

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	198379905	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	03-01-2020 09:45:12	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Marina Braganza	Apellido paterno	Ossa
Apellido materno	Rodriguez	Email	marinaossa16@gmail.com
Teléfono	+56953709257	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	TRABAJO SOCIAL	Número matrícula	2017111270
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	22 años 1 meses
Fecha de nacimiento	16-11-1997	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	SI		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$975.106 / DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Puntaje per cápita	4
Tenencia	Adquirente	Puntaje tenencia	2.4
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 27.903.301 y \$ 33.483.960
Puntaje avalúo	6.8	Puntaje variables socioeconómicas	13.2

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	7.930.954-0 - Juan Pablo Ossa Swears	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	Sí
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	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	03-01-2020 09:45:07
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7

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	44
----------------------------	----

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	198379905	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	03-01-2020 09:45:12	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Marina Braganza	Apellido paterno	Ossa
Apellido materno	Rodriguez	Email	marinaossa16@gmail.com
Teléfono	+56953709257	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	TRABAJO SOCIAL
Número matrícula	2017111270	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	22 años 1 meses	Fecha de nacimiento	16-11-1997
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Isapre
Nombre isapre	Banmedica	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	Juan Pablo Ossa Swears	Vínculo contacto emergencia	Padre
Teléfono 1	+56992382062	Teléfono 2	+56983619146

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	Casa	Calle	pasaje las lluvias
Número	1531	N° Casa/Depto	CASA
Villa o población	población	Región	Región metropolitana
Comuna	La Florida		

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 - 198379905 - Marina Braganza Ossa Rodriguez

RUT o pasaporte	198379905	Nombres	Marina Braganza
Apellido Paterno	Ossa	Apellido Materno	Rodriguez
Edad	22 años 1 meses	Fecha Nacimiento	16-11-1997
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		

Padre - 79309540 - Juan Pablo Ossa Swears

RUT o pasaporte	79309540	Nombres	Juan Pablo
Apellido Paterno	Ossa	Apellido Materno	Swears
Edad	63 años 4 meses	Fecha Nacimiento	30-08-1956
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(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	profesor

Madre - 97668906 - Paz Loreto Rodríguez Negrete

RUT o pasaporte	97668906	Nombres	Paz Loreto
Apellido Paterno	Rodríguez	Apellido Materno	Negrete
Edad	55 años 7 meses	Fecha Nacimiento	18-05-1964
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Isapre
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza técnica nivel superior
Situación educacional	Incompleto	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Dueño(a) de casa		

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	\$1.000.000
------------------------------------	----	--------------------------------	-------------

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
198379905 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
79309540 Padre	\$2.925.319	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$2.925.319
97668906 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	1	\$2.925.319	\$975.106

* 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 - 79309540 - Juan Pablo Ossa Swears

Nivel educacional	Enseñanza profesional universitaria	Situación educacional	Completo
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
Gasto mensual en educación	\$0		

Madre - 97668906 - Paz Loreto Rodríguez Negrete

Nivel educacional	Enseñanza técnica nivel superior	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

Padre - 79309540 - Juan Pablo Ossa Swears

Tipo de endeudamiento	-Otro préstamo, especifique:	Otro motivo de endeudamiento	-Crédito hipotecario y de consumo
Gasto mensual endeudamiento	\$796.540		

Número integrantes con endeudamiento	1	Total endeudamiento grupo familiar	\$796.540
--------------------------------------	---	------------------------------------	-----------

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

Padre - 79309540 - Juan Pablo Ossa Swears

Tipo de enfermedad	-Permanentes o de Mediano Costo	Diagnóstico	-Diabetes Mellitus Tipo I y II
Otro diagnóstico	-	Atención GES	-No
Gasto mensual	-\$45.000	Observación	-

Total gastos salud grupo familiar	\$45.000
-----------------------------------	----------

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 - 198379905 - Marina Braganza Ossa Rodriguez

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-MARINA BRAGANZA OSSA RODRIGUEZ	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	-		

Padre - 79309540 - Juan Pablo Ossa Swears

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Adquirente
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-Juan Pablo Ossa Swears	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 27.903.301 y \$ 33.483.960
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-4
Calle	-pasaje las lluvias	Número	-1531
Nº Departamento / casa	-CASA	Block o torre	-
Villa o población	-población	Región	-Región metropolitana
Comuna	-La Florida		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

Padre - 79309540 - Juan Pablo Ossa Swears

Uso del vehículo	-Familiar	Tasación fiscal	-\$3.700.000
Año	-2004	Marca	-suzuki
Patente	-x1471		

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	7.930.954-0 - Juan Pablo Ossa Swears	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	03-01-2020 09:45:07
Nivel de vulnerabilidad	Vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	7
Tramo per cápita	DESDE 324.398 HASTA SIN TOPE	Per cápita	\$975.106
Puntaje per cápita	4	Tenencia	Adquirente
Puntaje por Tenencia	2.4	Avalúo	Entre \$ 27.903.301 y \$ 33.483.960
Puntaje por avalúo	6.8	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	44

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

Este formulario se debe completar y entregar junto a la documentación de respaldo en esta 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 DE 15 DE NOVIEMBRE DE 2019.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

OSSA	RODRIGUEZ	Marina Braganza	RUT 19.837.990-5
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
16/11/1997	953709253	marinaossa16@gmail.com	Trabajo Social
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)		COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA
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 HUO 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	19.837.990-5	Marina Ossa	21	soltera	Alumna	Estudiante	Isapre	0
2	920954-0	Juan Pablo Ossa	63	casado	padre	profesor	Isapre	1.500.000
3	9766890-6	Paz Rodríguez	55	casada	madre	Dueña de Casa	Isapre	0
4	17548236-4	Hermina Ossa	28	soltera	Hermana	Arquitecta	Isapre	0
5	1664455-9	Pedro Pablo Ossa	34	soltero	Hermano	Periodista	Isapre	0
6								

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

- | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|
| ☐ PROPIA/ AVALÚO \$ | ☐ ARRIENDA/MONTO \$ | ☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ | PARENTESCO
CON
PROPIETARIO |
| ☐ 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 HUO/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.

Marina Ossa
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Paz Rodríguez 783619146

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Juan Pablo Ossa 992382062

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

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

Declaración correspondiente al mes de: <u>noviembre</u>	Fecha: <u>02/12/19</u>
Nombre estudiante: <u>Mariana Ossa</u>	Carrera: <u>Trabajo Social</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>5</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>1</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Juan Pablo Ossa</u>	RUT: <u>7930954-0</u>
Domicilio: <u>Las Olivas 1531</u>	Fono: <u>282702645</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>profesor</u>	Fono: <u>992382062</u>
Total ingreso mensual grupo familiar:	

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>1 700.000</u>	
2. Arriendo	<u>-</u>	
3. Dividendo	<u>793.000</u>	
4. Contribuciones	<u>-</u>	
5. Luz	<u>31.000</u>	
6. Agua	<u>28.000</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>80.000 56.000</u>	
8. Bencina	<u>80.000</u>	
9. Movilización	<u>31.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>40.000</u>	
11. TV Cable	<u>31.000</u>	
12. Internet	<u>31.000</u>	
13. Útiles de aseo	<u>15.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	<u>25.000</u>	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)	<u>700.000</u>	
16. Vestuario	<u>90.000</u>	
17. Salud	<u>150.000</u>	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	<u>2.308.000</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	30 523 455

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

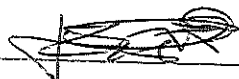
TIPO (Ltda., Anónima, Colectiva, otras)	RUT	NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN	PATRIMONIO TOTAL DE LA SOCIEDAD

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: JUAN PABLO OSSA 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.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : LA FLORIDA
Número de Rol de Avalúo : 07322 - 00015
Dirección o Nombre del bien raíz : PJE. LAS LLUVIAS 1531
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	30.523.455
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	30.523.455
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**

Pago de cuenta

Estimado(a): Juan Pablo Ossa Swears

Te informamos que has realizado el pago de tu(s) cuenta(s). El detalle lo puedes revisar a continuación.

Datos de origen

Cuenta origen N° 0207503832

Comprobante 673217

Resumen de cuenta(s) pagada(s)

Aguas Andinas \$30.198

Número Cliente 07442602

Movistar \$12.815

Número Cliente 983619146

Movistar \$20.815

Número Cliente 985278354

Movistar \$9.990

Número Cliente 989005402

Movistar \$39.630

Número Cliente 992382062

Metrogas \$59.986

Número Cliente 800262781

Aut. Central/Autopase \$3.237

Número Cliente 0079309540

Enel \$28.884

Número Cliente 1135677K

Total \$205.555

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

Nombre del emisor:

PAZ LORETO RODRIGUEZ NEGRETE

RUT del emisor:

9766890 - 6

Fecha de generación de la carpeta:

12/11/2019 21:10

Datos del Contribuyente

Fecha de Inicio de Actividades:	15-11-2010
Actividades Económicas:	VENDEDORA COMISIONISTA 492210 SERVICIOS DE TRANSPORTE DE ESCOLARES 960909 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.
Categoría tributaria:	Primera y segunda categoría
Domicilio:	PASAJE LAS LLUVIAS 1531, LAGO VERDE LA FLORIDA
Sucursales:	
Últimos documentos timbrados:	
Observaciones tributarias:	No tiene observaciones.

Propiedades y Bienes Raíces(1)

Comuna	Rol	Dirección	Destino	Ávalúo Fiscal	Cuotas vencidas por pagar	Cuotas vigentes por pagar	Condición (2)
--------	-----	-----------	---------	---------------	---------------------------	---------------------------	---------------

- No se registra información para este RUT -

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

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

Boletas de Honorarios Electrónicas (3)

Periodos	Honorario bruto	Retención de terceros	PPM de contribuyente
- No se registran Boletas de Honorarios Electrónicas emitidas en los últimos 12 meses -			
(3): Además de las Boletas de Honorarios Electrónicas, un contribuyente puede tener boletas de honorarios emitidas en papel, cuyo detalle no está disponible en forma electrónica.			

Declaraciones de Renta (F22)

- No existen declaraciones de Renta recibidas en los últimos 3 periodos anuales -

CERTIFICADO COTIZACIONES

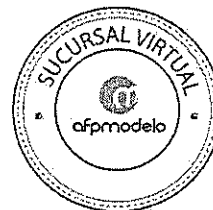
Folio N° : 11953713481BF56D90

18 de noviembre de 2019

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, la Sra. : VERONA LORETO OSSA RODRIGUEZ R.U.T.: 17.518.276-4 DOMICILIO: Blest Gana 6064, La Reina, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2018 y 11/2019.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
04-2019	COTIZACION NORMAL	12/05/2019	18.333	0,47	38.771,82	76.037.566-7	B
03-2019	COTIZACION NORMAL	12/04/2019	43.333	1,11	38.866,57	76.037.566-7	B
12-2018	COT. NORMAL AFIL. INDEPENDIENTE TRANSF.	30/05/2019	4.372	0,11	39.532,57	17.518.276-4	B
11-2018	COT. NORMAL AFIL. INDEPENDIENTE TRANSF.	30/05/2019	4.362	0,11	39.532,57	17.518.276-4	B

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en tribunales para formular un reclamo de cobranza de cotizaciones previsionales, Ley 20.023.



FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
MAS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MAS CONSERVADOR

AFP Modelo
Servicio al Cliente

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".

Certificado de Cotizaciones Cuenta de Cotizaciones Obligatorias

Fecha Solicitud: 27/11/2019

Nombre: PAZ LORETO RODRIGUEZ NEGRETE

RUT: 9.766.890-6

Informamos a usted que en nuestros archivos no se encuentran registradas cotizaciones correspondientes a los períodos noviembre 2018 a octubre 2019.

Estimado afiliado, le comunicamos que por falta de información existente, este documento muestra períodos de cotización sin información de forma momentánea, lo cual está siendo regularizado por la Administradora de fondos correspondiente.



Saluda atentamente a usted.

A.F.P. HABITAT

FOLIO FORMULARIO: 7d1a2cd5-38a4-4308-9edc-b80f823649dc

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.

CERTIFICADO COTIZACIONES

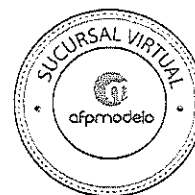
Folio N° : 8BA7351F47EF510679

13 de noviembre de 2019

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, el Sr. : PEDRO PABLO OSSA RODRÍGUEZ R.U.T.: 16.611.515-9 DOMICILIO: Jose Miguel De La Barra 536, 701, Santiago, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2018 y 11/2019.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
09-2019	COTIZACION NORMAL	10/10/2019	44.945	1,10	40.924,01	85.698.200-9	B
08-2019	COTIZACION NORMAL	10/09/2019	44.627	1,10	40.536,81	85.698.200-9	B
07-2019	COTIZACION NORMAL	12/08/2019	33.424	0,83	40.086,02	85.698.200-9	B
06-2019	COTIZACION NORMAL	10/07/2019	58.424	1,46	40.059,88	85.698.200-9	B
05-2019	COTIZACION NORMAL	10/06/2019	45.967	1,18	39.000,71	85.698.200-9	B
04-2019	COTIZACION NORMAL	10/05/2019	64.783	1,67	38.857,46	85.698.200-9	B
03-2019	COTIZACION NORMAL	10/04/2019	55.146	1,42	38.877,04	85.698.200-9	B
02-2019	COTIZACION NORMAL	11/03/2019	99.184	2,62	37.820,85	85.698.200-9	B
01-2019	COTIZACION NORMAL	11/02/2019	53.552	1,44	37.257,58	85.698.200-9	B
12-2018	COTIZACION NORMAL	10/01/2019	40.049	1,08	37.046,62	85.698.200-9	B
11-2018	COTIZACION NORMAL	10/12/2018	38.382	1,06	36.374,79	85.698.200-9	B

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en tribunales para formular un reclamo de cobranza de cotizaciones previsionales, Ley 20.023.



FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
MAS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MAS CONSERVADOR

AFP Modelo
Servicio al Cliente

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".



Dr(a) PAULINA ELIZABE SILVA ALVAREZ
DIABETOLOGO
10.492.216-3
SERAFIN ZAMORA 190
4707000

RECETA

Nombre OSA SWEARS JUAN PABLO
Direccion PASAJE LAS LLUVIAS 1531
Rut 7.930.954-0
Edad 60 Años 3 Meses 2 Dias
Sexo MASCULINO
Fecha Atención 01/12/2017 16:15

ATORVASTATINA L.CH. [ATORVASTATINA] [CHILE LAB.] 10MG COMP. REC. X 30
1 Comp cada 24 horas por tiempo indefinido.

HIDROCLOROTIAZIDA [HIDROCLOROTIAZIDA] [CHILE LAB.] 50MG COMP. X 20
L.CH.
0,5 Comp cada 24 horas por tiempo indefinido.

GLAFORNIL XR 750 [METFORMINA] [MERCK] COMP. X 30
1 Comp cada 24 horas por tiempo indefinido.

VALAX [VALSARTÁN] [SAVAL] 320MG COMP. REC. X 35
1 Comp cada 24 horas por tiempo indefinido.

INDICACIONES MEDICAMENTOS

01/12/2017 16:48
ATORVASTATINA 1 COMP EN LA NOCHE
GLAFORNIL 1 COMP CON LA CENA

Dra. Paulina Silva A.
Rut: 10.492.216-3
REC. 10.492.216-3
Dr(a) PAULINA ELIZABE SILVA ALVAREZ
Medicina Interna 10.492.216-3



5-155-892-

SEX
F

NUMERO DOCUMENTO
102 237 989

FECHA DE VENCIMIENTO

FECHA DE VENCIMIENTO

29 MAYO, 2011

18 MAYO 2024

FIRMA DEL TITULAR

FIRMA DEL TITULAR



08050E-1F

INCHL1022379895S59<<<<<<<<<<
6405180F2405182CHL9766890<6<<5
RODRIGUEZ<NEGRETE<<PAZ<LORETO<

INCHL5131196666S59<<<<<<<<<<
5708301M2708300CHL7930954<D<<1
OSSA<SWEARS<<JUAN<PABLO<<<<<<

APELLIDOS

OSSA
RODRÍGUEZ

NOMBRES

NOMBRES
PEDRO PABLO

NACIONALIDAD

CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO

29 JUL 1988

29 JUL 1988
FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE EMISION
24 JUL 201831 JUL 2018
UNCLASSIFIED

SEXO

M

NUMERO DOCUMENTO

516 076 215

516.076.213
FECHA DE VENCIMIENTO

FECHA DE VENCIMIENTO
20 JUL 2029

RUN 16.611.515-9

PROSA



Nació en: **LAS CONDES**
Profesión: **No informada**

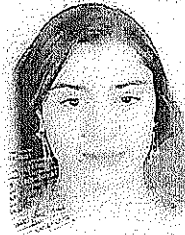
 $3\text{HClHF} = 28$

INCHL5160762153S54<<<<<<<<<<<
8807294M2807292CHL16611515<9<0
OSSA<RODRIGUEZ<<PEDRO<PABLO<<<

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS
OSSA
RODRÍGUEZ
NOMBRES
MARINA BRAGANZA
NACIONALIDAD
CHILENA
SEXO
F
FECHA DE NACIMIENTO
16 NOV 1997
NÚMERO DOCUMENTO
517.176.303
FECHA DE EMISIÓN
29 NOV 2018
FECHA DE VENCIMIENTO
16 NOV 2027
FIRMA DEL TITULAR



RUN 19.837.990-5

Marina Braganza



Dr(a) PAULINA ELIZABE SILVA ALVAREZ
DIABETOLOGO
10.492.216-3
SERAFIN ZAMORA 190
4707000

CERTIFICADO

Nombre	OSSA SWEARS JUAN PABLO
Dirección	PASAJE LAS LLUVIAS 1531
Rut	7.930.954-0
Edad	60 Años 3 Meses 2 Días
Sexo	MASCULINO
Fecha Atención	01/12/2017 16:15

PACIENTE DIABETICO TIPO 2 .CON BUEN CONTROL METABOLICO.
TIENE GLICEMIA EN AYUNAS DE 112 M% Y HBA1C 5.6%

SIN CONTRAINDICACION PARA CONDUCIR VEHICULOS

Dr(a) PAULINA ELIZABE SILVA ALVAREZ
10.492.216-3

Medico - Serafin Zamora 190

IntegraMédica



Sr.(a) PAZ LORETO RODRIGUEZ NEGRETE

Edad 53 años

RUT 9766890-6

Domicilio PASAJE LAS LLUVIAS 1531 LA FLORIDA

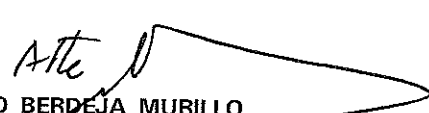
Ciudad SANTIAGO

Fecha 11.01.2018

Indicaciones Clínicas

CERTIFICADO

El suscrito infirmera q' atiende
a la Sra Paz por Aseo hepatobiliar
asociado a Enfermedad de Graves q'
requiere controles periodicos y exámenes
cada 6 semanas y tratamiento c/propil
de coste alto

Atte 
DR. JULIAN ALBERTO BERDEJA MURILLO

RUT : 14637831-5

MEDICINA INTERNA-ENDOCRINOLOGÍA

• Alameda • Barcelona • Centro Huérfanos • Centro Bandera
• Centro de Salud Mental Oriente • Coplapó • Estación Central
• Florida Vicuña Mackenna • Florida Vespucio • Las Condes
• Maipú • Manquehue • Norte • Oeste • Plaza Egaña • Puente Alto
• San Miguel • Sur • Santa Lucía • Tobalaba • La Serena
• Rancagua • El Trébol • Mirador Bío Bío • Talca • Viña del Mar.

Las Condes
Av. Kennedy 9001, acceso principal,
piso 3, Mall Alto Las Condes
Servicio al Cliente
800 636 6666
desde celulares 02 2636 6666
www.integramedica.cl

FORMULARIO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES

FORMULARIO DE CONSTANCIA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE GES (Artículo 24º, Ley 19.996)

DATOS DEL PRESTADOR

INSTITUCIÓN (Hospital, Clínica, Consultorio, etc): CENTRO MEDICO LA FLORIDA
DIRECCIÓN: AVDA. WALKER MARTINEZ N°1380 CIUDAD: SANTIAGO
NOMBRE PERSONA QUE NOTIFICA: Dr. HARRY PALOMEQUE ARREAGA
RUT: 14633918-2

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

NOMBRE: JUAN PABLO OSSA SWEARS
RUT: 7.930.954-0 FONASA ☒ ISAPRE
DOMICILIO: LAS LLUVIAS 1531
COMUNA: LA FLORIDA REGIÓN: _____
N° TELÉFONO FIJO: 92382062 N° TELÉFONO CELULAR: 92382062
DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): BOSINGLERO@GMAIL.COM

INFORMACIÓN MÉDICA

CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA GES:
1.- ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS
☐ CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA ☒ PACIENTE EN TRATAMIENTO

CONSTANCIA :

Declaro que, con esta fecha y hora, he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder a las Garantías Explicitas en Salud, siempre que la atención sea otorgada en la Red de Prestadores, que me corresponde según FONASA o en la ISAPRE a la que me encuentro adscrito.

IMPORTANTE:

Tenga presente que si no se cumplen las garantías usted puede reclamar ante Fonasa o la Isapre, según corresponda. Si la respuesta no es satisfactoria, usted puede recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

FECHA Y HORA DE NOTIFICACIÓN: 01/08/2019 06:59:30 p. m.


DR. HARRY PALOMEQUE ARREAGA
INFORME DIAGNOSTICO GES GENERAL TOMA CONOCIMIENTO
(Firma de persona que notifica) (Firma o huella digital del paciente o representante)

En caso que la persona que tomó conocimiento no sea el paciente, identificar:

Nombre: _____ Rut: _____
N° Teléfono Celular: _____ Dirección correo electrónico (e-mail): _____



Call Center:
600 600 8432

Desde celulares:
222 333 700



Reserva tu hora online
vidaintegra.cl

Certificado de Afiliación

Santiago, 11 de Noviembre de 2019

Isapre Banmédica S.A., certifica que el (la) señor(a) **JUAN PABLO OSSA SWEARS**, R.U.T. 7.930.954-0 se encuentra afiliado(a) en nuestra institución desde 01/07/2001, con el contrato Nro 936242, en un plan de salud individual BAND210 cuyo valor es de UF 5,448.

Otorgamos el presente documento a solicitud del interesado, para ser presentado en Universidad de Chile.

Identificación del(os) Empleador(es)

Rut	Razón Social	Pactado
85.698.200-9	PREUNIVERSITARIO PEDRO DE VALDIVIA	UF 5,448

Beneficiarios Vigentes

Rut	Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo
9766890-6	Paz Loreto Rodríguez Negrete	18/05/1964	Femenino
19837990-5	Marina Braganza Ossa Rodríguez	16/11/1997	Femenino



pp. Isapre Banmédica

- Notas:**
1. Este documento no sustituye los procedimientos establecidos en la circular Nro.116 de la Superintendencia de Salud Previsional.
 2. Para todos los efectos legales no es válido como orden de descuento o Formulario Único de Notificación.

CERTIFICADO COTIZACIONES

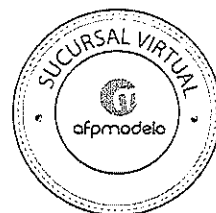
Folio N° : 7E345747D4C4A5D5

11 de noviembre de 2019

A.F.P. Modelo S.A., certifica que a la fecha, el Sr. : JUAN PABLO OSSA SWEARS R.U.T.: 7.930.954-0 DOMICILIO: Psje Las Lluvias 1531, La Florida, Santiago, Region Metropolitana registra en su CUENTA OBLIGATORIA las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2018 y 11/2019.

Período	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
09-2019	COTIZACION NORMAL	10/10/2019	222.145	5,43	40.924,01	85.698.200-9	B
08-2019	COTIZACION NORMAL	10/09/2019	221.706	5,47	40.536,81	85.698.200-9	B
07-2019	COTIZACION NORMAL	12/08/2019	221.391	5,52	40.086,02	85.698.200-9	B
06-2019	COTIZACION NORMAL	10/07/2019	220.994	5,52	40.059,88	85.698.200-9	B
05-2019	COTIZACION NORMAL	10/06/2019	219.879	5,64	39.000,71	85.698.200-9	B
04-2019	COTIZACION NORMAL	10/05/2019	219.085	5,64	38.857,46	85.698.200-9	B
03-2019	COTIZACION NORMAL	10/04/2019	218.321	5,62	38.877,04	85.698.200-9	B
02-2019	COTIZACION NORMAL	11/03/2019	218.251	5,77	37.820,85	85.698.200-9	B
01-2019	COTIZACION NORMAL	11/02/2019	218.442	5,86	37.257,58	85.698.200-9	B
12-2018	COTIZACION NORMAL	10/01/2019	215.840	5,83	37.046,62	85.698.200-9	B
11-2018	COTIZACION NORMAL	12/12/2018	215.582	5,95	36.257,94	85.698.200-9	B

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en tribunales para formular un reclamo de cobranza de cotizaciones previsionales, Ley 20.023.



AFP Modelo
Servicio al Cliente

FONDO A	FONDO B	FONDO C	FONDO D	FONDO E
MÁS RIESGOSO	RIESGOSO	INTERMEDIO	CONSERVADOR	MÁS CONSERVADOR

Este certificado tiene una validez de 35 días a contar de la fecha de emisión y puede comprobar su validez ingresando a www.afpmodelo.cl, opción "Herramientas - Validar Certificados", ingresando Rut y número Folio de Certificación".

LIQUIDACION
DE
REMUNERACIONES

Nombre	: JUAN PABLO OSSA SWEARS	Rut	: 7.930.954-0
Cargo	: Docente	Código interno	: 5092-K
Ubicación	: (32) Sede La Florida	Fecha ingreso	: 01.Abr.1991
Días tr.	: 30		

Detalle	V.o.	Haberes	Descuentos
HABERES			
10% Antigüedad 2016		115.192	
13% de Antigüedad		149.750	
Cursos Anuales		1.151.923	
Cursos Intensivos		337.416	
Asesoría		927.887	
Gratificación 2018 Ct. 2 de 2		684.000	
Bono Administrativo		152.368	
Bono de Estandarización		117.186	
Taller		35.422	
OTROS HABERES			
Asignación de Movilización	41.321,00	41.321	
Asignación de Colación	41.321,00	41.321	
Diferencia Col y Mov		81.625	
ASIGNACIONES FAMILIARES			
Asignaciones Familiares Simple	1,00		
DESCUENTOS LEGALES			
10.77% Coitz. A.F.P. MODELO sobre: 2.221.442			239.250
UF6.792 ISAPRE BANMEDIC F003			190.506
Impto. 13.5% de: 3.276.393 - Reb: 220598.19 F005			221.715
DESCUENTOS			
Cuota Sindical			3.000
Bienestar CEPV Cuota Mensual			11.000
APORTES			
Seguro Sobrev. e Invalidez Mutual F007			
TOTALES:		3.835.411	665.471
Líquido a pagar:		\$3.169.940	

PREUNIVERSITARIO PEDRO DE
Rut: 85.698.200-9
Pedro de Valdivia # 1874 PROVIDENCIA

Remuneracion del mes
Agosto del 2019

LIQUIDACION
DE
REMUNERACIONES

Nombre : JUAN PABLO OSSA SWEARS Rut : 7.930.954-0
Cargo : Docente Código interno : 5092-K
Ubicacion : (32) Sede La Florida Fecha ingreso : 01.Abr.1991
Dias tr. : 30

Detalle	v.o.	Haberes	Descuentos
HABERES			
10%Antigüedad 2016		115.192	
13% de Antigüedad		149.750	
Cursos Anuales		1.151.923	
Cursos Intensivos		337.416	
Asesoría		927.887	
Gratificación 2018 Ct.:1 de 2		684.000	
Bono Administrativo		152.368	
Bono de Estandarizacion		117.186	
Taller		35.422	
OTROS HABERES			
Asignación de Movilización	41.321,00	41.321	
Asignación de Colación	41.321,00	41.321	
Diferencia Col y Mov		81.625	
ASIGNACIONES FAMILIARES			
Asignaciones Familiares Simple	1,001		
DESCUENTOS LEGALES			
10.77% Cotiz. A.F.P. MODELO sobre: 2.217.082			238.777
UF5.992 ISAPRE BANMEDIC F003			167.735
Impto. 13.5% de:3.277.173 -Reb:220158.17 F005			222.260
DESCUENTOS			
Cuota Sindical			3.000
Bienestar CEPV Cuota Mensual			10.000
APORTES			
Seguro Sobrev. e Invalidez			
Mutual F007			
TOTAL ES:		3.835.411	641.772
Líquido a pagar:		\$3.193.639	

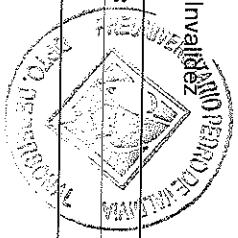
PREUNIVERSITARIO PEDRO DE
Rut: 85.698.200-9
Pedro de Valdivia # 1874 PROVIDENCIA

Remuneración del mes
Julio del 2019

LIQUIDACION
DE
REMUNERACIONES

Nombre : JUAN PABLO OSSA SWEARS Rut : 7.930.954-0
Cargo : Docente Código interno : 5092-K
Ubicación : (32) Sede La Florida Fecha ingreso : 01.Abr.1991
Días tr. : 30

Detalle	V.o.	Haberes	Descuentos
HABERES			
10%Antigüedad 2016		115.192	
13% de Antigüedad		149.750	
Cursos Anuales		1.151.923	
Asesoría		927.887	
Reemplazo(s)		43.390	
Bono Administrativo		152.368	
Bono de Estandarización		117.186	
Taller		70.844	
OTROS HABERES			
Asignación de Movilización	41.321,00	41.321	
Asignación de Colación	41.321,00	41.321	
Diferencia Col y Mov		81.625	
ASIGNACIONES FAMILIARES			
Asignaciones Familiares Simple	1,00		
DESCUENTOS LEGALES			
10.77% Cotiz. A.F.P. MODELO sobre: 2.213.800			238.438
U.F.5.992 ISAPRE BANMEDIC	F003		167.497
Impto. 8% de:2.335.128 -Reb:85317.42	F005		101.493
DESCUENTOS			
Cuota Sindical			3.000
Bienestar CEPV Cuota Mensual			10.000
APORTES			
Seguro Sobrev. e Invalidez			
Mutual	F007		
TOTALES:		2.892.807	520.428
Líquido a pagar: \$2.372.379			



Vº. Bº. 2.385.379
Copia trabajador