palma

RUT o pasaporte	10558475K	Nombres	José Marcelo
Apellido Paterno	Torres	Apellido Materno	Palma
Edad	50 años 1 meses	Fecha Nacimiento	23-11-1969
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
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	Educador Diferencial

1.7.2 Padre y/o madre que no es parte del grupo familiar

Madre - 126372140 - María Cecilia Araya Ramírez

RUT o pasaporte	126372140	Nombres	María Cecilia
Apellido Paterno	Araya	Apellido Materno	Ramírez
Edad	45 años 5 meses	Fecha Nacimiento	15-07-1974
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	No	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria
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 81% y el 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad (Tramo del 90)
Ingreso mensual grupo familiar	\$950.000	Número serie estudiante	A023614716
Número serie jefe de hogar	517448817		

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
20471259 K Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$308.880	\$0	\$0	\$308.880
10558475 K Padre	\$1.054.548	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1.054.548

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$1.363.428	\$681.714

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

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

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Padre - 10558475K - José Marcelo Torres Palma

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	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 - 20471259K - Emilia Josefina Torres Araya

Tipo de inmueble	-Departamento	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-EMILIA JOSEFINA TORRES ARAYA	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Canopus	Número	-1670
Nº Departamento / casa	-424	Block o torre	-6
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Conchalí		

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

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Padre - 10558475K - José Marcelo Torres Palma

Uso del vehículo	-Familiar	Tasación fiscal	-\$3.000.000
Año	-2014	Marca	-Mazda
Patente	-GFYV58		

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	10.558.475-K - José Marcelo Torres Palma	Parentesco	Padre
¿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	27-12-2019 11:13:01
Nivel de vulnerabilidad	Mediana vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	5
Tramo per cápita	DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Per cápita	\$681.714
Puntaje per cápita	4	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	17	Puntaje total evaluación	41.4

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde período 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, recordarle 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:

<u>Torres</u>	<u>Araya</u>	<u>Emilia Josefina</u>	<u>20 941 259 - K</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
<u>01.07.2000</u>	<u>981558431</u>	<u>emijosefina@gmail.com</u>	<u>Sociología</u>
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
<u>Camopus #1670 apto 424</u>		<u>Conchalí</u>	<u>Metropolitana</u>
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA
<u>Camopus #1670 apto 424</u>		<u>Conchalí</u>	<u>981558431</u>
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		COMUNA	TÉLEFONO

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	<u>10338475-K</u>	<u>J. Marcelo Torres Palma</u>	<u>50</u>	<u>soltero</u>	<u>Padre</u>	<u>PROFESOR</u>	<u>ISAPRE</u>	<u>1054548</u>
2	<u>20441259-K</u>	<u>Emilia Torres Araya</u>	<u>19</u>	<u>soltera</u>		<u>Estudiante</u>	<u>ISAPRE</u>	<u>30888</u>
3								
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ <u>14.803.826</u>	☐ ARRIENDA/MONTO \$ _____	☐ 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 \$ _____	☐ COMPARTE ARRIENDA \$ _____	☐ 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 HUO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DRUGAS	☐ ALUMN@ SOL@	☐ OTRA
☐ 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.

Emilia Torres
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: J. Marcelo Torres 93356430

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: M. Cecilia Araya 966078679

CORPORACION EDUCACIONAL AGAZZI
65.164.758-4
EL OLIVO 1752
Junio 2019

Liquidacion de Sueldos

Código: AA-018 Cargo : PROFESOR 44 HRS
Rut : 10.558.475-K F.Ingreso: 01/03/2000
Nombre: JOSE MARCELO TORRES PALMA

TRABAJADOR CON CONTRATO:

PLAZO INDEFINIDO

30.00 días	Sueldo Base\$	798,623	\$	798,623
	LEY 19410		\$	44,841
	LEY 19.933		\$	233,203
	B.R.P. 06.2019		\$	70,317
	DESEMP. DIFICIL		\$	27,825
	EXC ACAD 2 TRIM		\$	149,334
	EXCDTE 2 TRIM .		\$	32,507
	BASE IMPONIBLE		\$	1,356,650
30.00días	Movilización		\$	0
	COLAC. Y MOVLZC		\$	55,000
	BONO EXT L19410		\$	11,210
	BONO ESCOLAR C2		\$	35,247
	BONO ESC C1		\$	35,247
	TOTAL GANADO		\$	1,493,354
	Tope Imponible	\$1,356,650		
11.27%	HABITAT	\$ 152,894		
0.00%	Seg. Inv/Sobrev.	\$ 0		
4.246UF	CRUZ BLANCA	\$ 118,477		
0.60%	Caja Compensación	\$ 0		
	LEYES SOCIALES	\$ 271,371	\$	271,371
	RENTA AFECTA IMPUESTO	\$1,085,279		
4.00%	Impuesto Unico		\$	17,091
	TOTAL DESCUENTOS		\$	288,462
	SUELDO LIQUIDO		\$	1,204,892
	ANTICIPOS		\$	0
	Cta Ahorro 2		\$	0
	LIQUIDO A PAGAR		\$	1,204,892

V. B. Dpto Personal

DIRECCION

HERMANAS AGAZZI

Firma Trabajador

Recibo copia Conforme

CORPORACION EDUCACIONAL AGAZZI
65.164.758-4
EL OLIVO 1752
Julio 2019

Liquidacion de Sueldos

Código: AA-018 Cargo : PROFESOR 44 HRS
Rut : 10.558.475-K F.Ingreso: 01/03/2000
Nombre: JOSE MARCELO TORRES PALMA

TRABAJADOR CON CONTRATO:

PLAZO INDEFINIDO

30.00 días	Sueldo Base\$	798,623	\$	798,623
	LEY 19410		\$	44,841
	LEY 19.933		\$	233,203
	B.R.P. 07.2019		\$	70,317
	DESEMP. DIFICIL		\$	27,825
	BASE IMPONIBLE		\$	1,174,809
30.00 días	Movilización		\$	0
	COLAC. Y MOVLZC		\$	55,000
	BONDO EXT L19410		\$	11,210
	TOTAL GANADO		\$	1,241,019
	Tope Imponible	\$1,174,809		
11.27%	HABITAT	\$	132,401	
0.00%	Seg. Inv/Sobrev.	\$	0	
4.246UF	CRUZ BLANCA	\$	118,690	
0.60%	Caja Compensación	\$	0	
	LEYES SOCIALES	\$	251,091	\$ 251,091
	RENTA AFECTA IMPUESTO	\$	923,718	
4.00%	Impuesto Unico		\$	10,471
	TOTAL DESCUENTOS		\$	261,562
	SUELDO LIQUIDO		\$	979,457
	ANTICIPOS		\$	0
	Cta Ahorro 2		\$	0
	LIQUIDO A PAGAR		\$	979,457

V. B. Dpto Personal



Firma Trabajador

Recibo copia Conforme

12
CORPORACION EDUCACIONAL AGAZZI
65.164.758-4
EL OLIVO 1752
Agosto 2019

Liquidacion de Sueldos

Código: AA-018 Cargo : PROFESOR 44 HRS
Rut : 10.558.475-K F.Ingreso: 01/03/2000
Nombre: JOSE MARCELO TORRES PALMA

TRABAJADOR CON CONTRATO:

PLAZO INDEFINIDO

30.00 días	Sueldo Base\$	798,623	\$	798,623
	LEY 19410		\$	44,841
	LEY 19.933		\$	233,203
	B.R.P. 08.2019		\$	70,317
	DESEMP. DIFICIL		\$	27,825
	BASE IMPONIBLE		\$	1,174,809
30.00 días	Movilización		\$	0
	COLAC. Y MOVLZC		\$	55,000
	BONO EXT L19410		\$	11,210
	TOTAL GANADO		\$	1,241,019
	Tope Imponible	\$1,174,809		
11.27%	HABITAT	\$ 132,401		
0.00%	Seg. Inv/Sobrev.	\$ 0		
4.246UF	CRUZ BLANCA	\$ 118,859		
0.60%	Caja Compensación	\$ 0		
	LEYES SOCIALES	\$ 251,260	\$	251,260
	RENTA AFECTA IMPUESTO	\$ 923,549		
4.00%	Impuesto Unico		\$	10,464
	TOTAL DESCUENTOS		\$	261,724
	SUELDO LIQUIDO		\$	979,295
	ANTICIPOS		\$	0
	Cta Ahorro 2		\$	0
	LIQUIDO A PAGAR		\$	979,295

V. B. Dpto Personal

0051606



Firma Trabajador

Recibo copia Conforme

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 por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre : Emilia Josefina Torres Quaya
 Rut : 20.471.259-K
 Domicilio : Campus N° 1670 Dpto 424 Block 6
 Teléfonos : 933 56 430
 Correo electrónico : _____

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

2

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Emilia Torres	20.471.259-K	Alumna	19 a	Educación superior	estudiante	
José Torres	10.558.475-K	Padre	50a	superior completo	Profesor	+ 966.166
					benno alimentis	+ 308.220

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

alumno presenta asma bronquial y alergias.

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X).

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Allegado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☒

NO ☐

AÑO: 2014

PATENTE: 6FYW58

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: \$1.275.046

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$637.523

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Grupo familiar monoparental constituido por Alumna y su padre quien tiene el cuidado personal de ella a través de Tribunal de la Familia. Padre de Alumna se desempeña como profesor diferencial, recibe ingreso mensual \$966.166; Madre de Alumna aporta pensión alimenticia de \$302.880 mensual. Solicitante presenta asma bronquial y alergias se encuentra en tratamiento médico.

Tiene Registro Social de Hogares: si Tramo socioeconómico: 81% y 90% de ingresos

Fecha de informe 11.12.2019

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, 11.12.2019

**SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN**



REPÚBLICA DE CHILE

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN R.V.M.

PROPIETARIO: : JOSÉ MARCELO TORRES PALMA

DOMICILIO : CANOPUS 1670 DPTO 424 CONCHALI

TIPO VEHICULO : AUTOMOVIL

AÑO : 2014

MARCA : MAZDA

MODELO : 3 SPORT V 1.6

Nro. MOTOR : Z6B24586

Nro. CHASIS : JM7BL14Z4E1425243

Nro. SERIE :

Nro. VIN :

COLOR : PLATEADO

SRCEI

INSC.PPU : GFYV.58-4

RUN o RUT : 10.558.475-K

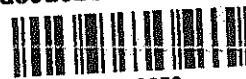
ADQUISICION: 25 JUL 2018

INSCRIPCION: 26 JUL 2018

EMISION : 27 JUL 2018

FOLIO:52953652

Código Verificación:
1454d30d6bb9



52953652



Victor Rebolledo Salas
Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)

FECHA EMISION :27 JUL 2018, 10:49.

www.registrocivil.gob.cl

PERMISOS DE CIRCULACIÓN ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN		A 325134 DS 21/91 - Sello 3236475		VERDE		SERIE N° 403359	
AUTOMOVIL VEHICULO PLATEADO		MARCA MAZDA		VALID 31/03/2020		PLACA UNICA	
COLOR 0		MODELO 3 SPORT 1.6L V MT		TOTAL PAGADO 128.665		SERV 58-4	
CARGA 0		25324586		TOTAL PAGADO 128.665		CORRECTORIAL N° 2	
COD. S.I.I. H31600062 (A325134)		7.190.000		26 MAR 2019		CUOTA 1	
CONTRIBUYENTE TORRES PALMA JOSE MARCELO		1600		B COMB. TRM. EQU.		CUOTA 2	
RUT. 10558475-K		NO ACREDITA DOMINIO DE VEHICULO		PAGADO		CONCEPCIÓN	
3. CONTRIBUYENTE		A 325134 DS 21/91 - Sello 3236476		VERDE		SERIE N° 403359	
PERMISOS DE CIRCULACIÓN ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCEPCIÓN		A 325134 DS 21/91 - Sello 3236476		VALID 31/03/2020		PLACA UNICA	
VEHICULO AUTOMOVIL PLATEADO		MARCA MAZDA		TOTAL PAGADO 128.665		SERV 58-4	
COLOR 0		MODELO 3 SPORT 1.6L V MT		TOTAL PAGADO 128.665		CORRECTORIAL N° 2	
CARGA 0		25324586		TOTAL PAGADO 128.665		CUOTA 1	
COD. S.I.I. H31600062 (A325134)		7.190.000		26 MAR 2019		CUOTA 2	
CONTRIBUYENTE TORRES PALMA JOSE MARCELO		1600		B COMB. TRM. EQU.		PAGADO	
RUT. 10558475-K		NO ACREDITA DOMINIO DE VEHICULO		PAGADO		CONCEPCIÓN	
4. CONTRIBUYENTE		A 325134 DS 21/91 - Sello 3236476		VERDE		SERIE N° 403359	


**TESORERIA REGIONAL
METROPOLITANA**

Comprobante de recaudación Nro. 80

Turno : 2019-12-11 08:13:56
 Sucursal : SANTIAGO METROPOLITANA
 Terminal : CAJA002
 Cajero : Jorge Chacon Campos
 Folio : 0301264
 Fecha : 2019-12-11 14:14:28

DATOS DEL TICKET**TOTAL RECAUDADO : 30.903****30 PAGO CONTRIBUCIONES**

Identificador AR : 1211051140361912310301211-2
 Comuna : CONCHALI (75)
 ROL Propiedad : 02214
 SUBROL Propiedad : 172
 Cuota : 1
 Año : 2019
 Fecha Vencimiento : 2019-04-30
 Año de Emisión : 2019
 Fecha de Validez AR : 2019-12-31
 Monto operación : 7.779

30 PAGO CONTRIBUCIONES

Identificador AR : 1211051140371912310301231-4
 Comuna : CONCHALI (75)
 ROL Propiedad : 02214
 SUBROL Propiedad : 172
 Cuota : 2
 Año : 2019
 Fecha Vencimiento : 2019-06-30
 Año de Emisión : 2019
 Fecha de Validez AR : 2019-12-31
 Monto operación : 7.664

30 PAGO CONTRIBUCIONES

Identificador AR : 1211051140381912310301161-7
 Comuna : CONCHALI (75)
 ROL Propiedad : 02214
 SUBROL Propiedad : 172
 Cuota : 3
 Año : 2019
 Fecha Vencimiento : 2019-09-30
 Año de Emisión : 2019
 Fecha de Validez AR : 2019-12-31
 Monto operación : 7.774

30 PAGO CONTRIBUCIONES

Identificador AR : 1211051140391912310301051-0
 Comuna : CONCHALI (75)
 ROL Propiedad : 02214
 SUBROL Propiedad : 172
 Cuota : 4
 Año : 2019
 Fecha Vencimiento : 2019-11-30
 Año de Emisión : 2019
 Fecha de Validez AR : 2019-12-31
 Monto operación : 7.666

Detalle medios de pago

PESOS : 31.000
 AJUSTE : 3
 VUELTO : 100

Si pago está siendo ingresado en línea
 Copia contribuyente

Original
 También puede realizar esta operación en
www.tgr.cl

AL

Aviso Recibo Portal

	Folio	0007	0752214119
18	Comuna	0008	CONCHALI
Formulario: 30	Vencimiento	0015	30-04-2019

Descripción	Código	Valor
CUOTA AÑO	0040	1-19
PTAJE CONDONC	0881	85
FEC. EMI. CARGO	9215	20190328
0.025%AVAL.AFECT O	0200	167

31-12-2019	TOTAL A PAGAR	91	7.441
11-12-2019	PLAZO		
	REAJUSTES	92	201
	MONTO INTERES	931	917
	COND. AUTOMAT. RT	95	780
	TOTAL A PAGAR	94	7.779

CID



12110511403619123103012112

de remate, es conveniente informar su pago a la Tesorería que corresponda.
 obligación señalada está acogida a condonación de intereses y sanciones.

11-12-2019

Certificado de Deudas



Certificado de Deuda

Nombre INMOB MAULLIN LTDA
Dirección CANOPUS EDIF 6 1670 DP 424
ROL 075-02214-118

Comuna CONCHALI

**ESTE ROL (CONCHALI 075-02214-118) NO APARECE REGISTRADO EN EL
SISTEMA DE CUENTA ÚNICA TRIBUTARIA**

Fecha de Emisión del Certificado: 11-12-2019

(Liquidada al: 11-12-2019)

Emitido a las: 12:38:42

El Servicio de Tesorería certifica que de acuerdo al estado de la Cuenta Única Tributaria no se registra deuda asociada a este ROL (075-02214-118).
La Institución o persona ante quien se presenta este certificado, podrá verificar su autenticidad en www.tesoreria.cl, ingresando el número del código de barra que se indica en el certificado.

IMPORTANTE

DOCUMENTO NO VALIDO PARA PAGAR EN INSTITUCIONES RECAUDADORAS



1201934579505178

Página 1

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : CONCHALI
Número de Rol de Avalúo : 02214 - 00118
Dirección o Nombre del bien raíz : CANOPUS EDIF 6 1670 DP 424
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	14.803.826
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	14.803.826
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



Rp.

El médico Jue Sarumbé, certi-
fica que la paciente Emilia
Torres Araya, RUT 20.171259-K,
19 años, exportadora de una
enfermedad sexual transmi-
tida crónica, en tratamiento
con éxito terapéutico.

Se otorga a solicitud de
la interesada.

Dr. Victor Rubio Arancibia
Jefe Centro Gestión Clínica
Ginecología y Obstetricia

16 Diciembre 2019 RUT 50235416

AVDA. SANTA MARIA 1810 | PROVIDENCIA SANTIAGO | 22362 5555 | INDISA.CL

COD. 33030044

DECLARACIÓN DE GASTOS MÉDICOS

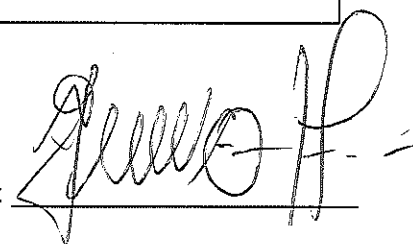
(Este documento debe ser completado y firmado por el/la Jefe(a) de Hogar, marcando con una "X" en el casillero donde corresponda de acuerdo a los gastos médicos que existan por el integrante del grupo familiar que recibe tratamiento/atención médica por la enfermedad que padece. Además debe estimar el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

Nombre paciente	ERICA JOSEFINA TORRES AMAYA
RUT	20.471.259-K
Diagnóstico	ASMA CRÓNICA.

REQUERIMIENTOS MÉDICOS	SI: marcar "X" – NO: dejar espacio en blanco
Consulta médica	X \$10.000
Medicamentos	X \$18.000
Tratamiento(s) ambulatorio(s)	
Hospitalización(es)	
Cirugía	
Alimentación especial	
Movilización	
Cuidador	
Arriendo de equipo	
Pañales	
Ambulancia	
Exámenes	X 15.000
Psicoterapia	
Otro(s) (señalar):	
Total gasto mensual	\$43.000

Nombre Jefe(a) de Hogar: JOSÉ RAÚL TORRES P.

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.

28/11/2019

Deposito con documentos	\$308.880
-------------------------	-----------

30/09/2019

Deposito con documentos	\$308.880
-------------------------	-----------

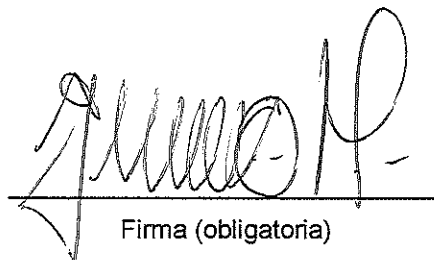
06/11/2019

Deposito con documentos	\$308.880
-------------------------	-----------

CERTIFICADO DE RESIDENCIA

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

Yo José Marcelo Torres Palma (Nombre completo Jefe(a) de Hogar o postulante),
RUT 10558475-K, con fecha 18 de diciembre del 2019, declaro bajo juramento que mi
domicilio se encuentra ubicado en: Canopus #1670 departamento 424,
Ponchalí, Región metropolitana
_____ (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.

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
DEPARTAMENTO	VIVIENDA	14.803.826

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
AUTO	PARTICULAR	7.190.000

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
Crédito automotriz	BCI	226.000	24	Oct. 2021
" consumo	B. Estado	146.000		
Tarjeta crédito	Falabella	150.000	7	junio 2020

Nombre Jefe(a) de Hogar:

José M. Torres Ríos

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.

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>18 / die 1 2019</u>
Nombre estudiante: <u>Emilia Torres Araya</u>	Carrera: <u>Sociología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>José Marcelo Torres Palma</u>	RUT: <u>10-558.475-K</u>
Domicilio: <u>Conopus #1670 apto 424</u>	Fono: <u>993356430</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Promotor diferencial</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>1274.000</u>	

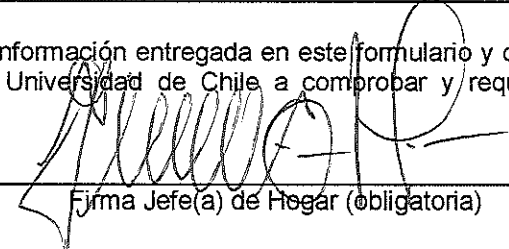
2. GASTOS FAMILIARES (Indicar promedio de los meses de junio, julio y agosto)

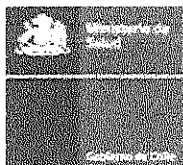
Concepto	Gastos grupo familiar	Gastos adicionales del Grupo Familiar, estudiante en Stgo. (solo si proviene de región)
1. Alimentación	<u>120.000</u>	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones	<u>30.900</u>	
5. Luz	<u>11.000</u>	
6. Agua	<u>11.000</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>28.000</u>	
8. Bencina	<u>40.000</u>	
9. Movilización	<u>13.800</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>23.000</u>	
11. TV Cable		
12. Internet	<u>25.000</u>	
13. Útiles de aseo	<u>40.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>340.000</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>369.000</u>	
16. Vestuario	<u>20.000</u>	
17. Salud	<u>43.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	<u>150.000</u>	
19. Otro (detallar): <u>Gastos comunes</u>	<u>70.000</u>	
20. TOTALES	<u>1338.700</u>	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>1338.700</u>	

3. OBSERVACIONES

Se adjuntan a nuestra convivencia tres mascotas felinas, que en determinados meses necesitan controlarse en veterinario, medicamentos, entre otros

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)

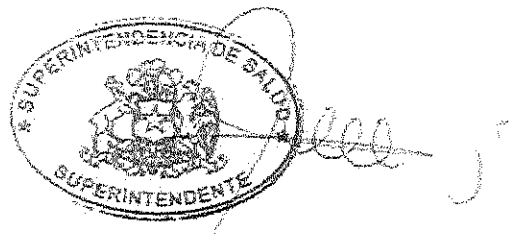


SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
AL SISTEMA DE ISAPRES**

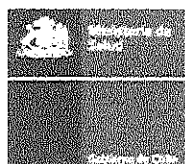
Certifico, de acuerdo a nuestras bases de datos, actualizada a **septiembre de 2019**, que **EMILIA JOSEFINA TORRES ARAYA**, R.U.T. N° **20471259-K**, figura como **carga** de un contrato de salud vigente en la isapre **Cruz Blanca S.A.**.

El presente certificado se extiende a petición de la persona que lo solicita, al día de hoy **martes 10 de diciembre de 2019**, para los fines que estime pertinentes.



Patricio Fernández Pérez
Superintendente de Salud (S)
Superintendencia de Salud



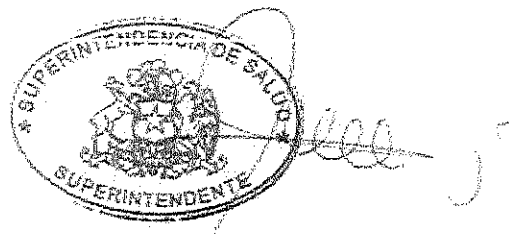


SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
AL SISTEMA DE ISAPRES**

Certifico, de acuerdo a nuestras bases de datos, actualizada a **septiembre de 2019**, que **JOSE MARCELO TORRES PALMA**, R.U.T. N° **10558475-K**, figura como **cotizante** de un contrato de salud vigente en la isapre **Cruz Blanca S.A.**.

El presente certificado se extiende a petición de la persona que lo solicita, al día de hoy **martes 10 de diciembre de 2019**, para los fines que estime pertinentes.



Patricio Fernández Pérez
Superintendente de Salud (S)
Superintendencia de Salud

APPELLIDOS
TORRES
PALMA
NOMBRES

1

CHINA

NÚMERO DO DOCUMENTO

517.448.817

FECHA DE VENCIMIENTO

23 NOV 2029

FIRMA DEL TITULAR

10

RUN 10.558.475-K



TORRES<PALMA<<JOSE<MARCELO<<<
6911236M2911238CHL10558475<K<5
INCHL51774488179S06<<<<<<<<<

NS-1381

APELLIDOS TORRES
NOMBRES ARAYA
EMILIA JOSEFINA
SEXO F PAIS DE NACIONALIDAD CHILE
FECHA DE NACIMIENTO 01 JUL 2000
FECHA DE EMISION 20 ENE 2011
FECHA DE VENCIMIENTO 01 JUL 2020
FIRMA DEL TITULAR *Emilia Torres*

APELLIDOS
TORRES

ARAYA

NOMBRES

EMILIA JOSEFINA

SEXO

CHILE

FECHA DE NASCIMENTO

0002 JUL 80

FECHA DE EMISIÓN
20 JUL 2011

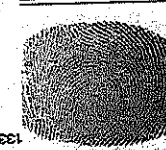
2017 FEB 20

1990-1991

RUN 20.471.259-K

IDCHL20471259K4S06<<<<<<<<<<<<<
0007010F2007014CHLA023614716<6
TORRES<ARAYA<<EMILIA<JOSEFINA<

Nº de Serie: A023514718 Inscripción: N° 3357, 2000, PROVIDENCIA
Procedimiento: NO INFORMADA



337L

Consulta de Afiliación

Certifico que la persona con RUT N° 20471259-K, no se encuentra incorporada a ninguna Administradora de Fondos de Pensiones del Sistema de Capitalización Individual del D.L. 3.500.

Lo anterior, de acuerdo con la información proporcionada a esta Superintendencia por las AFP, actualizada al último día hábil del mes de Octubre de 2019.

Certificado Histórico de Cotizaciones

Fecha Solicitud: 03/12/2019

Nombre: JOSE MARCELO TORRES PALMA

RUT: 10.558.475-K

De acuerdo a nuestros registros, informamos las siguientes cotizaciones en su Cuenta Individual de Cotizaciones Obligatorias correspondientes a los períodos diciembre 1994 a noviembre 2019. Actualmente, sus ahorros se encuentran en el Fondo B.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible
10/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	13/11/2019	\$14.920	B	\$1.174.809
10/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	13/11/2019	\$17.975	B	\$1.174.809
10/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	13/11/2019	\$117.481	B	\$1.174.809
09/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	02/10/2019	\$20.746	B	\$1.355.955
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	02/10/2019	\$135.596	B	\$1.355.955
09/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	02/10/2019	\$17.220	B	\$1.355.955
08/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/09/2019	\$17.975	B	\$1.174.809
08/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/09/2019	\$117.481	B	\$1.174.809
03/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/03/2019	\$14.920	B	\$1.174.809
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	12/08/2019	\$117.481	B	\$1.174.809
07/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	12/08/2019	\$17.975	B	\$1.174.809
07/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	12/08/2019	\$14.920	B	\$1.174.809
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/07/2019	\$135.665	B	\$1.356.650
06/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/07/2019	\$17.229	B	\$1.356.650
06/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/07/2019	\$20.757	B	\$1.356.650

FOLIO FORMULARIO: ef004864-1970-4556-904c-a96794ee3a94

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

Período Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible
05/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/06/2019	\$14.920	B	\$1.174.809
05/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/06/2019	\$17.975	B	\$1.174.809
05/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/06/2019	\$117.481	B	\$1.174.809
04/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/05/2019	\$14.920	B	\$1.174.809
04/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/05/2019	\$117.481	B	\$1.174.809
04/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/05/2019	\$17.975	B	\$1.174.809
03/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/04/2019	\$135.153	B	\$1.351.528
03/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/04/2019	\$17.164	B	\$1.351.528
03/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/04/2019	\$20.678	B	\$1.351.528
02/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/03/2019	\$17.975	B	\$1.174.809
02/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/03/2019	\$117.481	B	\$1.174.809
02/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/03/2019	\$14.920	B	\$1.174.809
01/2019	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/02/2019	\$14.920	B	\$1.174.809
01/2019	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/02/2019	\$17.975	B	\$1.174.809
01/2019	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/02/2019	\$117.481	B	\$1.174.809
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/01/2019	\$17.740	B	\$1.396.854
12/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/01/2019	\$21.372	B	\$1.396.854
12/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/01/2019	\$139.685	B	\$1.396.854
11/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/12/2018	\$17.003	B	\$1.111.319
11/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	07/12/2018	\$111.132	B	\$1.111.319
11/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/12/2018	\$14.114	B	\$1.111.319
10/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/11/2018	\$17.350	B	\$1.133.998
10/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/11/2018	\$14.402	B	\$1.133.998
10/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/11/2018	\$113.400	B	\$1.133.998

FOLIO FORMULARIO: ef004864-1970-4556-904c-a96794ee3a94

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

Periodo Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible
09/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/10/2018	\$22.052	B	\$1.441.276
09/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/10/2018	\$144.128	B	\$1.441.276
09/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/10/2018	\$18.304	B	\$1.441.276
08/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	07/09/2018	\$17.678	B	\$1.155.438
08/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	07/09/2018	\$115.544	B	\$1.155.438
08/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	07/09/2018	\$14.674	B	\$1.155.438
07/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/08/2018	\$115.802	B	\$1.158.023
07/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/08/2018	\$17.718	B	\$1.158.023
07/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/08/2018	\$14.707	B	\$1.158.023
06/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/07/2018	\$18.716	B	\$1.327.356
06/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/07/2018	\$132.736	B	\$1.327.356
06/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/07/2018	\$16.857	B	\$1.327.356
05/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/06/2018	\$115.802	B	\$1.158.023
05/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/06/2018	\$14.707	B	\$1.158.023
05/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/06/2018	\$16.328	B	\$1.158.023
04/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/05/2018	\$16.328	B	\$1.158.023
04/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/05/2018	\$14.707	B	\$1.158.023
04/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/05/2018	\$115.802	B	\$1.158.023
03/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/04/2018	\$132.621	B	\$1.326.214
03/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/04/2018	\$18.700	B	\$1.326.214
03/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/04/2018	\$16.843	B	\$1.326.214
02/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/03/2018	\$16.328	B	\$1.158.023
02/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/03/2018	\$14.707	B	\$1.158.023
02/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/03/2018	\$115.802	B	\$1.158.023

FOLIO FORMULARIO: ef004864-1970-4556-904c-a96794ee3a94

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, concéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.

Periodo Cotizado	Tipo Movimiento	Fecha de Pago	Monto Fondo de pensiones (10%)	Fondo Destino	Remuneración Imponible
01/2018	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	05/02/2018	\$115.802	B	\$1.158.023
01/2018	Pago Electronico Cotizacion Adicional	05/02/2018	\$14.707	B	\$1.158.023
01/2018	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	05/02/2018	\$16.328	B	\$1.158.023
12/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	09/01/2018	\$16.611	B	\$1.307.961
12/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	09/01/2018	\$130.796	B	\$1.307.961
12/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	09/01/2018	\$18.442	B	\$1.307.961
11/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	11/12/2017	\$15.947	B	\$1.130.997
11/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	11/12/2017	\$113.100	B	\$1.130.997
11/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	11/12/2017	\$14.363	B	\$1.130.997
10/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/11/2017	\$14.363	B	\$1.130.997
10/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/11/2017	\$113.100	B	\$1.130.997
10/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/11/2017	\$15.947	B	\$1.130.997
09/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	06/10/2017	\$16.378	B	\$1.289.574
09/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	06/10/2017	\$128.957	B	\$1.289.574
09/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	06/10/2017	\$18.183	B	\$1.289.574
08/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	08/09/2017	\$15.203	B	\$1.197.109
08/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	08/09/2017	\$16.879	B	\$1.197.109
08/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	08/09/2017	\$119.711	B	\$1.197.109
07/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/08/2017	\$16.639	B	\$1.310.131
07/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/08/2017	\$18.473	B	\$1.310.131
07/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/08/2017	\$131.013	B	\$1.310.131
06/2017	Pago Electronico Cotizacion Obligatoria	10/07/2017	\$113.100	B	\$1.130.997
06/2017	Pago Electronico Prima de Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS)	10/07/2017	\$15.947	B	\$1.130.997
06/2017	Pago Electronico Cotizacion Adicional	10/07/2017	\$14.363	B	\$1.130.997

FOLIO FORMULARIO: ef004864-1970-4556-904c-a96794ee3a94

Este certificado tiene una validez de 30 días a contar de su fecha de emisión.

Puedes consultar validez ingresando a www.afphabitat.cl en opción Validador de Certificados.

Si quedaste con dudas, conéctate con nuestro Contact Center al 600 220 2000.



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #51212010
Fecha Confirmación Ciudadano: 06/11/2018

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

José Marcelo Torres Palma

Calificación Socioeconómica

RUN:
10.558.475-K

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

Dirección del Hogar:
Pasaje Canopus, Nro domicilio: 1670,
Dpto: 424, Block: 6, Conchalí.

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Agrupación Habitacional:
La Palma Norte Empar -Pb

Su hogar está calificado entre el **81%** y el **90%** de mayores ingresos o menor 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
10.558.XXX-X	José Marcelo Torres Palma	Jefe(a) de hogar
20.471.XXX-X	Emilia Josefina Torres Araya	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 \$810.000 y \$1.070.000
Ingresos de pensiones: menor que \$50.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

Total Ingresos del hogar
Entre \$810.000 y \$1.070.000

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 3 de Diciembre de 14:05 hrs.

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Emily, RUT 20.471.259-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

viernes 11 de octubre de 2019 a las 22:32:18

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

FOCES | Formulario de Caracterización Estudiantil Universidad de Chile