

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	194487703	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	02-01-2020 14:58:10	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Eliezer Arturo	Apellido paterno	Ibáñez
Apellido materno	Fernández	Email	eliezer.sociologia@gmail.com
Teléfono	+56950197818	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2015850043	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	23 años 1 meses	Fecha de nacimiento	19-11-1996
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo D	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Padre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	hermana	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56958788949	Teléfono 2	+56997312568

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	No	¿Tu grupo familiar vive en Chile?	Sí
--	----	-----------------------------------	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Calle	Calle 1	Número	792
Villa o población	villa	Región	Región de valparaíso
Comuna	San Felipe		

1.4.3 Dirección académica

Tipo de inmueble	Casa	Calle	Uno
Número	1	N° Casa/Depto	792
Villa o población	Poblacion	Región	Región de valparaíso
Comuna	San Felipe		

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 - 194487703 - Eliezer Arturo Ibáñez Fernández

RUT o pasaporte	194487703	Nombres	Eliezer Arturo
Apellido Paterno	Ibáñez	Apellido Materno	Fernández
Edad	23 años 1 meses	Fecha Nacimiento	19-11-1996
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Padre - 72533151 - Juan Arturo Ibáñez Olate

RUT o pasaporte	72533151	Nombres	Juan Arturo
Apellido Paterno	Ibáñez	Apellido Materno	Olate
Edad	65 años 11 meses	Fecha Nacimiento	01-02-1954
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Incompleto
¿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	PENSIONADO		

Madre - 7466475K - Maria Irma Fernandez Vega

RUT o pasaporte	7466475K	Nombres	María Irma
Apellido Paterno	Fernandez	Apellido Materno	Vega
Edad	62 años 0 meses	Fecha Nacimiento	05-12-1957
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Presenta discapacidad?	Sí	¿Vive con el estudiante?	Sí
Jefe de hogar	No	Estado civil	Casado(a)
Sistema de salud	Fonasa	Discapacidad	Sí
Tipo de discapacidad	Física	Medio para acreditar discapacidad	Certificado médico
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Incompleto
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Jubilación o pensión de vejez	Profesión u oficio	PENSIONADA

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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$300.000	Número serie estudiante	A029767893
Número serie jefe de hogar	110420672		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	91 a 120 minutos
------------------------------------	----	----------------------------	------------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

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

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
194487703 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
72533151 Padre	\$253.476	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$253.476
7466475K Madre	\$127.153	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$127.153

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	2	\$380.629	\$126.876

* 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 - 72533151 - Juan Arturo Ibañez Olate

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Incompleto	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Madre - 7466475K - Maria Irma Fernandez Vega

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Incompleto	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

Madre - 7466475K - Maria Irma Fernandez Vega

RUT o pasaporte	7466475K	Nombres	Maria Irma Fernandez Vega
Edad	62 años 0 meses	Parentesco	Madre
Discapacidad	Sí	Tipo de discapacidad	Física
Nivel de dependencia	Baja	¿Requiere uso especial de apoyo técnico?	Ninguno
Tipo de movilización	No se traslada	¿Requiere cuidador?	No
Gasto mensual total	\$30.000		
Total gastos por discapacidad		\$30.000	

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

Estudiante - 194487703 - Eliezer Arturo Ibáñez Fernández

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de pieza
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-ELIEZER ARTURO IBÁÑEZ FERNÁNDEZ	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-No	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-Entre \$ 0 y \$ 265.081	Nº dormitorios	-1
Calle	-Uno	Número	-1
Nº Departamento / casa	-792	Block o torre	-
Villa o población	-Poblacion	Región	-Región de valparaíso
Comuna	-San Felipe		

Madre - 7466475K - Maria Irma Fernandez Vega

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?	-MARIA IRMA FERNANDEZ VEGA	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	-Calle 1	Número	-792
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-villa	Región	-Región de valparaíso
Comuna	-San Felipe		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

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

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	7.253.315-1 - JUAN ARTURO IBÁÑEZ OLATE	Parentesco	Padre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Puntaje situación ocupacional	11.4		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	02-01-2020 14:57:58
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$126.876
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	20	Puntaje total evaluación	93

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	194487703	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	02-01-2020 14:58:10	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Eliezer Arturo	Apellido paterno	Ibáñez
Apellido materno	Fernández	Email	eliezer.sociologia@gmail.com
Teléfono	+56950197818	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	SOCIOLOGÍA	Número matrícula	2015850043
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	23 años 1 meses
Fecha de nacimiento	19-11-1996	Sexo	Hombre
Género	Masculino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$126.876 / 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	7.253.315-1 - JUAN ARTURO IBAÑEZ OLATE	Parentesco	Padre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Jubilado	Puntaje situación ocupacional	11.4

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	Sí
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	Si
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	Si
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Si
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	02-01-2020 14:57:58
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	93
----------------------------	----



Universidad
de Chile

Carmen Gloria Neira <carmen.neira@uchile.cl>

Postulación Beca de Residencia Interna

3 mensajes

Carmen Gloria Neira <carmen.neira@uchile.cl>
Para: Eliezer Ibañez <eliezer.sociologia@gmail.com>

8 de enero de 2020, 12:16

Estimado Eliezer:

Junto con saludar, me permito informar que para completar tu proceso de postulación a Beca de Residencia Interna año 2020 debes presentar:

- Carta de solicitud/traslado del beneficio, debe indicar el motivo fundamentado de la solicitud, y también señalar el plan de acción del estudiante relacionado a cómo resolverá su situación de residencia con y sin ser beneficiario del Programa.
- Copia contrato de arriendo en Santiago en caso que corresponda.

Enviar a este correo.

Plazo: Jueves 09 de Enero de 2020.

Saludos,

Carmen G. Neira
Asistente Social
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile
Fono: 229772441

Eliezer Ibañez <eliezer.sociologia@gmail.com>
Para: Carmen Gloria Neira <carmen.neira@uchile.cl>

16 de enero de 2020, 12:19

Estimada Carmen Gloria.
No hare efectiva mi postulación, me disculpo antemano.
Muchas gracias

[El texto citado está oculto]

Carmen Gloria Neira <carmen.neira@uchile.cl>
Para: Eliezer Ibañez <eliezer.sociologia@gmail.com>

16 de enero de 2020, 13:22

Gracias por responder.
Saludos,

Carmen G. Neira
Asistente Social
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile
Fono: 229772441

[El texto citado está oculto]

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo en esta unidad, hasta el día 15 de NOVIEMBRE de 2019.

TODOS los estudiantes deben completar o actualizar sus datos en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL - FOCES** hasta el 6 DE NOVIEMBRE en www.foces.uchile.cl, que debes presentar impreso junto con tus documentos de postulación en el plazo ya estipulado.

Si Ud. requiere postular o renovar Hogar Universitario, Beca de Residencia o Beca de Apoyo Pre-escolar,

debe realizar dicho procedimiento en el mismo Formulario FOCES, de lo contrario no se hace efectivo el proceso de postulación.

Todos los estudiantes que tengan Registro Social de Hogares, deben presentar copia de cartola disponible en www.registrosocial.gob.cl

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

que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC en diciembre de 2019.

Todos los requisitos de postulación, renovación y plazos de Becas y Financiamiento MINEDUC se encuentran disponibles en www.beneficiosestudiantiles.cl

REITERAMOS QUE EL PLAZO DE ENTREGA DE ESTOS ANTECEDENTES EN BIENESTAR SERÁ HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2019.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

ILANET APELLIDO PATERNO	FERNÁNDEZ APELLIDO MATERNO	Ezezen Arturo NOMBRES	19.448.770-3 RUT
19/11/1996 FECHA DE NACIMIENTO	950197818 CELULAR ALUMNO	ezezen.sociologia@gmail.com EMAIL	Sociología CARRERA
Villa Renacer, calle 1, 792 DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)	SAN FELIPE COMUNA	VALPARAISO REGIÓN DE PROCEDENCIA	50197818 TELÉFONO
Villa Renacer, calle 1, 792 DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO	SAN FELIPE COMUNA		

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) S	☒ 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	☒ BMS \$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	7.466.975-K	ROSALBA FERNÁNDEZ	61	CASADA	Padre	Trabajadora	FONASA	127.000
2	7.466.975-1	JUAN ILANET	65	CASADO	Padre	Trabajador	FONASA	250.000
3	10.498.770-3	Ezezen ILANET	22	Soltero	Hijo	Estudiante	FONASA	70
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO S \$ 242.000	☐ ARRIENDA/MONTO S	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO S	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO S	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO S	☐ ALLEGADOS/AVALÚO S	

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

☐ VIVE CON PARIENTES O AMIGOS	☐ ARRIENDA PIEZA	☐ COMPARTE ARRIENDO	☐ PAGA PENSIÓN	☐ RESIDENCIA/HOGAR UNIVERSITARIO
S	S	S	S	S

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☒ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☒ ALUMNO CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☒ ALUMNO 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	☐ ALUMNO CON HIJO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMNO SOL@	☐ OTRO
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA		N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR

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


FIRMA ALUMNO
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: _____

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: _____

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

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

Declaración correspondiente al mes de: <u>Octubre</u>	Fecha: <u>28/10/2019</u>
Nombre estudiante: <u>JUAN IBÁÑEZ</u>	Carrera: <u>Sociología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>JUAN IBÁÑEZ OLIVERA</u>	RUT: <u>7253.315-1</u>
Domicilio: <u>7.253.315-1 Villa Renacer, calle 1, 792</u>	Fono: <u>950197818</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Job: ADO</u>	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>377.000</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>93.140</u>	<u>30.000</u>
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	<u>5000</u>	
6. Agua	<u>13.970</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>14.990</u>	
8. Bencina		
9. Movilización	<u>120.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>18.990</u>	
11. TV Cable		
12. Internet	<u>21.000</u>	
13. Útiles de aseo	<u>15.890</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	<u>50.000</u>	
17. Salud	<u>20.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>263.860</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)

FORMULARIO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

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

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
CASA	VIVIENDA	8.248.000

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

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

Nombre Jefe(a) de Hogar: _____ 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.

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 : _____
Rut : _____
Domicilio : _____
Teléfonos : _____
Correo electrónico : _____

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar:

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

--

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

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: _____

Ingreso per cápita del grupo familiar: _____

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Tiene Registro Social de Hogares: _____ Tramo socioeconómico: _____

Fecha de informe _____

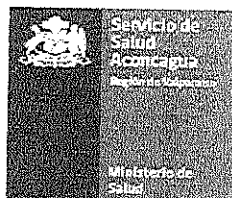
Los integrantes del grupo familiar individualizados en este documento, facultan al (la) profesional a cargo de esta evaluación a solicitar la documentación socioeconómica necesaria para comprobar la veracidad de los datos presentados.

* 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,



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
CONSULTORIO GENERAL URBANO SAN FELIPE
CESFAM SAN FELIPE EL REAL /
E.U. LNI/Ini

CERTIFICADO

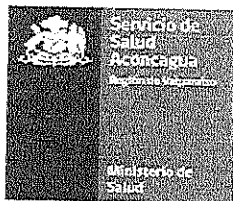
El profesional que suscribe certifica que Juan Ibañez Olate, RUT 7.253.315-1, domiciliado en Villa Renacer, Calle 1 # 792, San Felipe, registra en Ficha Clínica diagnósticos de ASMA, Infarto Antiguo del Miocardio, Dislipidemia, Hipertensión Arterial, Periodontitis Crónica Severa e Hipertrigliceridemia.

Se extiende el presente certificado para los fines Lícitos que estime conveniente.



Lucía Navarrete
E.U. Lucía Navarrete Ibáñez
Enfermera Coordinadora
CESFAM San Felipe El Real

San Felipe, Octubre 2019

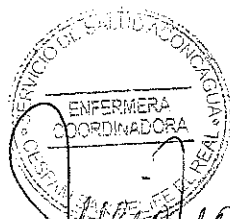


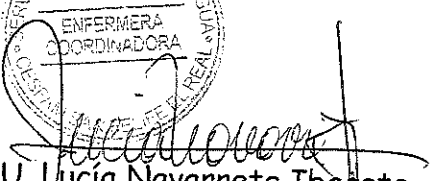
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
CONSULTORIO GENERAL URBANO SAN FELIPE
CESFAM SAN FELIPE EL REAL /
E.U. LNI/lni

CERTIFICADO

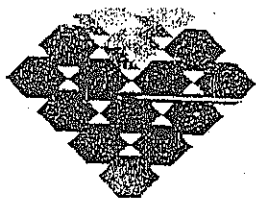
El profesional que suscribe certifica que María Fernández Vega, RUT 7.466.475-1, domiciliada en Villa Renacer, Calle 1 # 792, San Felipe, registra en Ficha Clínica diagnósticos de Dislipidemia, Gonartrosis, Trastorno de la Refracción, Síndrome Manguito Rotatorio, Trastorno de Adaptación.

Se extiende el presente certificado para los fines Lícitos que estime conveniente.




E.U. Lucía Navarrete Ibaeta
Enfermera Coordinadora
CESFAM San Felipe El Real

San Felipe, Octubre 2019



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
Secretaría Regional Ministerial de Salud V Región de Valparaíso
Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez
Subcomisión Aconcagua

San Felipe, 27 de Junio de 2.008

Señores:
AFP ING Capital
Presente:

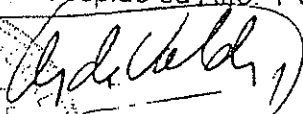
La portadora de la presente es la trabajadora doña María Irma Fernández Vega, RUT 7466475-k, de 50 años de edad, quien es portadora de las siguientes patologías, que le producen incapacidad permanente: 1) Uncoartrosis Cervical; 2) Cervicobraquialgia Izquierda; 3) Pinzamiento sub acromial hombro izquierdo; 4) Artrosis patelo femoral ambas rodillas.

Por las afecciones detalladas precedentemente, esta trabajadora ha permanecido con licencia médica desde el 23 de Junio de 2008, pero sus enfermedades actuales la incapacitan en forma permanente.

La Circular N° 1588 del 16/06/97 y el oficio N° 1938 del 04/02/1999, ambos del Departamento Jurídico de la Superintendencia de Seguridad Social reconocen la Licencia médica como un beneficio para el trabajador que debe ausentarse temporalmente de su trabajo habitual por razones de enfermedad. En el caso de tratarse de enfermedades que causan una incapacidad permanente, lo que corresponde es la pensión de invalidez, la cual es de naturaleza contraria a la licencia médica.

En los casos de trabajadores que son portadores de incapacidades permanentes, como es la trabajadora que se envía en esta oportunidad, las COMPIN están autorizadas para visar las licencias médicas sólo en los períodos de evaluación de la incapacidad. Esa es la razón por la cual esta trabajadora debe iniciar el trámite de evaluación por la Comisión médica de la Superintendencia de AFP.

Esperando una buena acogida, se despide su Atto. Y S.S.


PRESIDENTE Dr. José Díaz - Valdés Bernal
COMISIÓN Presidente Subcomisión Aconcagua
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIO DE SALUD
V REGIÓN DE VALPARAÍSO

Comprobante de pago de pensiones

Folio de certificación: 35F6B-EA99D-B9843-9B674-0 (*)

Santiago, 14 de octubre de 2019

Modalidad de pensión	Tipo de pensión	N° liquidación
RETIRO PROGRAMADO	VEJEZ EDAD	24677002

Pensión (UF)	Periodo de pago	Desde	Hasta	Fecha de pago	Valor UF
4,96	Agosto 2019	01/08/2019	31/08/2019	14/08/2019	27.966,03

RUT Causante	Nombre causante	Agencia de pago
7.466.475-K	FERNANDEZ VEGA MARIA IRMA	BANCO ESTADO

RUT Receptor	Nombre receptor	Salud
7.466.475-K	FERNANDEZ VEGA MARIA IRMA	FONASA

HABERES(\$)		DESCUENTOS(\$)	
Pensión	138.586	Salud	9.701
Gar.Est./Aju.P.Min(*)	0	Bonif.Salud Ley 20531 Mes	0
Aporte APS	0	Bonif.Salud Ley 20531 Retroactivo	0
Otros Haberes	0	Salud Legal a Pagar	9701
		Salud Adicional a Pagar	0
		Impuesto	0
		Otros Descuentos	0
		Comisión	1.732
		Aporte CCAF	0
		Descuento CCAF	0
Total Haberes	138.586	Total Descuento	11.433
(*)Garantía Estatal / Complemento Pensión Mínima			

Pensión neta(\$)	127.153	Asignación familiar(\$)	0	Monto líquido a pagar(\$)	127.153
------------------	---------	-------------------------	---	---------------------------	---------

N° cargas familiares pagadas	Forma de pago	Fecha próximo pago
0	DEPOSITOS CUENTA PRIMA	13/09/2019

N° cheque	N° cta corriente	Sucursal	Banco
0	000000007466475	BANCO ESTADO	BANCO ESTADO

Comprobante de pago de pensiones

Folio de certificación: 35F6B-EA99D-B9843-9B675-9 (*)

Santiago, 14 de octubre de 2019

Modalidad de pensión	Tipo de pensión	N° liquidación
RETIRO PROGRAMADO	VEJEZ EDAD	24324583

Pensión (UF)	Periodo de pago	Desde	Hasta	Fecha de pago	Valor UF
4,96	Julio 2019	01/07/2019	31/07/2019	15/07/2019	27.953,42

RUT Causante	Nombre causante	Agencia de pago
7.466.475-K	FERNANDEZ VEGA MARIA IRMA	BANCO ESTADO

RUT Receptor	Nombre receptor	Salud
7.466.475-K	FERNANDEZ VEGA MARIA IRMA	FONASA

HABERES(\$)		DESCUENTOS(\$)	
Pensión	138.586	Salud	9.701
Gar.Est./Aju.P.Min(*)	0	Bonif.Salud Ley 20531 Mes	0
Aporte APS	0	Bonif.Salud Ley 20531 Retroactivo	0
Otros Haberes	0	Salud Legal a Pagar	9701
		Salud Adicional a Pagar	0
		Impuesto	0
		Otros Descuentos	0
		Comisión	1.732
		Aporte CCAF	0
		Descuento CCAF	0
Total Haberes	138.586	Total Descuento	11.433
(*)Garantía Estatal / Complemento Pensión Mínima			

Pensión neta(\$)	127.153	Asignación familiar(\$)	0	Monto líquido a pagar(\$)	127.153
------------------	---------	-------------------------	---	---------------------------	---------

N° cargas familiares pagadas	Forma de pago	Fecha próximo pago
0	DEPOSITOS CUENTA PRIMA	14/08/2019

N° cheque	N° cta corriente	Sucursal	Banco
0	000000007466475	BANCO ESTADO	BANCO ESTADO

Comprobante de pago de pensiones

Folio de certificación: 35F6B-EA99D-B9843-9B673-2 (*)

Santiago, 14 de octubre de 2019

Modalidad de pensión	Tipo de pensión	N° liquidación
RETIRO PROGRAMADO	VEJEZ EDAD	24817835

Pensión (UF)	Periodo de pago	Desde	Hasta	Fecha de pago	Valor UF
4,95	Septiembre 2019	01/09/2019	30/09/2019	13/09/2019	28.022,39

RUT Causante	Nombre causante	Agencia de pago
7.466.475-K	FERNANDEZ VEGA MARIA IRMA	BANCO ESTADO

RUT Receptor	Nombre receptor	Salud
7.466.475-K	FERNANDEZ VEGA MARIA IRMA	FONASA

HABERES(\$)		DESCUENTOS(\$)	
Pensión	138.586	Salud	9.701
Gar.Est./Aju.P.Min(*)	0	Bonif.Salud Ley 20531 Mes	0
Aporte APS	0	Bonif.Salud Ley 20531 Retroactivo	0
Otros Haberes	0	Salud Legal a Pagar	9701
		Salud Adicional a Pagar	0
		Impuesto	0
		Otros Descuentos	0
		Comisión	1.732
		Aporte CCAF	0
		Descuento CCAF	0
Total Haberes	138.586	Total Descuento	11.433
(*)Garantía Estatal / Complemento Pensión Mínima			

Pensión neta(\$)	127.153	Asignación familiar(\$)	0	Monto líquido a pagar(\$)	127.153
------------------	---------	-------------------------	---	---------------------------	---------

N° cargas familiares pagadas	Forma de pago	Fecha próximo pago
0	DEPOSITOS CUENTA PRIMA	15/10/2019

N° cheque	N° cta corriente	Sucursal	Banco
0	000000007466475	BANCO ESTADO	BANCO ESTADO

Certificado de Calidad de Pensionado**Folio de certificación: 3867C-EA99D-D1EE3-9B60F-9 (*)**

Santiago, 14 de octubre de 2019

AFP CAPITAL S.A., certifica que el Sr(a). Maria Irma Fernandez Vega RUT: 7.466.475-K se encuentra pensionado por Vejez Edad en esta Administradora desde el 11/12/2017, y percibe actualmente una pensión bruta mensual, según el siguiente detalle.

MODALIDAD	MONTO PENSION
RETIRO PROGRAMADO	4,95 UF

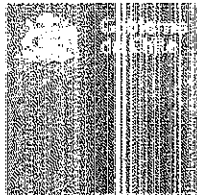
Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime convenientes. (*) Tiene una validez de 30 días, a contar de la fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.afpcapital.cl, haciendo clic en 'Validador de Certificado'.


María Paz Abarca Orellana
Gerente de Pensiones, Operaciones y Finanzas



Ante cualquier consulta contáctese con nosotros a través de www.afpcapital.cl o llamando al 600 6600 900 (celulares y extranjero: 02-2 915 41 50).

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



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **JUAN ARTURO IBÁÑEZ OLATE**, RUN 7253315-1, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo C, 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.

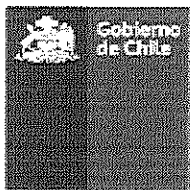


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 14/10/2019
Código de Verificación: 1327001580



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **MARÍA IRMA FERNÁNDEZ VEGA**, RUN **7466475-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.

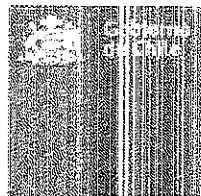


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 14/10/2019
Código de Verificación: 4197860197



CERTIFICADO

El FONDO NACIONAL DE SALUD certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **ELIEZER ARTURO IBÁÑEZ FERNÁNDEZ**, RUN **19448770-3**, 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: 14/10/2019
Código de Verificación: 1418752849

CERTIFICADO DE PAGO DE PENSIONES

AFP Provida S.A., certifica que el Sr.(a) JUAN ARTURO IBANEZ OLATE,
RUT 7.253.315-1, es pensionado por VEJEZ NORMAL, modalidad RENTA TEMPORAL,
a 01 años, desde el 01 de Abril de 2019, cuya pensión es financiada por :

- CUENTA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL

El monto mensual de la pensión del Sr.(a) IBANEZ corresponde a \$256.685 Bruto,
equivalentes en la actualidad a 9,16 U.F.

El saldo de sus cuentas al 14 de Octubre de 2019 es de :

CAPITALIZACION COT OBLIG Fondo E, corresponde a 49,27 cuotas equivalentes a \$2.199.970

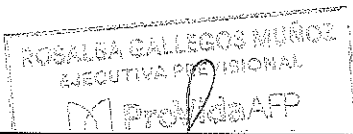
CAPITALIZACION INDIV. COT.VOLU Fondo E, corresponde a 0,00 cuotas equivalentes a \$0

CAPITALIZACION INDIV. COT.VOLU Fondo E, corresponde a 0,00 cuotas equivalentes a \$0

CAPITALIZACION INDIV. COT.VOLU Fondo E, corresponde a 0,00 cuotas equivalentes a \$0

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

FIRMA
PENSIONADO



ROSALBA DE LAS MERCE GALLEGOS MUNOZ
SAN FELIPE
AFP Provida S.A.

Liquidación de Pago de Pensiones
Comprobante

FOLIO: 190909016572

Rut Causante: **7.253.315-1**
Rut Apoderado: **7.253.315-1**
Fecha: **16/09/2019**
Modalidad: **RENTA TEMPORAL**
Fecha Desde: **01/09/2019**

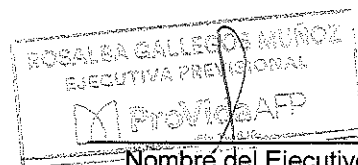
Nombre Causante: **JUAN IBANEZ OLATE**
Nombre Apoderado: **JUAN IBANEZ OLATE**
Tipo Pensión: **VEJEZ**
N° Pensión: **35059530**
Fecha Hasta: **30/09/2019**

BENEFICIARIOS			Valor de la UF: 28.022,39 del día 16/09/2019
1	7.253.315-1	JUAN IBANEZ OLATE	9,16 UF
TOTAL HABERES BENEFICIARIOS			9,16 UF

DETALLE LIQUIDACION			
HABERES (MAS)	MONTO \$	DESCUENTOS (MENOS)	MONTO \$
RENTA TEMPORAL	256.685	SALUD	17.968
BONIFICACION SALUD DEL MES	17.968	COMISIONES	3.209
TOTAL HABERES	\$ 274.653	TOTAL DESCUENTOS	\$ 21.177
PAGO NETO			\$ 253.476
LIQUIDO A PAGAR			\$ 253.476
FECHA PROXIMO PAGO	21/10/2019		

El saldo de sus cuentas individuales, descontando el pago de pensión es de: \$ 2.192.589

Recibí conforme RUT: 7.253.315-1



Nombre del Ejecutivo
AFP Provida S.A.

Liquidación de Pago de Pensiones
Comprobante

FOLIO: 190814018285

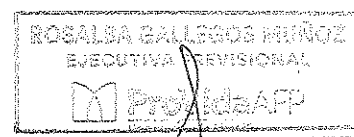
Rut Causante: 7.253.315-1 Nombre Causante: JUAN IBANEZ OLATE
Rut Apoderado: 7.253.315-1 Nombre Apoderado: JUAN IBANEZ OLATE
Fecha: 22/08/2019 Tipo Pensión: VEJEZ
Modalidad: RENTA TEMPORAL N° Pensión: 35059530
Fecha Desde: 01/08/2019 Fecha Hasta: 31/08/2019

BENEFICIARIOS			Valor de la UF: 27.976,85 del día 22/08/2019
1	7.253.315-1	JUAN IBANEZ OLATE	9,16 UF
TOTAL HABERES BENEFICIARIOS			9,16 UF

DETALLE LIQUIDACION			
HABERES (MAS)	MONTO \$	DESCUENTOS (MENOS)	MONTO \$
RENTA TEMPORAL	256.268	SALUD	17.939
BONIFICACION SALUD DEL MES	17.939	COMISIONES	3.203
TOTAL HABERES	\$ 274.207	TOTAL DESCUENTOS	\$ 21.142
		PAGO NETO	\$ 253.065
		LIQUIDO A PAGAR	\$ 253.065
FECHA PROXIMO PAGO	16/09/2019		

El saldo de sus cuentas individuales, descontando el pago de pensión es de: \$ 2.409.351

Recibí conforme RUT: 7.253.315-1



Nombre del Ejecutivo
AFP Provida S.A.

Liquidación de Pago de Pensiones

Comprobante

FOLIO: 190715017076

Rut Causante: 7.253.315-1

Nombre Causante: JUAN IBANEZ OLATE

Rut Apoderado: 7.253.315-1

Nombre Apoderado: JUAN IBANEZ OLATE

Fecha: 23/07/2019

Tipo Pensión: VEJEZ

Modalidad: RENTA TEMPORAL

N° Pensión: 35059530

Fecha Desde: 01/07/2019

Fecha Hasta: 31/07/2019

BENEFICIARIOS			Valor de la UF: 27.953,42 del día 23/07/2019
1	7.253.315-1	JUAN IBANEZ OLATE	9,16 UF
TOTAL HABERES BENEFICIARIOS			9,16 UF

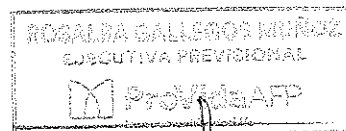
DETALLE LIQUIDACION			
HABERES (MAS)	MONTO \$	DESCUENTOS (MENOS)	MONTO \$
RENTA TEMPORAL	256.053	SALUD	17.924
BONIFICACION SALUD DEL MES	17.924	COMISIONES	3.201

TOTAL HABERES	\$ 273.977	TOTAL DESCUENTOS	\$ 21.125
		PAGO NETO	\$ 252.852
		LIQUIDO A PAGAR	\$ 252.852

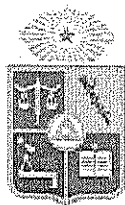
FECHA PROXIMO PAGO	22/08/2019
--------------------	------------

El saldo de sus cuentas individuales, descontando el pago de pensión es de: \$ 2.556.949

Recibí conforme RUT: 7.253.315-1



Nombre del Ejecutivo
AFP Provida S.A.



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

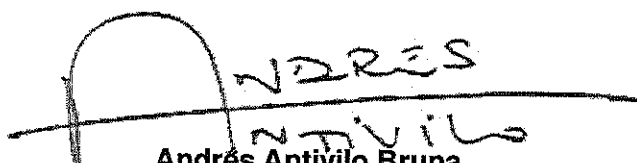
Secretaría de
Estudios

Santiago, Viernes 25 de Octubre de 2019

Certificado de Estudiante Regular

El Secretario de Estudios que suscribe, certifica que **Eliezer Arturo Ibáñez Fernández**, Cédula de Identidad N° 19.448.770-3, Matrícula N° 2015850043, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2019 en la carrera de **Sociología**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales.

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


Andrés Antivilo Bruna
Secretario de Estudios

Verificación de certificado

<https://ucampus.uchile.cl/v/1125190112054>

Página 1 de 1





**Servicio de
Impuestos
Internos**

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL DETALLADO

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna	:	SAN FELIPE	
Número de Rol de Avalúo	:	00232 - 00042	
Dirección o Nombre del bien raíz	:	CALLE UNO 792 VILLA 250 ANOS	
Destino del bien raíz	:	HABITACIONAL	
Registrado a Nombre de	:	FERNANDEZ VEGA MARIA	
RUN o RUT Registrado	:	7.466.475 - K	
AVALÚO TERRENO PROPIO	:	\$	1.859.889
AVALÚO CONSTRUCCIONES	:	\$	6.388.132
AVALÚO TOTAL	:	\$	8.248.021
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	8.248.021
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	:	\$	0
SUPERFICIE TERRENO	(m ²) :		92
SUPERFICIE CONSTRUCCIONES	(m ²) :		41

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.

Este Certificado no acredita dominio del bien raíz.

Por Orden del Director



CERTIFICADO GRATUITO

San Felipe, Julio 03 de 2019.

Dr.
Presente.

El examen realizado a la Sra. María Fernández Vega, ha dado el siguiente resultado:

ECOTOMOGRAFIA DE HOMBRO Y BRAZO DERECHOS:

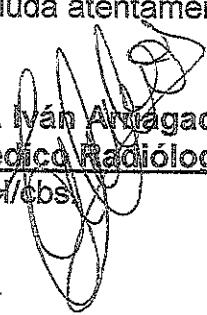
- El tendón supraespinoso presenta una rotura en la zona crítica que afecta todo el espesor hacia la mitad anterior que mide 11 mm. en el eje largo y 10 mm. aproximadamente en el eje corto. La retracción tendínea es estimada en 8 mm. Se observa irregularidades corticales del food print adyacente.
- El resto de las fibras del tendón se observan de ecogenicidad y estructura prácticamente normales.
- Tendón bicipital, subescapular e infraespinoso de grosor, contorno y estructura normales.
- Distensión leve a moderada de pared fina, con contenido homogéneo de la bursa subacromial subdeltóidea. No se demostró pinzamientos durante maniobras.
- Cambios degenerativos leves acromio claviculares.
- Se avalúa dirigidamente la musculatura del brazo mediante cortes transversales y longitudinales sin demostrarse imágenes de desgarro ni otra alteración

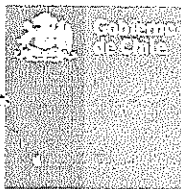
CONCLUSION:

- Aspecto de rotura leve a moderada en todo el espesor del supraespinoso.
- Bursitis subacromial subdeltóidea.
- Leve artrosis acromio clavicular.

Saluda atentamente a Ud.

Dr. Iván Arriagada House
Médico Radiólogo.
IAH/cbs.



**UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA**

Depto. de Ayudas Estudiantiles

División de Educación Superior

FICHA SOCIOECONÓMICA**Datos Personales Postulante:**

Nombre : Eliezer Arturo Ibáñez Fernandez
Rut : 19.448.770-3
Domicilio : Calle Uno N° 792, Villa Renacer. San Felipe
Teléfonos : 9- 50197818 / 9-97312568
Correo Electrónico : eliezer.sociologia@gmail.com

Datos Grupo Familiar:

Número de Integrantes del Grupo Familiar : 03

Identificación del Grupo Familiar:

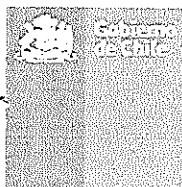
Nombre y Apellido	RUT	Parentesco con el Postulante	Edad	Nivel educacional	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual
Juan Arturo Ibáñez Olate	7.253.315-1	Padre	65	Ed. básica completa	Pensionado	\$ 253.476.-
María Irma Fernandez Vega	7.466.475-k	Madre	62	Ed. básica incompleta	Pensionada	\$ 127.153.-
Eliezer Arturo Ibáñez Fernandez	19.448.770-3	Postulante	22	Ed. superior en curso	Estudiante	\$ 0.-

Condiciones de salud del grupo familiar:Posee integrantes con enfermedad grave o crónica: Si ☒ NO ☐

Especificar integrantes y la enfermedad:

Jefe de familia y cónyuge presentan y certifican antecedentes relevantes en el área de la salud importantes de considerar al momento de la evaluación social, ya que su madre tiene como diagnostico Artrosis. En relación a su padre tiene diagnostico de Asma, Infarto al miocardio, Dislipidemia, Hipertensión arterial y periodontitis crónica severa e hipertrigliceridemia. El resto del grupo familiar sin antecedentes relevantes que informar.

Patrimonios Familiares: Tenencia de la vivienda (marque con una X)Arrendatario ☐ Propietario ☒ Allegado ☐ Usufructuario ☐ Adquiriente ☐Posesión de Vehículos: Si ☐ NO ☒



UNIDAD DE ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Depto. de Ayudas Estudiantiles

División de Educación Superior

Año:

Año:

Ingresos del Grupo Familiar:

Total Ingresos del Grupo Familiar \$ 380.629.-

Ingreso per cápita del Grupo Familiar \$ 126.876.-

OBSERVACIONES ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

En virtud a lo solicitado por área social de la Universidad de Chile se realiza evaluación socioeconómica grupo familiar utilizando las técnicas de entrevista personal, revisión de antecedentes presentados y análisis del Registro Social de Hogares concluyendo que las fuentes de recursos se dan por lo que recibe el jefe de familia bajo modalidad de pensión de vejez estimando promedio meses de Julio, Agosto y Septiembre del año en curso; en relación a la madre del postulante también es pensionada y su promedio de ingresos mensual corresponden a Julio, Agosto y Septiembre; para ambos casos laborales se cuentan con medios de verificación de la información adicional con liquidaciones de pension; no se informa otro tipo de aporte u origen económico, con estos recursos comentados logran cubrir como familia las necesidades mínimas y lograr contar con los suministros básicos en el hogar.

Grupo familiar cuenta con antecedentes vigentes en Registro Social de Hogares según lo establecido por el Ministerio de Desarrollo Social actualmente vigente, sin observaciones relevantes que poder informar. Se extiende la presente evaluación socioeconómica con el propósito que el alumno pueda postular a beneficios entidad estudiantil o MINEDUC, para que de esta forma pueda dar continuidad con educación superior.

Tiene RSH

30129144

Porcentaje

0-40% (-)

Fecha encuesta

23-09-2019

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

- Se debe adjuntar RSH y documentación que respalde lo declarado.
- Se debe adjuntar Declaración de Gastos.



Cecilia Urzúa Valdés

Asistente Social - DIDECO

FIRMA RESPONSABLE

Fecha; 05 de noviembre de 2019



CARTOLA HOGAR

REGISTRO SOCIAL DE HOGARES

El Ministerio de Desarrollo Social, certifica que el/la sr/sra; **MARÍA IRMA FERNÁNDEZ VEGA**, RUN N° **7466475-K**, es parte del Registro Social de Hogares N° **30129144** y la información registrada se indica a continuación:

Información del domicilio del hogar

Calle: CALLE DOS
Número: 792
Pbi/Villa:
Comuna: SAN FELIPE

Block:
Depto:
Casa:
Región: VALPARAÍSO

Información declarada por el informante Ficha Social

Integrantes de hogar: 3 personas

RUN	Nombre
7253XXX-X	JUAN ARTURO IBÁÑEZ OLATE
7466XXX-X	MARÍA IRMA FERNÁNDEZ VEGA
19448XXX-X	ELIEZER ARTURO IBÁÑEZ FERNÁNDEZ

Parentesco con el jefe/a de hogar

1. Jefe(a) de hogar
2. Cónyuge o pareja
3. Hijo(a) de ambos

Información declarada por el informante Ficha Social

Ingreso promedio mensual del hogar

En base a información disponible de los últimos 12 meses.

Fuente de ingreso

Ingreso del trabajo
Ingreso de pensiones
Ingreso de capital
Total de ingresos del hogar

Rango de Ingresos

Entre \$255.000 y \$305.000
Entre \$140.000 y \$190.000
Menor que \$50.000
Entre \$395.000 y \$480.000

Características integrantes del hogar

1. Menores de 18 años: 0
2. De 60 años y más: 2
3. Dependencia o discapacidad: 0

Mayor
Vulnerabilidad
Menores
Ingresos



Menor
Vulnerabilidad
Mayores
Ingresos

Su hogar está calificado entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Fuente del Dato: Registro Social de Hogares - 15/10/2019

☒ Datos complementarios que influyeron en la calificación del hogar

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Septiembre de 2019 a las 23:00 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Noviembre 2019

Se le 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 sección Mi Registro de la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para solicitar su actualización.

Fecha de emisión: 15 de Octubre de 2019