

Jueves 28 de Noviembre de 2019 a las 10:52.48

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	199582461	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-11-2019 10:51:56	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Javier Andrés	Apellido paterno	Fernández
Apellido materno	Maturana	Email	javier.fernandez.m@ug.uchile.cl
Teléfono	+56984436247	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	TRABAJO SOCIAL	Número matrícula	2017111265
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	21 años 4 meses
Fecha de nacimiento	15-07-1998	Sexo	Hombre
Género	Masculino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	SI		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$903.769 / 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	9.971.787-4 - FLAVIA ILIANA DEL CARMEN MATURANA PESCE	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Situación ocupacional	Activo estable	Puntaje situación ocupacional	3.8

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	

Problemas alcohol y drogas	
Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	Sí
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	17

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	28-11-2019 10:51:53
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
----------------------------	------



Jueves 28 de Noviembre de 2019 a las 10:51:58

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	199582461	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	28-11-2019 10:51:56	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Javier Andrés	Apellido paterno	Fernández
Apellido materno	Maturana	Email	javier.fernandez.m@ug.uchile.cl
Teléfono	+56984436247	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Número matrícula	2017111265	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	21 años 4 meses	Fecha de nacimiento	15-07-1998
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Otra	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	972152342	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56225758353	Teléfono 2	+56226264315

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

¿El domicilio académico será el mismo que el domicilio familiar?	Sí
--	----

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Calle	Calle 2	Número	3135
N° Casa/Depto	303	Block o torre	Valle 1
Villa o población	Los Recoletos	Región	Región metropolitana
Comuna	Recoleta		

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 - 199582461 - Javier Andrés Fernández Maturana

RUT o pasaporte	199582461	Nombres	Javier Andrés
Apellido Paterno	Fernández	Apellido Materno	Maturana
Edad	21 años 4 meses	Fecha Nacimiento	15-07-1998
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Madre - 99717874 - Flavia Iliana Del Carmen Maturana Pesce

RUT o pasaporte	99717874	Nombres	Flavia Iliana Del Carmen
Apellido Paterno	Maturana	Apellido Materno	Pesce
Edad	53 años 4 meses	Fecha Nacimiento	16-07-1966
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿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	Tecnólogo Médico

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?	No	Ingreso mensual grupo familiar	\$1.600.000
------------------------------------	----	--------------------------------	-------------

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	31 a 60 minutos
-----------------------------	----	---------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

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

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
19958246 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
99717874 Madre	\$1.807.537	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1.807.537

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
2	1	\$1.807.537	\$903.769

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

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

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Madre - 99717874 - Flavia Iliana Del Carmen Maturana Pesce

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

Madre - 99717874 - Flavia Iliana Del Carmen Maturana Pesce

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$10.000	Observación	-Control médico, exámenes y medicamentos.

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-Fibroadenoma mamario	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$20.000	Observación	-Control médico, exámenes y medicamentos.

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Otra enfermedad permanente o de mediano costo
Otro diagnóstico	-quiste pulmonares	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$20.000	Observación	-control médico y exámenes.

Total gastos salud grupo familiar	\$50.000
-----------------------------------	----------

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad	
Total gastos por discapacidad	\$0

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

Estudiante - 199582461 - Javier Andrés Fernández Maturana

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

Madre - 99717874 - Flavia Iliana Del Carmen Maturana Pesce

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?	-FLAVIA ILIANA DEL CARMEN MATURANA PESCE	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	-Calle 2	Número	-3135
Nº Departamento / casa	-303	Block o torre	-Valle 1
Villa o población	-Los Recoletos	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Recoleta		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

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

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	9.971.787-4 - FLAVIA ILIANA DEL CARMEN MATURANA PESCE	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Puntaje situación ocupacional	3,8		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	28-11-2019 10:51:53
Nivel de vulnerabilidad	Mediana vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	5
Tramo per cápita	DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Per cápita	\$903.769
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 periodo 2020



Comprobante de pago

Estimado Javier Andrés Fernández Maturana:

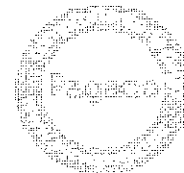
Junto con saludarle y agradecer su preferencia, adjuntamos comprobante electrónico de pago de las cuentas canceladas a través de **Servipag.com**

PAGAR A TRAVÉS DE NUESTRA PLATAFORMA ES CÓMODO, RÁPIDO Y SEGURO



Comprobante de pago

Sr. : Javier Andrés Fernández Maturana
Fecha : 05/10/2019
Hora Transacción : 14:02
N de Consulta : 19361708
Forma de Pago : Banco Estado



Transacciones Realizadas

Con fecha 05/10/2019 hemos procedido a realizar una transacción en Banco Estado que alcanza un total de \$ 659.180 por concepto de las siguientes cuentas :

Empresa	Nombre	Identificador Cuenta	Monto	Cod. Autorización Forma de Pago
Universidad De Chile	Mensualidad U	N 199582461	\$ 329.590	N 7074146
Universidad De Chile	Mensualidad U	N 199582461	\$ 329.590	N 7074146

CRC: 005c02012

SERVIPAG.COM DONDE PAGAN LOS CHILENOS

QUE HACEN SUS TRÁMITES DESDE

EL LIVING DE SU CASA

SERVIPAG

DONDE PAGAMOS LOS CHILENOS

CERTIFICADO DE COTIZACIONES CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA

FOLIO N° CU21481011

CYBERAGENCIA, 12 de NOVIEMBRE de 2019

AFP CUPRUM S.A., certifica que a la fecha 12/11/2019, la Sra.(ita) FLAVIA ILIANA DEL CARMEN MATURANA PESCE, R.U.T. 9.971.787-4, registra en su CUENTA COTIZACION OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2018 y 11/2019.

PERIODO	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA CAJA	MONTO		VALOR CUOTA	RUT EMPLEADOR	TIPO FONDO
			PESOS	CUOTAS			
09/2019	COTIZACION	08/10/2019	222.144	4,37	50.809,12	61.608.004-0	C
08/2019	COTIZACION	06/09/2019	221.705	4,38	50.663,75	61.608.004-0	C
07/2019	COTIZACION	06/08/2019	221.391	4,45	49.799,16	61.608.004-0	C
06/2019	COTIZACION	05/07/2019	352	0,01	48.801,64	61.608.004-0	C
06/2019	COTIZACION	05/07/2019	220.689	4,52	48.801,64	61.608.004-0	C
05/2019	COTIZACION	07/06/2019	219.879	4,64	47.368,85	61.608.004-0	C
04/2019	COTIZACION	10/05/2019	219.084	4,69	46.694,11	61.608.004-0	C
03/2019	COTIZACION	03/04/2019	218.321	4,7	46.421,12	61.608.004-0	C
02/2019	COTIZACION	08/03/2019	218.251	4,82	45.270,49	61.608.004-0	C
01/2019	COTIZACION	07/02/2019	218.442	4,84	45.094,57	61.608.004-0	C
12/2018	COTIZACION	07/01/2019	3.014	0,07	44.332,25	61.608.004-0	C
12/2018	COTIZACION	07/01/2019	2.669	0,06	44.332,25	61.608.004-0	C
12/2018	COTIZACION	07/01/2019	213.226	4,81	44.332,25	61.608.004-0	C
11/2018	COTIZACION	07/12/2018	3.450	0,08	43.786,02	61.608.004-0	C
11/2018	COTIZACION	07/12/2018	212.131	4,84	43.786,02	61.608.004-0	C

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

Certificado de Afiliación

Isapre Cruz Blanca, certifica que a la fecha de emisión de este documento, el(la) Sr.(a) FLAVIA ILIANA DEL CA MATURANA PESCE, RUT 9.971.787-4, suscribió contrato con nuestra institución en febrero de 1991. Actualmente tiene contratado el plan GRAN SANTIAGO ULTRA 08, con una cotización pactada de 9.74 UF

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



Andrés Guimpert G.
Gerente Comercial y Clientes
Isapre CruzBlanca

Recuerde que en caso de cambio en su situación laboral, deberá solicitar su modificación en nuestras sucursales.

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

HOSPITAL ROBERTO DEL RIO		06 / 2019	30
Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.
MATURANA PESCE FLAVIA ILIANA	09.971.787-4	CUPRUM - CRUZ BLANCA	
Apellidos y Nombres	R.U.T.	Previsión / Salud	

C.: 23 Grados: 7 PROFESIO TITULARE Ley 18.834 C. Fam. : 0/0 A. Antig.: 1
Plan de Salud: 9,2860 UF

HABERES		DESCUENTOS	
0021 SUELDO BASE	501.225	0000 CUPRUM Pensión 10%	220.689
0022 A.BIENIOS	10.025	0001 CUPRUM Comisión 1.44%	31.779
0025 A.PROFESIONAL	396.936	0002 FDO.SALUD CRUZ BLANCA	154.483
0026 INC.PREV.DL.N.3501	66.718	0003 IMPUESTO UNICO	59.169
0047 ART.3 LEY 18.566	84.133	0004 DESAHUCIO	0
0048 ART.10 LEY 18675	204.089	0005 AHORRO AFP	15.000
0061 ASIG.SUSTIT.L.19185	878.747	0006 ADICIONAL AFP	0
0278 Asig.D.Exclu.L20909	65.021	0020 BIENESTAR	32.103
		0027 DIF. FDO. SALUD	104.627
		0167 C. SOCIO COPEUCH	13.200 **
		0200 APRUS	5.760
		0235 COL TEC.MEDICOS	7.000
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	9.671
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	4.493
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	8.059
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	13.541
		*Monto Tope 15% \$	331.034
		**Monto Tope 25% \$	551.723

2.206.894	2.206.894	1.799.730	679.574	1.527.320
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Líquido a Pagar

Usted mantiene al día su situación de descuentos.

14/11/2019

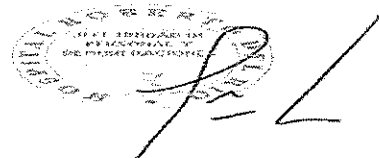
Marco Abarca Muñoz
Firma Habilitado

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

HOSPITAL ROBERTO DEL RIO		06 / 2019	30
Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.
MATURANA PESCE FLAVIA ILIANA	09.971.787-4	CUPRUM - CRUZ BLANCA	
Apellidos y Nombres	R.U.T.	Previsión / Salud	
C.: 23 Grados: 7 TITULARE Ley 18.834 C. Fam. : 0/0 A. Antig.: CALC BON_ESC_2019-201906 PLANILLA ACCESORIA Plan de Salud: \$0			
HABERES		DESCUENTOS	
0073 BONO ESCOLARIDAD	35.247	0000 CUPRUM Pensión 10%	0
		0001 CUPRUM Comisión 1.44%	0
		0002 FDO.SALUD CRUZ BLANCA	0
		0003 IMPUESTO UNICO	0
		0004 DESAHUCIO	0
		0005 AHORRO AFP	0
		0006 ADICIONAL AFP	0
		0007 A17 BIS LEY 19.404	0
		0020 BIENESTAR	0
35.247	0	0	0
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos
			Líquido a Pagar

Usted mantiene al día su situación de descuentos.

14/11/2019



Marco Abarca Muñoz
Firma Habilitado

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

HOSPITAL ROBERTO DEL RIO		06 / 2019	30
Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.
MATURANA PESCE FLAVIA ILIANA	09.971.787-4	CUPRUM - CRUZ BLANCA	
Apellidos y Nombres	R.U.T.	Previsión / Salud	

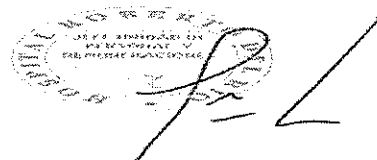
C.: 23 Grados: 7 TITULARE Ley 18.834 C. Fam. : 0/0 A. Antig.:
CANCELA PAGO TRIMESTRAL LEY 19.490, PERIODO 06/2019 Plan de Salud: \$0
PLANILLA ACCESORIA - RETROACTIVOS. Desde: 04/2019 al 06/2019. Días Trabajados: 90.

HABERES		DESCUENTOS	
0500 LEY 19.490 (Art.1)	959.529	0000 CUPRUM Pensión 10%	305
		0001 CUPRUM Comisión 1.44%	44
		0002 FDO.SALUD CRUZ BLANCA	0
		0003 IMPUESTO UNICO	76.738
		0004 DESAHUCIO	0
		0005 AHORRO AFP	0
		0006 ADICIONAL AFP	0
		0007 A17 BIS LEY 19.404	0
		0020 BIENESTAR	46
		*Monto Tope 15% \$	143.928

959.529	3.047	955.676	77.133	882.396
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Líquido a Pagar

Usted mantiene descuentos no realizados, debe regularizar su situación.

14/11/2019



Marco Abarca Muñoz
Firma Habilitado

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

HOSPITAL ROBERTO DEL RIO		06 / 2019	30	
Establecimiento		Mes / Año	Días Trab.	
MATURANA PESCE FLAVIA ILIANA		09.971.787-4	CUPRUM - CRUZ BLANCA	
Apellidos y Nombres		R.U.T.	Previsión / Salud	
C.: 23 Grados: 7 TITULARE Ley 18.834 C. Fam. : 0/0 A. Antig.: CANCELA PAGO TRIMESTRAL LEY 19.937, PERIODO 06/2019 Plan de Salud: \$0 PLANILLA ACCESORIA - RETROACTIVOS. Desde: 04/2019 al 06/2019. Días Trabajados: 90.				
HABERES		DESCUENTOS		
0602 LEY 19.937 Art.64.	746.301	0000 CUPRUM Pensión 10%	0	
		0001 CUPRUM Comisión 1.44%	0	
		0002 FDO.SALUD CRUZ BLANCA	0	
		0003 IMPUESTO UNICO	59.703	
		0004 DESAHUCIO	0	
		0005 AHORRO AFP	0	
		0006 ADICIONAL AFP	0	
		0007 A17 BIS LEY 19.404	0	
		0020 BIENESTAR	0	
		*Monto Tope 15% \$ 111.945		
746.301	0	743.576	59.703	686.598
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Líquido a Pagar

Usted mantiene al día su situación de descuentos.

14/11/2019

Marco Abarca Muñoz
Firma Habilitado

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

HOSPITAL ROBERTO DEL RIO		07 / 2019	30
Establecimiento.		Mes / Año	Días Trab.
MATURANA PESCE FLAVIA ILIANA	09.971.787-4	CUPRUM - CRUZ BLANCA	
Apellidos y Nombres	R.U.T.	Previsión / Salud	
C.: 23 Grados: 7 PROFESIO TITULARE Ley 18.834 C. Fam. : 0/0 A. Antig.: 1 Plan de Salud: 9,2860 UF			

HABERES		DESCUENTOS	
0021 SUELDO BASE	501.225	0000 CUPRUM Pensión 10%	221.391
0022 A.BIENIOS	10.025	0001 CUPRUM Comisión 1,44%	31.880
0025 A.PROFESIONAL	396.936	0002 FDO.SALUD CRUZ BLANCA	154.974
0026 INC.PREV.DL.N.3501	66.718	0003 IMPUESTO UNICO	67.367
0047 ART.3 LEY 18.566	84.133	0004 DESAHUCIO	0
0048 ART.10 LEY 18675	204.089	0005 AHORRO AFP	15.000
0061 ASIG.SUSTIT.L.19185	878.747	0006 ADICIONAL AFP	0
0180 ASIG.RESP.GESTION	109.903	0020 BIENESTAR	33.209
0278 Asig.D.Exclu.L20909	65.021	0027 DIF. FDO. SALUD	104.601
		0167 C. SOCIO COPEUCH	13.200 **
		0200 APRUS	5.760
		0235 COL TEC.MEDICOS	7.000
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	9.748
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	4.529
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	8.123
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	13.648
		*Monto Tope 15% \$	347.519
		**Monto Tope 25% \$	579.199

2.316.797	2.213.911	1.908.552	690.430	1.626.367
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Líquido a Pagar

Usted mantiene al día su situación de descuentos.

14/11/2019

Marco Abarca Muñoz
Firma Habilitado

LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

HOSPITAL ROBERTO DEL RIO	08 / 2019	30
Establecimiento	Mes / Año	Días Trab.
MATURANA PESCE FLAVIA ILIANA	09.971.787-4	CUPRUM - CRUZ BLANCA
Apellidos y Nombres	R.U.T.	Previsión / Salud

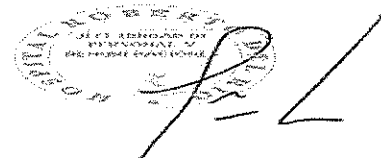
C.: 23 Grados: 7 PROFESIO TITULARE Ley 18.834 C. Fam.: 0/0 A. Antig.: 1
Plan de Salud: 9,2860 UF

HABERES		DESCUENTOS	
0021 SUELDO BASE	501.225	0000 CUPRUM Pensión 10%	221.705
0022 A.BIENIOS	10.025	0001 CUPRUM Comisión 1.44%	31.926
0025 A.PROFESIONAL	396.936	0002 FDO.SALUD CRUZ BLANCA	155.194
0026 INC.PREV. DL.N.3501	66.718	0003 IMPUESTO UNICO	67.320
0047 ART.3 LEY 18.566	84.133	0004 DESAHUCIO	0
0048 ART.10 LEY 18675	204.089	0005 AHORRO AFP	15.000
0061 ASIG.SUSTIT.L.19185	878.747	0006 ADICIONAL AFP	0
0180 ASIG.RESP.GESTION	109.903	0020 BIENESTAR	33.256
0278 Asig.D.Exclu.L20909	65.021	0027 DIF. FDO. SALUD	104.750
		0167 C. SOCIO COPEUCH	13.200 **
		0200 APRUS	5.760
		0235 COL TEC.MEDICOS	7.000
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	13.648
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	9.748
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	4.529
		0270 SEGUROS VIDA SECURITY PREVIS	8.123
		*Monto Tope 15% \$	347.519
		**Monto Tope 25% \$	579.199

2.316.797	2.217.052	1.907.972	691.159	1.625.638
Total Haberes	Total Imponible	Total Tributable	Total Descuentos	Líquido a Pagar

Usted mantiene al día su situación de descuentos.

14/11/2019



Marco Abarca Muñoz
Firma Habilitado

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:

FERNÁNDEZ APELLIDO PATERNO	MATURANA APELLIDO MATERNO	JAVIER ANDRÉS NOMBRES	19.958.246-1 RUT
15-07-1998 FECHA DE NACIMIENTO	984436247 CELULAR ALUMNO	JAVIER.FERNANDEZ.M@US.UCHILE.CL EMAIL	TRABAJO SOCIAL CARRERA
CALLE 2 N°3135 VALLE 1 Depto 303 DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO		Recoleta COMUNA	224557864 TELÉFONO

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ PDTE. DE LA REPÚBLICA	☐ BECA INDÍGENA
☒ ALIMENTACIÓN CASINO	☐ BECA DE DESAYUNO FACSO	☐ ALIMENTACIÓN JUNAEB	☐ PATAGONIA Y AYSÉN	☐ OTRA
☒ FOTOCOPIAS FACSO	☐ RESIDENCIA	☐ BMES \$18.500 JUNAEB	☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL	
☐ GRATUIDAD	☐ BECA EXCELENCIA	☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR	☐ FONDO SOLIDARIO	
☐ BECA BICENTENARIO	☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS	☐ BECA HIJO DE PROFESOR	☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO	
☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE	☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS	☐ BECA PSU	☐ OTRA	

III.- ANTECEDENTES FAMILIARES (INSCRIBIR A TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR, INCLÚID@ ALUMN@)

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	19.9582461	JAVIER FERNANDEZ M.	21	SOLTERO	ALUMNO	ALUMNO	ISAPRE	—
2	9.9717824	FLAVIA MATURANA P	53	SOLTERA	MADRE	TRABAJA MEDICA	ISAPRE	1.600.000
3								
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$
AVALÚO \$		

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 \$
---	--	---	--	--

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☒ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMN@ DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE	☐ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☒ ENFERMEDAD PERMANENTE	☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN	☐ HACINAMIENTO
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐ ALUMN@ CON HIJO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMN@ SOL@	☐ OTRO
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☐ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA		N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR

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

FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: **FLAVIA MATURANA PESCO**
972152342

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: **HUMBERTO MATURANA**
22 6264315

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>13-NOVIEMBRE-2019</u>
Nombre estudiante: <u>JAVIER FERNÁNDEZ MATURANA</u>	Carrera: <u>TRABAJO SOCIAL</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>2</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>FLAVIA MATURANA PESCE</u>	RUT: <u>9.971.787-4</u>
Domicilio: <u>CALLE 2 Nº 3135 VALLE 1 Depto 303 Pudahuel</u>	Fono: <u>224557864</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>TECNÓLOGO MÉDICO</u>	Fono: <u>225758353</u>
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$1.600.000 + BONO TRABAJO SOCIAL</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>(SUPERMERCADO, PENA, GASOLINA)</u>	280.000	(1)
2. Arriendo		
3. Dividendo <u>GASTOS COMUNES</u>	26.511	(2)
4. Contribuciones <u>PAGO ASEO</u>	44.151	(3)
5. Luz	15.522	(4)
6. Agua	9.350	(5)
7. Combustible (gas, parafina, otros)	33.954	(6)
8. Bencina		
9. Movilización	100.000	(7)
10. Teléfono (fijo y/o celular)	30.980	(8)
11. TV Cable	47.468	(9)
12. Internet		
13. Útiles de aseo	20.000	(10)
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	659.180	(11)
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	30.000	(12)
17. Salud <u>FARMACIA 12480 + EX 264.539</u>	277.019	(13)
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)	7.861	(14)
19. Otro (detallar): <u>APORTE CASA PADRES</u>	200.000	
20. TOTALES IMPREVISTOS CASA PADRES	50.000	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR <u>MESADA</u>	150.000	

3. OBSERVACIONES

TOTAL 1981.996. //

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)

**CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL**

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : RECOLETA
Número de Rol de Avalúo : 04722 - 00148
Dirección o Nombre del bien raíz : CALLE DOS VALLE UNO 3135 A DP 303
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	20.713.075
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	20.713.075
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**

FLAVIA ILIANA DEL CARMEN MATURANA P.

FERMATP@GMAIL.COM Último acceso: 12/11/2019 08:23:04

Cuenta 2

Al 12 de Noviembre de 2019 su Saldo es :

CUENTA	FONDO	SALDO CUOTAS	SALDO ACTUALIZADO (\$)
Régimen General	B	18,42	802.566
Total Régimen General			802.566
Régimen 57 bis	B	0,00	0
Total Rég. 57 bis			0
Total			802.566

Esta cuenta no se encuentra acogida a Mantención Distribución de Fondo en el tiempo ().**

Fondo(s) destino futuros aportes: B 100 %

Para valorizar su saldo al 12-11-2019, se considera el valor cuota del día 08-11-2019

FONDO	VALOR
A	49.774,87
B	43.570,37
C	50.534,44
D	38.542,58
E	46.346,62

(**) Mantención de Saldo en el tiempo significa mantener la Distribución de Fondos de acuerdo a los porcentajes por usted seleccionados.

En caso de que usted no seleccione la opción Mantención de Saldo en el tiempo, la proporcionalidad originalmente elegida variará por las rentabilidades de cada fondo y por los nuevos aportes si estos van a un único fondo.

Recuerde que, por ejemplo, las cotizaciones previsionales descontadas de su remuneración de febrero y pagadas antes del 10 de marzo, aparecerán en su cuenta a partir del 10° día hábil de Abril.

Los depósitos de ahorro voluntario que usted haga, por ejemplo, en Febrero, comenzarán a aparecer en su Cuenta de Ahorro en fecha posterior al 10° día hábil de Marzo, dependiendo del medio de recaudación utilizado.

Flavia Iliana Del Carmen Maturana Pesce

Socio desde 14 Nov. 2007

Remanente Cuotas de Participación

Monto Ahorrado a la Fecha \$ 1.776.192 (*)

Total Cuotas de Participación 6.728

Cuotas Mensuales Pactadas 50

(*)En casos de retiros de capital, este será reajustado de acuerdo a la corrección monetaria acumulada al día de retiro de los fondos.

(**)La cantidad de cuotas a pagar debe estar entre 1 - 100

Valor Cuota

Cuotas Pendientes

\$ 264

100

(**)Cuotas a Pagar

Monto a Pagar

\$--.--

No se encuentra habilitado para pagar

Si Ud. ha suscrito un PAC Multibanco para el pago de sus cuotas de participación o si posee descuento por planilla, le recomendamos no utilizar esta opción, ya que se podría generar una doble instrucción de pago.

Fecha

04/11/2019

Cuotas

50

Valor

\$ 264

Monto

\$ 13.200

Movimiento

ahorro programado - pago por planilla nro.610113

Fecha

27/09/2019

Cuotas

50

Valor

\$ 264

Monto

\$ 13.200

Movimiento

ahorro programado - pago por planilla nro.602107

Fecha

28/02/2019

Cuotas

50

Valor

\$ 264

Monto

\$ 13.200

Movimiento

ahorro programado - pago por planilla nro.546691

Fecha

30/01/2019

Cuotas

50

Valor

\$ 264

Monto

\$ 13.200

Movimiento

ahorro programado - pago por planilla nro.538857

Fecha

21/12/2018

Cuotas

50

Valor

\$ 257

Monto

\$ 12.850

Movimiento

ahorro programado - pago por planilla nro.531125

Fecha

30/11/2018

Cuotas

50

Valor

\$ 257

Monto

\$ 12.850

Movimiento

ahorro programado - pago por planilla nro.522559

Fecha

30/10/2018

Cuotas

50

Valor

\$ 257

Monto

\$ 12.850

Movimiento

ahorro programado - pago por planilla nro.515139

Fecha

28/09/2018

Cuotas

50

Valor

\$ 257

Monto

\$ 12.850

Movimiento

ahorro programado - pago por planilla nro.507921

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
DEPARTAMENTO	VIVIENDA	\$ 20.713.075

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

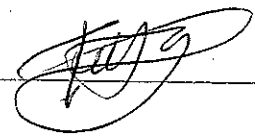
TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

4. INVERSIONES Y OTROS

TIPO (Depósito a plazo, fondos mutuos, ahorros, acciones, otros)	NOMBRE INSTITUCIÓN	CANTIDAD EN \$	APORTE MENSUAL (si corresponde)	TOTAL INVERSIÓN
AHORRO	CUPPURA	802.566	15.000	802.566
CUOTAS PARTIC.	COOPERCH	1.776.192	13.200 (50 Cuotas)	1.776.192

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: Flavia Matamorosa Rosas 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 : JAVIER ANDRÉS FERNÁNDEZ MATURANA
Rut : 19.958.246 - 1
Domicilio : CALLE 2 Nº 3135 VALLE 1 DEpto. 303 Recoleta
Teléfonos : 984436247
Correo electrónico : JAVIER.FERNANDEZ.M@UGUCHILE.CL

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
FLAVIA ILLANA MATURANA PESCE	9.971.787-4	MADRE	53	Educación Superior Completa	Tecnólogo Médico	\$ 1.600.000 (Sueldo líquido)
JAVIER ANDRÉS FERNÁNDEZ MATURANA	19.958.246-1	PERSONA FIDUCIARIA	21	Educación Superior Incompleta	Estudiante Educación Superior	\$ —

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

DOÑA FLAVIA presenta los siguientes diagnósticos: Hipertensión, parálisis facial, quistes pulmonares, FIBROADENOMA MAMARIO, ENCONTRÁNDOSE EN CONTROLES REGULARES CON MÉDICO PEDIATRA



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: \$1.600.000,=

Ingreso per cápita del grupo familiar: \$ 800.000,=

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

Madre Jefa de hogar y único proveedor familiar.
Padre de 7 hijos, no tiene contacto con hijo desde los 7
años de edad, en términos emocionales y económicos.
Madre presenta patología que requiere de tratamiento
psiquiátrico, en tanto se describe el uso de la vía particular
de elección - provisión home.
Madre presta personalmente a padres (obrero materno)
en tanto cuida de los hijos, no presta con personas de ajenos.
Familiar no presenta deudas hipotecarias, ni comerciales,
en tanto cuida de la economía familiar.

Tiene Registro Social de Hogares: NO Tramo socioeconómico: -

Fecha de informe 13.11.19

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,