



Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	201604184	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	12-12-2019 09:55:24	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Camila Belén	Apellido paterno	Vásquez
Apellido materno	Díaz	Email	camila.vasquez.d@ug.uchile.cl
Teléfono	+56932016762	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PSICOLOGÍA	Número matrícula	2018114887
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	19 años 8 meses
Fecha de nacimiento	20-03-2000	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$110.000 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Arrendatario de casa o departamento	Puntaje tenencia	3.2
Tramo arriendo	Entre \$ 0 y \$ 265.081	Puntaje arriendo	10
Puntaje avalúo	0	Puntaje variables socioeconómicas	53.2

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	17.233.857-7 - Juan Pablo Vásquez Díaz	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Cesantía (persona que busca trabajo, sin ingresos por menos de 2 años)
Situación ocupacional	Activo inestable	Puntaje situación ocupacional	7.6

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	

Problemas alcohol y drogas	
Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	Sí
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	Sí
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	Sí
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	12-12-2019 09:55:22
Nivel de vilnerabilidad	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	90.8
----------------------------	------

Jueves 12 de Diciembre de 2019 a las 16:07.05

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	201201020	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	12-12-2019 16:07:03	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Nicolas Ignacio	Apellido paterno	Moreira
Apellido materno	Castro	Email	nico.m.castro99@gmail.com
Teléfono	+56976586379	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2017110117	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	20 años 10 meses	Fecha de nacimiento	28-01-1999
Sexo	Hombre	Género	Masculino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo D	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Madre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Yasna	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56994056511	Teléfono 2	+56989801865

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	Francisco Aranda	Número	575
Región	Región metropolitana	Comuna	San Bernardo

1.4.3 Dirección académica

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

SIN INFORMACIÓN - SIN INFORMACIÓN

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 201201020 - Nicolas Ignacio Moreira Castro

RUT o pasaporte	201201020	Nombres	Nicolas Ignacio
Apellido Paterno	Moreira	Apellido Materno	Castro
Edad	20 años 10 meses	Fecha Nacimiento	28-01-1999
Sexo	Hombre	Parentesco	Estudiante
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	Sin previsión social	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Madre - 117530841 - Yasna Castro Castro Saavedra

RUT o pasaporte	117530841	Nombres	Yasna Castro
Apellido Paterno	Castro	Apellido Materno	Saavedra
Edad	48 años 2 meses	Fecha Nacimiento	27-09-1971
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio
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	Cesante; vendedora de joyas informal		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 219694164 - Jorge Andrés Moreira Castro

RUT o pasaporte	219694164	Nombres	Jorge Andrés
Apellido Paterno	Moreira	Apellido Materno	Castro
Edad	14 años 1 meses	Fecha Nacimiento	03-11-2005
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Abuelo(a) - 59476572 - María Del Tránsito Saavedra Cea

RUT o pasaporte	59476572	Nombres	María Del Tránsito
Apellido Paterno	Saavedra	Apellido Materno	Cea
Edad	73 años 3 meses	Fecha Nacimiento	16-08-1946
Sexo	Mujer	Parentesco	Abuelo(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Jubilación o pensión de vejez	Profesión u oficio	Jubilada

Hermano(a) o hermanastro(a) - 230300097 - Martín Alonso Moreira Castro

RUT o pasaporte	230300097	Nombres	Martín Alonso
Apellido Paterno	Moreira	Apellido Materno	Castro
Edad	10 años 6 meses	Fecha Nacimiento	28-05-2009
Sexo	Hombre	Parentesco	Hermano(a) o hermanastro(a)
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

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

Padre - 90276905 - Jorge Omar Moreira Bascuñán

RUT o pasaporte	90276905	Nombres	Jorge Omar
Apellido Paterno	Moreira	Apellido Materno	Bascuñán
Edad	57 años 7 meses	Fecha Nacimiento	23-04-1962
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	No	Jefe de hogar	No
Estado civil	Separado(a) de hecho	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Estable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Dependiente

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 61% y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 70)
Ingreso mensual grupo familiar	\$550.000	Número serie estudiante	106014116
Número serie jefe de hogar	105944133		

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	61 a 90 minutos
------------------------------------	----	----------------------------	-----------------

2. Datos grupo familiar

2.1 Ingresos del grupo familiar

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

RUT Parentesco	Sueldos y/o pensión	Honorarios	Retiros	Dividendos por acciones	Intereses inmobiliarios	Ganancias de capital	Pensión alimenticia	Otros aportes de parientes	Actividades independientes	Total ingresos
201201020 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
117530841 Madre	\$377.387	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$230.000	\$100.000	\$707.387
219694164 Hermano (a) o hermanoastro(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
59476572 Abuelo(a)	\$210.453	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$210.453
230300097 Hermano (a) o hermanoastro(a)	\$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
5	2	\$917.840	\$183.568

* 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 - 117530841 - Yasna Castro Castro Saavedra

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Incompleto	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Hermano(a) o hermanastro(a) - 219694164 - Jorge Andrés Moreira Castro

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	Sí	Indique cuál(es)	Alumno prioritario
Gasto mensual en educación	\$0		

Abuelo(a) - 59476572 - María Del Tránsito Saavedra Cea

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

Hermano(a) o hermanastro(a) - 230300097 - Martín Alonso Moreira Castro

Nivel educacional	Enseñanza básica	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	Sí	Indique cuál(es)	Alumno prioritario
Gasto mensual en educación	\$0		

Total gastos en educación	\$0
---------------------------	-----

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

No declara endeudamiento

Número integrantes con endeudamiento	0	Total endeudamiento grupo familiar	\$0
--------------------------------------	---	------------------------------------	-----

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

Numero integrantes con problemas judiciales	0	Gasto mensual grupo familiar	\$0
---	---	------------------------------	-----

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

Sin Información

Total gastos salud grupo familiar	\$0
-----------------------------------	-----

2.6 Integrante del grupo familiar en situación de discapacidad

No declara discapacidad

Total gastos por discapacidad	\$0
-------------------------------	-----

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

Estudiante - 201201020 - Nicolas Ignacio Moreira Castro

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de casa o departamento
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-NICOLAS IGNACIO MOREIRA CASTRO	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-No	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-Entre \$ 279.034 y \$ 334.840	Nº dormitorios	-5
Calle	-Francisco Aranda	Número	-575
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-	Región	-Región metropolitana
Comuna	-San Bernardo		

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

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

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	11.753.084-1 - YASNA CASTRO CASTRO SAAVEDRA	Parentesco	Madre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Estable)
Puntaje situación ocupacional	15		

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	12-12-2019 16:06:38
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$183.568
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Arrendatario de casa o departamento
Puntaje por Tenencia	3.2	Puntaje por avalúo	0
Arriendo	Entre \$ 279.034 y \$ 334.840	Puntaje por arriendo	6.8
Puntaje condicionantes sociales	17	Puntaje total evaluación	92

<<Observaciones>> 5. Evaluación Asistente Social - Evaluación Asistente Social

RUT - Nombre Asistente Social	12.778.478-7 - Calu Pérez	Fecha de Observación	jueves 12 de diciembre del 2019 a las 16:06:23
Observación	COMO LA MADRE QUEDO CESANTE, TANTO EL FINIQUITO COMO EL SUBSIDIO DE CESANTIA SE DIVIDEN POR DOCE MESES		

(*) 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, recordáries 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:

VÁSQUEZ	DÍAZ	CARILA BELEN	20.160.418-4
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
20/03/2000	932016762	CARILA.VASQUEZ.D@UT.UCHILE.CL	Psicología
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
21 NORTE #1781, DEPTO 1, SANTA INÉS	VINA DEL MAR	VALPARAÍSO	957587366
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)	COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA	TELÉFONO
21 NORTE #1781, DEPTO 1, SANTA INÉS	VINA DEL MAR	957587366	TELÉFONO
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO	COMUNA		

II.- BECAS 2019

☒ BECA BAE (EX PAE) \$ 24.520	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ PDTE. DE LA REPÚBLICA	☐ BECA INDÍGENA
☐ ALIMENTACIÓN CASINO	☐ BECA DE DESAYUNO FACSO	☒ ALIMENTACIÓN JUNAEB	☐ PATAGONIA Y AYSÉN	☐ OTRA
☐ FOTOCOPIAS FACSO	☐ RESIDENCIA	☐ BMES \$18.500 JUNAEB	☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL	
☒ GRATUIDAD	☐ BECA EXCELENCIA	☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR	☐ FONDO SOLIDARIO	
☐ BECA BICENTENARIO	☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS	☐ BECA HIJO DE PROFESOR	☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO	
☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE	☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS	☐ BECA PSU	☐ OTRA	

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

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	17.233.857-1	JUAN PABLO VÁSQUEZ DÍAZ	30	SOLTERO	HERMANO	CEGANTE	FONACA	150.000
2	19.274.950-6	KAROL JARITZA ELOZAR RUIZ	23	SOLTERA	CUÑADA	ESTUDIANTE	FONACA	150.000
3	20.160.418-4	CARILA BELEN VÁSQUEZ DÍAZ	19	SOLTERA	—	ESTUDIANTE	DIPRECA	
4								
5								
6								
7								
8								

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

☐ PROPIA/AVALÚO \$	☒ ARRIENDA/MONTO \$ 170.000	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$	
AVALÚO \$			

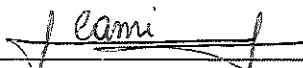
SI ERES DE REGIÓN, MARCAR ALTERNATIVA CORRESPONDIENTE A TU ESTADÍA EN LA CAPITAL:

☐ 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 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 4

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

UNIVERSIDAD DE CHILE

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>SEPTIEMBRE</u>	Fecha: <u>26 DE NOVIEMBRE</u>
Nombre estudiante: <u>CAMILA VÁSQUEZ DÍAZ</u>	Carrera: <u>PSICOLOGÍA</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>3</u>	Nº de Integrantes que aportan: <u>2</u>

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

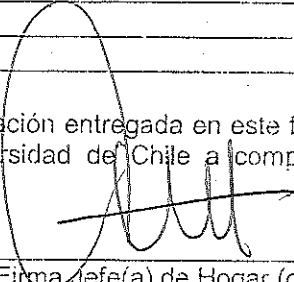
Nombre: <u>JUAN PABLO VÁSQUEZ DÍAZ</u>	RUT: <u>17.233.857-7</u>
Domicilio: <u>21 NORTE #1781, DEPTO 1, SANTA LUIS</u>	Fono: <u>954587366</u>
Profesión, oficio o actividad:	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$ 300.000</u>	

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>\$ 4.000</u>	
2. Arriendo	<u>\$ 170.000</u>	
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	<u>\$ 25.000</u>	
6. Agua	<u>\$ 8.000</u>	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	<u>\$ 5.000</u>	
8. Bencina		
9. Movilización	<u>\$ 85.000</u>	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	<u>\$ 21.000</u>	
11. TV Cable		
12. Internet		
13. Útiles de aseo	<u>\$ 10.000</u>	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario		
17. Salud		
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES		
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR		

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

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
MOTO	PARTICULAR	\$ 930.000

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

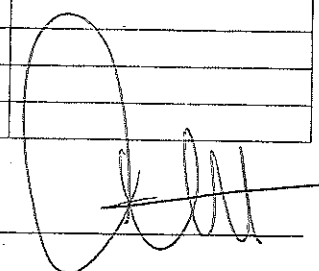
4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

TIPO (Crédito hipotecario, automotriz, otros)	INSTITUCIÓN BANCARIA O CASA COMERCIAL	PAGO MENSUAL	N° TOTAL DE CUOTAS	FECHA VENCIMIENTO DE DEUDA TOTAL

Nombre Jefe(a) de Hogar: JUAN PABLO VÁZQUEZ DÍAZ

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 porejemplo 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,



FICHA SOCIOECONÓMICA

(Sólo para Acreditación Socioeconómica del Programa de Becas y Créditos, debe ser llenado por un Asistente Social con el respaldo de alguna Institución, como por ejemplo Municipalidad, Consultorio, Colegio, entre otros.)

Datos Personales Postulante

Nombre : Camila Vásquez Díaz
Rut : 20.160.418-4
Domicilio : 21 Norte 1781 Dpto. 1 Santa Inés
Teléfonos : 932016762

Datos Grupo Familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 3

Identificación del Grupo Familiar:

Nombre y Apellido	Rut	Parentesco con el postulante	Edad	Nivel Educacional	Categoría Ocupacional	Promedio Ingreso Mensual
Juan Vasquez Díaz	17.233857-7	Hermano	30 años	Superior Completa		\$ 150.000
Kristel Escobar Ruz	19.274950-6	Sin parentesco	23 años	Media Completa	Estudiante	\$ 150.000

Condición de Salud del grupo familiar:

Posee integrantes con enfermedad grave o crónica: Si _____ No X

Especifique integrante y la enfermedad:

--



Patrimonios Familiares:

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario X Propietario Allegado Usufructuario

Posesión de Vehículos: Si X No

Año 2018 (moto)

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar : \$ 300.000

Ingreso per cápita del grupo Familiar : \$ 100.000

OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):

Solicitante conforma grupo familiar nuclear biparental en calidad de allegada en el domicilio de hermano y conviviente de éste.

El ingreso que declara la solicitante asciende a \$ 300.000 (trescientos mil pesos) mensuales y provienen de trabajo realizado por el jefe de hogar quién se desempeña en oficios diversos, tales como guardia de seguridad, vendedor de telefonía móvil etc. Los otros miembros del grupo familiar desempeñan trabajos ocasionales en oficios diversos, aportando un ingreso de \$ 150.000 mensuales entre ambas, a fin, de costear estudios superiores durante el presente año.

Grupo familiar habita vivienda tipo loft por la que cancelan la cantidad de \$ 183.000 mensuales. Cuentan con servicios básicos regularizados.

La familia cuenta con RSH vigente en la comuna, calificando entre el 0% y el 40 % de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Según relata la recurrente madre residente en San Fernando no le otorgaría ningún tipo de ayuda.

~~Se emite el presente documento por solicitud de la peticionaria, para ser presentado en la Universidad de Chile.~~

Cualquier modificación de la información familiar y económica generada posterior a la emisión de este documento, es de completa responsabilidad del/la peticionario/a

Se realizó Visita Domiciliaria: SI NO: X

El estudiante o su grupo familiar cuenta con atenciones previas a la realización de esta ficha, es decir presenta una o más atenciones en su institución: SI: NO: X

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 Declaración de Gastos con respaldos correspondientes

Nombre, Firma y Timbre de Asistente Social
Carmen Pellicer Rivera

Fecha, 25 de Noviembre del 2019

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a Camila Vásquez Díaz, RUT 20.160.418-4

¡Felicitaciones! Has terminado de completar tu FOCES

¡En la Chile, todos y todas contamos!

¡Importante! Aún debes realizar la etapa presencial del proceso de postulación o renovación de los beneficios estudiantiles:

¿Qué tienes que hacer?

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

¡No olvides llevar tu “Comprobante de postulación a beneficios” de FOCES!

4. Confirmar el término de tu renovación/postulación con tu asistente social.

¡Importante! El Programa de Residencia Universitaria y el Programa de Corresponsabilidad Parental tienen fechas especiales, consúltalos con tu asistente social.

Si tienes preguntas contáctanos a través del formulario de contacto disponible en la página de FOCES o escríbenos a dirbde@uchile.cl

martes 19 de noviembre de 2019 a las 01:01:43

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)



Cartola Hogar

Registro Social de Hogares

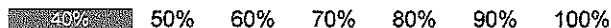
Folio #50187132
Fecha Confirmación Ciudadano: 31/08/2016

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 23 de Octubre 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 Diciembre 2019

Camila Belén Vásquez Díaz

Calificación Socioeconómica

RUN:
20.160.418-4



Dirección del Hogar:
Calle 21 Norte, Nro domicilio: 1781,
Dpto: 1, Viña del Mar.

-Ingresos
+Vulnerabilidad

+Ingresos
-Vulnerabilidad

Agrupación Habitacional:
Santa Ines -Pb

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

La Calificación Socioeconómica del hogar se calculó en base a los datos que se detallan a continuación:

Integrantes del Hogar

RUN	Nombre	Parentesco con el Jefe(a) del Hogar
17.233.XXX-X	Juan Pablo Vásquez Díaz	Jefe(a) de hogar
19.274.XXX-X	Kristel Jaritza Escobar Ruz	Cónyuge o pareja
20.160.XXX-X	Camila Belén Vásquez Díaz	Cuñado(a)

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
0 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$215.000 y \$270.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

Total Ingresos del hogar
Entre \$215.000 y \$270.000

En base a información disponible de los últimos 12 meses

Datos Complementarios

No hay datos complementarios que influyan en la calificación del hogar.

Se recuerda que mantener actualizada esta información es de su responsabilidad. Por tanto, si la información incorporada en este documento es distinta a su situación actual, debe ingresar a la página web www.registrosocial.gob.cl o dirigirse a su Municipalidad para pedir su actualización.

Se reciben consultas del Registro Social de Hogares en:

registrosocial.gob.cl

800 104 777

Oficinas Chile Atiende

Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 25 de Noviembre de 10:12 hrs.

APellidos

DIA7

NOMBRES

CAMILA BELÉN

SEKO

PAIS DE NACIONALIDAD

5

CHILE

FECHA DE NACIMIENTO

20 MAR 2000

FECHA DE EMISION

30 JUL 2013

FECHA DE VENCIMIENTO

20 MAR 2020

FIRMA DEL TITULAR

RUN 20.160.418-4



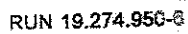
Nº de Serie: **A031741928** Insc. Nac: Nº **379,2000** SURCOA
Profesión: **NO INFORMADA**

Profesion: NO INFORMADA

IDCHL2016041846G29<<<<<<<<<<<
0003207F2003201CHLA031741928<0
VASQUEZ<DIAZ<<CAMILA<BELEN<<<

★ **Answer:** (D) **Solution:** The first two terms of the sequence are 1 and 2. The third term is 1 + 2 = 3. The fourth term is 1 + 2 + 3 = 6. The fifth term is 1 + 2 + 3 + 4 = 10. The sixth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 = 15. The seventh term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 = 21. The eighth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 = 28. The ninth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 = 36. The tenth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 = 45. The eleventh term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 = 55. The twelfth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 = 66. The thirteenth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 = 78. The fourteenth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 = 91. The fifteenth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 = 105. The sixteenth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 = 120. The seventeenth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 = 136. The eighteenth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 = 153. The nineteenth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 = 171. The twentieth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 = 190. The twenty-first term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 = 210. The twenty-second term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 = 231. The twenty-third term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 = 253. The twenty-fourth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 = 276. The twenty-fifth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 = 300. The twenty-sixth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 = 325. The twenty-seventh term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 = 351. The twenty-eighth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 = 378. The twenty-ninth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 = 406. The thirtieth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 = 435. The thirty-first term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 = 465. The thirty-second term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 = 496. The thirty-third term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 = 528. The thirty-fourth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 = 561. The thirty-fifth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 = 595. The thirty-sixth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35 = 630. The thirty-seventh term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 = 666. The thirty-eighth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 37 = 703. The thirty-ninth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 38 = 741. The fortieth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 38 + 39 = 780. The forty-first term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 38 + 39 + 40 = 820. The forty-second term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 38 + 39 + 40 + 41 = 861. The forty-third term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 38 + 39 + 40 + 41 + 42 = 903. The forty-fourth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 38 + 39 + 40 + 41 + 42 + 43 = 946. The forty-fifth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28 + 29 + 30 + 31 + 32 + 33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 38 + 39 + 40 + 41 + 42 + 43 + 44 = 990. The forty-sixth term is 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 +

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



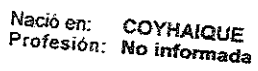
100

Journal of Management Education 30(6)p. 789-804
© The Author(s) 2006. Reprints and permissions:
<http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>



18308-114

INCHL1098386573E37<<<<<<<<<<<
9607011F2607012CHL19274950<6<1
ESCOBAR<RUZ<<KRISTEL<JARITZA<<



Ag-80291

INCHL1098387846E37<<<<<<<<<<<
8908308M2208305CHL17233857<7<9
VASQUEZ<DIAZ<<JUAN<PABLO<<<<<<

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION



APellidos
VÁSQUEZ
DÍAZ

JUAN PABLO

NACIONALES
CHILENA

M

FECHA DE NASCIMENTO:
30 AGO 1989

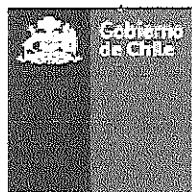
109.838.784

FECHA DE EMISION
27 SEPT 2016

FECHA DE VENCIMIENTO
30 AGO 2022

NOTES

RUN 17.233.857-7



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **JUAN PABLO VÁSQUEZ DÍAZ**, RUN **17233857-7**, 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.

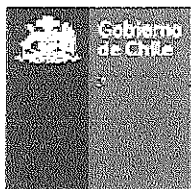


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 14/11/2019
Código de Verificación: 3554704768



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **KRISTEL JARITZA ESCOBAR RUZ**, RUN **19274950-6**, 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: 14/11/2019
Código de Verificación: 3197097529



DIPRECA
DIRECCION DE PREVISION
DE CARABINEROS DE CHILE



984458

CVC N° **8-443860-01**

RUT **10.336.863-4**

IMPONENTE
DIAZ DIAZ GRACIELA DE LOURDES

CARGA
VASQUEZ DIAZ CAMILA BELEN

RUT **20.160.418-4**

VENCE **04/2020** J S **MONTEPIO**
INSTITUCION

CARNEI DE MEDICINA CURATIVA
PERSONAL E INTRANSFERIBLE. DEBE
PRESENTAR CEBULA DE IDENTIDAD.
EL ISO INDEBIDO ES PENADO POR LA
LEY. DE EXTRAYLARSE. REMITALA A
CASTILLA 97 - SANTIAGO.

HOTEL UNIVERSITARIO

11 Norte 1240 Fono: 992196032

E-mail: raaragon@vtr.net

www.hostaljuvenilaragon.cl

Viña del Mar

N° 0364

Luz: 3388kw

Nombre: Juan Pablo Vasquez (brunelo)

Dirección: Depto 01 - 21 Norte

Rut: /

Fono: /

INGRESO DE CAJA PROVISORIO

25 de Julio 2019

Por la suma de Ciento setenta y cinco mil --

Cancelación Agosto 2019

Luz \$23.500

Almuerzo \$ 8.000

C.C \$ 5.000

Total \$ 36.500

Raúl Aragón

Firma Cliente

pp. Firma Hotel Universitario

Nota: No se Aceptan Cambios ni Devoluciones.

leg. 3250 Km.

E-mail: raaragon@vtr.net

www.hostaljuvenilaragon.cl

Vina del Mar

N^o 0278

Nombre: Juan Pablo Vazquez (García)

Dirección: Leño 01

Rut

Fondo:

INGRESO DE CAJA PROVISORIO

24 de juin 2019

Por la suma de Ciento sesenta y cinco mil.-

Camelback July 2

less \$31,300

Amount \$8.000

6.000 5.000

Wendy 44,300

Firma Cliente

Roll Back

pp. Firma Hotel Universitario

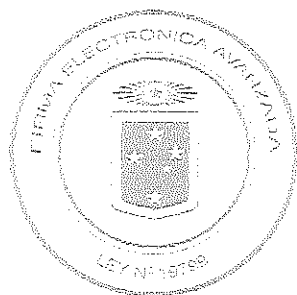
Nota; No se Aceptan Cambios ni Devoluciones.

CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

Certifico que don(a) KRISTEL JARITZA ESCOBAR RUZ, Cédula de identidad 19274950 - 6, es alumno regular de la Carrera de OBSTETRICIA Y PUERICULTURA, perteneciente a la FACULTAD DE MEDICINA, CAMPUS CASA CENTRAL, durante el segundo semestre del año 2019.



Carlos Becerra Castro
Vicerrector Académico
Universidad de Valparaíso



Fecha / Hora Emisión 14/08/2019 21:31:44

Válido hasta 13/12/2019



19274950190471097D

Valparaíso, 14/08/2019

"Verifique este documento en <http://verificacertificado.uv.cl>"



FACULTAD DE
**CIENCIAS
SOCIALES**
UNIVERSIDAD DE CHILE

Secretaría de
Estudios

Santiago, Lunes 18 de Noviembre de 2019

Certificado de Estudiante Regular

La Secretaria de Estudios (S) que suscribe, certifica que **Camila Belén Vásquez Díaz**, Cédula de Identidad N° 20.160.418-4, Matrícula N° 2018114887, registra la calidad de estudiante regular durante el período Segundo Semestre de 2019 en la carrera de **Psicología**, dependiente de la Facultad de Ciencias Sociales.

Se otorga el presente certificado a solicitud de la interesada para asignación familiar.

Prof. Paula Vergara Henríquez
Secretaria de Estudios (S)

Verificación de certificado

<https://ucampus.uchile.cl/v/6195261292601>

Página 1 de 1



LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: AGOSTO del 2019

RAZON SOCIAL:

RUT EMPRESA:

MF COMUNICACIONES

76.059.700-7

R.U.T.

TRABAJADOR

C.C.

17.233.857-7

VASQUEZ DIAZ JUAN

PNT CORD

FECHA INGRESO

TIPO DE CONTRATO

19/08/2019

PLAZO FIJO

CODIGO FUNCIONARIO

CARGO FUNCIONARIO

P137

APRENDIZ

A.F.P.

ISAPRE

PLANVITAL
11,16

FONASA

5.600
74

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
12	0 0 0 0 0	0	80.000	65.472
HABERES			DESCUENTOS	
SUELDO BASE		80.000	PREVISION	8.928
TOTAL IMPONIBLE		80.000	SALUD	5.600
			SEGURO CESANTIA	0
TOTAL NO IMPONIBLE		0	TOTAL DESC. LEGALES	14.528
			TOTAL OTROS DESC.	0

TOTAL HABERES: 80.000 TOTAL DESCUENTOS: 14.528

FECHA: 05/09/2019 ALCANCE LIQUIDO: 65.472

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: SEPTIEMBRE del 2019

RAZON SOCIAL:

RUT EMPRESA:

MF COMUNICACIONES

76.059.700-7

R.U.T.

TRABAJADOR

C.C.

17.233.857-7

VASQUEZ DIAZ JUAN

PNT COSTA

FECHA INGRESO

TIPO DE CONTRATO

02/09/2019

PLAZO FIJO

CODIGO FUNCIONARIO

CARGO FUNCIONARIO

P169

EJECUTIVO COMERCIAL PNT TERRENO

A.F.P.

ISAPRE

PLANVITAL
11,16

FONASA

12.600
7%

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
27	0 0 0 0	0	180.000	147.312
HABERES			DESCUENTOS	
SUELDO BASE			180.000	20.088
TOTAL IMPONIBLE			180.000	12.600
TOTAL NO IMPONIBLE			0	0
			TOTAL DESC. LEGALES	32.688
			TOTAL OTROS DESC.	0

TOTAL HABERES: 180.000 TOTAL DESCUENTOS: 32.688

FECHA: 05/10/2019 ALCANCE LIQUIDO: 147.312

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: OCTUBRE del 2019

RAZON SOCIAL:

RUT EMPRESA:

MF COMUNICACIONES

76.059.700-7

R.U.T.

TRABAJADOR

C.C.

17.233.857-7

VASQUEZ DIAZ JUAN

PNT COSTA

FECHA INGRESO

TIPO DE CONTRATO

02/09/2019

PLAZO FIJO

CODIGO FUNCIONARIO

CARGO FUNCIONARIO

P169

EJECUTIVO COMERCIAL PNT TERRENO

A.F.P.

ISAPRE

PLANVITAL
11,16

FONASA

5.133
74

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
11	0	0	73.333	60.016
HABERES			DESCUENTOS	
SUELDO BASE		73.333	PREVISION	8.184
TOTAL IMPONIBLE		73.333	SALUD	5.133
			SEGURO CESANTIA	0
TOTAL NO IMPONIBLE		0	TOTAL DESC. LEGALES	13.317
			TOTAL OTROS DESC.	0

TOTAL HABERES: 73.333 TOTAL DESCUENTOS: 13.317

FECHA: 05/11/2019 ALCANCE LIQUIDO: 60.016

SON: SESENTA MIL DIECISEIS PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: AGOSTO del 2019

RAZON SOCIAL:

MF COMUNICACIONES

RUT EMPRESA:

76.059.700-7

R.U.T.

19.274.950-6

TRABAJADOR

ESCOBAR RUZ KRISTEL

C.C.

PNT COSTA

FECHA INGRESO

19/08/2019

TIPO DE CONTRATO

PLAZO FIJO

CODIGO FUNCIONARIO

P135

CARGO FUNCIONARIO

APRENDIZ

A.F.P.

PLANVITAL
11,16

ISAPRE

FONASA

5.600

7%

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
12	0 0 0 0 0	0	80.000	65.472

HABERES		DESCUENTOS	
SUELDO BASE	80.000	PREVISION	8.928
TOTAL IMPONIBLE	80.000	SALUD	5.600
		SEGURO CESANTIA	0
TOTAL NO IMPONIBLE	0	TOTAL DESC. LEGALES	14.528
		TOTAL OTROS DESC.	0

TOTAL HABERES: 80.000 TOTAL DESCUENTOS: 14.528

FECHA: 05/09/2019 ALCANCE LIQUIDO: 65.472

SON: SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS.

Recibí conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: SEPTIEMBRE del 2019

RAZON SOCIAL:

RUT EMPRESA:

MF COMUNICACIONES

76.059.700-7

R.U.T.

TRABAJADOR

C.C.

19.274.950-6

ESCOBAR RUZ KRISTEL

PNT COSTA

FECHA INGRESO

TIPO DE CONTRATO

02/09/2019

PLAZO FIJO

CODIGO FUNCIONARIO

CARGO FUNCIONARIO

P167

EJECUTIVO COMERCIAL PNT TERRENO

A.F.P.

ISAPRE

PLANVITAL

FONASA

11,16

13.067
74

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
28	0 0 0	0 0	186.667	152.768
HABERES			DESCUENTOS	
SUELDO BASE			186.667	20.832
TOTAL IMPONIBLE			186.667	13.067
TOTAL NO IMPONIBLE			0	0
			TOTAL DESC. LEGALES	33.899
			HORAS / ATRASOS	1.724
			TOTAL OTROS DESC.	1.724

TOTAL HABERES: 186.667 TOTAL DESCUENTOS: 35.623

FECHA: 05/10/2019 ALCANCE LIQUIDO: 151.044

SON: CIENTO CINCUENTA Y UN MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS.

Recibí conforme el alcance liquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

LIQUIDACION DE SUELDO

REMUNERACIONES MES DE: OCTUBRE del 2019

RAZON SOCIAL:

RUT EMPRESA:

MF COMUNICACIONES

76.059.700-7

R.U.T.

TRABAJADOR

C.C.

19.274.950-6

ESCOBAR RUZ KRISTEL

PNT COSTA

FECHA INGRESO

TIPO DE CONTRATO

02/09/2019

PLAZO FIJO

CODIGO FUNCIONARIO

CARGO FUNCIONARIO

9167

EJECUTIVO COMERCIAL PNT TERRENO

A.F.P.

ISAPRE

PLANVITAL
11,16

FONASA

5.133
7%

DIAS	HORAS EXTRAS	CARGAS	IMPONIBLE	TRIBUTABLE
11	0 0 0 0	0	73.333	60.016
HABERES			DESCUENTOS	
SUELDO BASE		73.333	PREVISION	8.184
TOTAL IMPONIBLE		73.333	SALUD	5.133
			SEGURO CESANTIA	0
TOTAL NO IMPONIBLE		0	TOTAL DESC. LEGALES	13.317
			TOTAL OTROS DESC.	0

TOTAL HABERES: 73.333 TOTAL DESCUENTOS: 13.317

FECHA: 05/11/2019 ALCANCE LIQUIDO: 60.016

SON: SESENTA MIL DIECISEIS PESOS.

Recibi conforme el alcance líquido de la presente liquidación, no teniendo cargo o cobro alguno que hacer por otro concepto.

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **Juan Pablo Vasquez Díaz**, R.U.T.: **17.233.857-7**

Domicilio: 21 Norte 1781, Departamento 1, Santa Inés, Viña Del Mar, Viña Del Mar, Quinta Region

Registra en su **Cuenta Obligatoria** las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2017 y 11/2019

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
10-2019	COTIZACION NORMAL	13-11-2019	7.333	0,17	42.344,97	76.059.700-7	B
09-2019	COTIZACION NORMAL	12-10-2019	18.000	0,44	41.030,16	76.059.700-7	B
08-2019	COTIZACION NORMAL	12-09-2019	8.000	0,20	40.805,02	76.059.700-7	B
07-2019	COTIZACION ATRASADA CON DNP	28-08-2019	49.915	1,25	39.812,60	76.378.557-2	B
06-2019	COTIZACION ATRASADA CON DNP	02-09-2019	49.915	1,24	40.151,29	76.378.557-2	B
05-2019	COTIZACION ATRASADA CON DNP	30-07-2019	51.839	1,28	40.484,91	76.378.557-2	B
05-2019	RELIQUIDACION TRASPASO INGRESO REZAGO DESCOORDINADO	04-07-2019	91.915	2,31	39.814,28	76.238.594-5	B
04-2019	COTIZACION NORMAL	10-05-2019	7.969	0,21	38.537,19	65.121.589-7	B
11-2018	COTIZACION NORMAL	10-12-2018	43.937	1,22	35.885,10	70.015.730-K	B
10-2018	COTIZACION NORMAL	12-11-2018	37.562	1,03	36.569,33	70.015.730-K	B
10-2018	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	09-11-2018	4.268	0,12	36.673,68	81.826.800-9	B
09-2018	COTIZACION NORMAL	10-10-2018	51.177	1,38	37.021,67	70.015.730-K	B
08-2018	COTIZACION NORMAL	10-09-2018	42.542	1,14	37.480,65	70.015.730-K	B
07-2018	COTIZACION NORMAL	07-08-2018	6.164	0,17	37.164,52	53.320.019-2	B
07-2018	COTIZACION NORMAL	10-08-2018	38.779	1,04	37.112,92	70.015.730-K	B
05-2018	COTIZACION NORMAL	13-06-2018	1.150	0,03	37.384,27	76.867.150-8	B
03-2018	COTIZACION NORMAL	09-04-2018	1.658	0,05	36.722,68	82.982.300-4	B
03-2018	COTIZACION NORMAL	13-04-2018	8.395	0,23	36.734,65	76.867.150-8	B
03-2018	COTIZACION NORMAL POR SUBSIDIO	09-04-2018	26.187	0,71	36.722,68	81.826.800-9	B
02-2018	COTIZACION NORMAL	09-03-2018	39.840	1,08	37.025,34	82.982.300-4	B
01-2018	COTIZACION NORMAL	09-02-2018	52.374	1,44	36.245,24	82.982.300-4	B
12-2017	COTIZACION NORMAL	10-01-2018	57.622	1,55	37.222,08	82.982.300-4	B
11-2017	COTIZACION NORMAL	07-12-2017	48.208	1,31	36.662,63	82.982.300-4	B

Se extiende el presente Certificado a petición de la persona interesada, para los fines que estime conveniente, excluyendo su presentación en Tribunales para formular un Reclamo de Cobranza de Cotizaciones Previsionales, Ley 20.023.

Ante cualquier consulta, contáctate con nosotros a través de nuestros Canales de Atención.

Imprime este certificado solo si es necesario, **Cuidemos el Planeta.**

Fondo A	Fondo B	Fondo C	Fondo D	Fondo E
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Este Certificado tiene una validez de 30 días a contar desde su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.planvital.cl, sección Servicio al Cliente y opción "Validador de Certificados".



Ante cualquier consulta, contáctate con nosotros a través de nuestros Canales de Atención.
Imprime este certificado solo si es necesario, **Cuidemos el Planeta.** ♻️

CERTIFICADO DE COTIZACIONES

AFP PlanVital S.A., certifica que a la fecha, **Kristel Jaritza Escobar Ruz**, R.U.T.: **19.274.950-6**

Domicilio: 21 Norte 1781, Departamento 1, Santa Inés, Viña Del Mar, Viña Del Mar, Quinta Region

Registra en su **Cuenta Obligatoria** las siguientes cotizaciones, correspondientes al período comprendido entre 11/2017 y 11/2019

Periodo	Tipo de Movimiento	Fecha Caja	Monto		Valor Cuota	Rut Pagador	Tipo Fondo
			Pesos	Cuotas			
10-2019	COTIZACION NORMAL	13-11-2019	7.333	0,17	42.344,97	76.059.700-7	B
09-2019	COTIZACION NORMAL	12-10-2019	18.667	0,45	41.030,16	76.059.700-7	B
08-2019	COTIZACION NORMAL	12-09-2019	8.000	0,20	40.805,02	76.059.700-7	B

Se extiende el presente Certificado a petición de la persona 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
Más Riesgoso	Riesgoso	Intermedio	Conservador	Más Conservador

Este Certificado tiene una validez de 30 días a contar desde su fecha de emisión. La persona a la cual sea entregado, puede comprobar su validez ingresando a www.planvital.cl, sección Servicio al Cliente y opción "Validador de Certificados".



Ante cualquier consulta, contáctate con nosotros a través de nuestros Canales de Atención.

Imprime este certificado solo si es necesario, **Cuidemos el Planeta.**

FINIQUITO DE TRABAJADOR

En Viña del Mar, a 24 DE OCTUBRE DE 2019, entre la Sociedad **MFCOMUNICACIONES LIMITADA**, Rut **76.059.700-7**, con domicilio en Viña del Mar, calle Antuco N°43, El Olivar, y Don (ña), **JUAN PABLO VASQUEZ DIAZ**, RUT **17.233.857-7**, se acuerda el siguiente finiquito:

PRIMERO.- Don(ña) **JUAN PABLO VASQUEZ DIAZ**, declara haber prestado servicios a la Sociedad MFComunicaciones Limitada en calidad de **EJECUTIVO COMERCIAL PNT TERRENO**, desde **02 DE SEPTIEMBRE DE 2019 hasta el 15 DE OCTUBRE DE 2019**, fecha esta última de terminación de los servicios por la causal establecida en el artículo N° 160-3 del Código del Trabajo, esto es:

"NO CONCURRENCIA DEL TRABAJADOR A SUS LABORES SIN CAUSA JUSTIFICADA DURANTE DOS DIAS SEGUIDOS, DOS LUNES EN EL MES O UN TOTAL DE TRES DIAS DURANTE IGUAL PERIODO DE TIEMPO; ASIMISMO, LA FALTA INJUSTIFICADA, O SIN AVISO PREVIO DE PARTE DEL TRABAJADOR QUE TUVIERE A SU CARGO UNA ACTIVIDAD, FAENA O MAQUINA CUYO ABANDONO O PARALIZACION SIGNIFIQUE UNA PERTURBACIÓN GRAVE EN LA MARCHA DE LA OBRA".

SEGUNDO.- Don(ña) **JUAN PABLO VASQUEZ DIAZ**, declara recibir en este acto, y a su entera satisfacción, de parte de la Sociedad MFComunicaciones Limitada las sumas que a continuación se indican, por los siguientes conceptos:

FERIADO PROPORCIONAL **\$ 11.536.-**

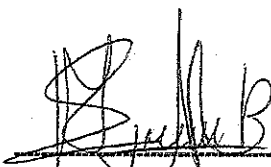
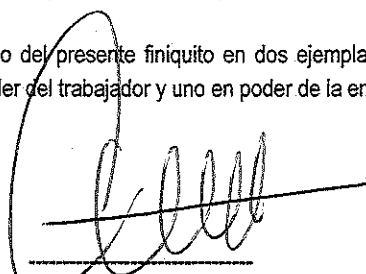
TOTAL A PAGAR **\$ 11.536. -**

Son ONCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS pesos.

TERCERO.- Don(ña) **JUAN PABLO VASQUEZ DIAZ**, deja constancia que durante todo el tiempo que le prestó servicios a la Sociedad MFCOMUNICACIONES Limitada recibió de ésta, correcta y oportunamente el total de las remuneraciones convenidas, de acuerdo con su contrato de trabajo, clase de trabajo ejecutado, reajustes legales, pago de asignaciones familiares autorizadas por la respectiva Institución de Previsión, horas extraordinarias cuando las trabajó, feriados legales, gratificaciones o participaciones que en conformidad a la ley fueron procedentes y que nada se le adeuda por los conceptos antes indicados, ni por algún otro concepto, sea de origen legal o contractual derivado de la prestación de sus servicios y motivo por el cual, no teniendo reclamo alguno que formular en contra de la Sociedad MFComunicaciones Limitada le otorga el más amplio y total finiquito, declaración que formula libre y espontáneamente, renunciando a mayor abundamiento a toda acción o derecho de carácter civil o laboral que eventualmente pudiese corresponderle, renuncia válida de conformidad a lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 5 del Código del Trabajo y artículo 12 del Código Civil, con cabal conocimiento de cada uno y de todos sus derechos

Por su parte la sociedad de MFComunicaciones Limitada, otorga también al trabajador el más completo y amplio finiquito.

Para constancia firman y ratifican las partes el contenido del presente finiquito en dos ejemplares ante Notario o ministro de fe que autoriza, quedando uno de ellos en poder del trabajador y uno en poder de la empresa.


Firma del Empleador
Firma del Trabajador

FINIQUITO DE TRABAJADOR

En Viña del Mar, a 24 DE OCTUBRE DE 2019, entre la Sociedad MFCOMUNICACIONES LIMITADA, Rut 76.059.700-7, con domicilio en Viña del Mar, calle Antuco N°43, El Olivar, y Don (ña), KRISTEL JARITZA ESCOBAR RUZ, RUT 19.274.950-6, se acuerda el siguiente finiquito:

PRIMERO.- Don(ña) KRISTEL JARITZA ESCOBAR RUZ, declara haber prestado servicios a la Sociedad MFComunicaciones Limitada en calidad de EJECUTIVO COMERCIAL PNT TERRENO, desde 02 DE SEPTIEMBRE DE 2019 hasta el 15 DE OCTUBRE DE 2019, fecha esta última de terminación de los servicios por la causal establecida en el artículo N° 160-3 del Código del Trabajo, esto es:

"NO CONCURRENCIA DEL TRABAJADOR A SUS LABORES SIN CAUSA JUSTIFICADA DURANTE DOS DIAS SEGUIDOS, DOS LUNES EN EL MES O UN TOTAL DE TRES DIAS DURANTE IGUAL PERIODO DE TIEMPO; ASIMISMO, LA FALTA INJUSTIFICADA, O SIN AVISO PREVIO DE PARTE DEL TRABAJADOR QUE TUVIERE A SU CARGO UNA ACTIVIDAD, FAENA O MAQUINA CUYO ABANDONO O PARALIZACION SIGNIFIQUE UNA PERTURBACIÓN GRAVE EN LA MARCHA DE LA OBRA".

SEGUNDO.- Don(ña) KRISTEL JARITZA ESCOBAR RUZ, declara recibir en este acto, y a su entera satisfacción, de parte de la Sociedad MFComunicaciones Limitada las sumas que a continuación se indican, por los siguientes conceptos:

FERIADO PROPORCIONAL \$ 11.668.-

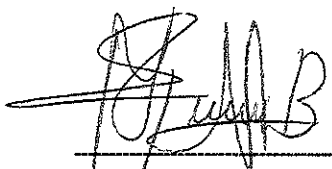
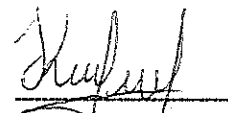
TOTAL A PAGAR \$ 11.668. -

Son ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO pesos.

TERCERO.- Don(ña) KRISTEL JARITZA ESCOBAR RUZ, deja constancia que durante todo el tiempo que le prestó servicios a la Sociedad MFCOMUNICACIONES Limitada recibió de ésta, correcta y oportunamente el total de las remuneraciones convenidas, de acuerdo con su contrato de trabajo, clase de trabajo ejecutado, reajustes legales, pago de asignaciones familiares autorizadas por la respectiva Institución de Previsión, horas extraordinarias cuando las trabajó, feriados legales, gratificaciones o participaciones que en conformidad a la ley fueron procedentes y que nada se le adeuda por los conceptos antes indicados, ni por algún otro concepto, sea de origen legal o contractual derivado de la prestación de sus servicios y motivo por el cual, no teniendo reclamo alguno que formular en contra de la Sociedad MFComunicaciones Limitada le otorga el más amplio y total finiquito, declaración que formula libre y espontáneamente, renunciando a mayor abundamiento a toda acción o derecho de carácter civil o laboral que eventualmente pudiere corresponderle, renuncia válida de conformidad a lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 5 del Código del Trabajo y artículo 12 del Código Civil, con cabal conocimiento de cada uno y de todos sus derechos

Por su parte la sociedad de MFComunicaciones Limitada, otorga también al trabajador el más completo y amplio finiquito.

Para constancia firman y ratifican las partes el contenido del presente finiquito en dos ejemplares ante Notario o ministro de fe que autoriza, quedando uno de ellos en poder del trabajador y uno en poder de la empresa.


Firma del Empleador
Firma del Trabajador

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO



En VIÑA DEL MAR, a 24 de Febrero de 2018, entre don Raúl Javier Aragón Martínez, empresario, run N° 8.258.367-K, domiciliado en 11 Norte 1240, Viña del Mar, como arrendador por una parte, y por la otra parte y como arrendatario, Don Juan Pablo Vasquez Díaz, C.I. 17.233.857-7, domiciliado en 21 Norte 1781 Dpto. 1. Santa Inés, Viña del Mar, se celebra el siguiente contrato de arrendamiento.

PRIMERO: Don Raúl Aragón Martínez, da en arrendamiento a don Juan Pablo Vasquez Díaz, C.I. 17.233.857-7, quien acepta y toma para sí, el inmueble de propiedad del primero ubicado en 21 Norte 1781 Dpto. 1 Santa Inés en Viña del Mar.

SEGUNDO: El arrendatario se obliga a destinar el inmueble a habitacional, sin uso de estacionamiento para vehículos motorizados.

TERCERO: El presente contrato comenzará a regir el día 24 de Febrero del 2018, y tendrá una vigencia de Un año no renovable.-

CUARTO: La propiedad se entrega materialmente en este acto, previa visita de reconocimiento e inspección de su estado de aseo, mantención y conservación, con sus instalaciones eléctricas y de gas en buen estado, al igual que sus puertas, ventanas, cielos, muros, pisos, chapas, llaves, vidrios, calefón, pintura, muebles de cocina, lavaplatos y modular 2 cuerpos, etc., todo lo cual es conocido por el arrendatario.

QUINTO: La renta de arrendamiento será la suma de \$ 170.000.- (Ciento setenta mil pesos) mensuales, que el arrendatario deberá pagar entre los primeros 05 días, anteriores a su vencimiento por mes anticipado, directamente al arrendador, mediante un depósito o transferencia a la cuenta corriente N° 11-103-332 del Banco Santander, nombre Raúl Aragón Chávez Rut N° 6.575.859-8 email aragonchavezr@gmail.com.

SEXTO: Será de cargo del arrendatario el pago por los consumos de energía eléctrica, valor luz \$ 160,00 kw Valor agua \$ 8.000, \$ 5.000, gasto común, y cualquier otro gasto que se produzca como consecuencia del uso y habitación del inmueble objeto del presente contrato.

SEPTIMO: El no pago de la renta de arrendamiento y/o de los consumos que se han indicado en la cláusula anterior, o bien el simple retardo en el cumplimiento de pago, facultará al arrendador para poner término ipso facto al arrendamiento, pudiendo pedir la restitución inmediata del inmueble arrendado, sin perjuicio del pago de las rentas o consumos adeudados, aplicándose al monto de la deuda los reajustes e intereses legales correspondientes. El No pago de los servicios me faculta el corte de estos suministros.-

OCTAVO: Si vencida la fecha de vigencia del contrato, este no se renova y el arrendatario continuare ocupando el inmueble, sin perjuicio de pagar el valor de ocupación al mismo valor de la renta reajustada, pagará además un 30 % sobre esta por cada mes y fracción de mes que continuare en dicha ocupación. Lo anterior es sin perjuicio de los derechos que le asisten al arrendador para obtener la restitución. Lo anterior se aplicará aún en el evento que se obtuviera prórroga judicial para la restitución del inmueble. Igual porcentaje se aplicará en caso de retardo en la fecha de pago respectiva.

NOVENO: Se prohíbe expresamente al arrendatario ceder en todo o parte los derechos del presente contrato, como también, subarrendarlo o cederlo a cualquier título, salvo consentimiento expreso del arrendador.

CIMO: Será de cargo del arrendatario la mantención de la propiedad en buen estado de conservación, como asimismo efectuar las reparaciones locativas y que la ley coloca de su cargo, informando al arrendador o a su representante, de todo deterioro o falla que afecte al inmueble y que será cargo del arrendador reparar.

DECIMO PRIMERO: Las mejoras que efectúe el arrendatario al inmueble objeto del presente contrato, quedarán a beneficio exclusivo de la propiedad, sin costo alguno para el arrendador, salvo las que puedan ser retiradas sin detrimento para propiedad, y renunciando desde ya el arrendatario a cualquier acción de reembolso que pudiere corresponderle.

DECIMO SEGUNDO: El arrendatario responderá por los daños que pudieren afectar al inmueble arrendado o a los circundantes, por hecho o culpa suya o de sus dependientes, o de cualquier ocupante permanente u ocasional del mismo.

DECIMO TERCERO: El arrendatario constituye en garantía del cumplimiento de sus obligaciones el equivalente a un mes de renta.

Cancelando en este acto la suma de \$ 170.000, (Ciento setenta mil pesos) correspondiente al primer mes de arriendo, por lo que su fecha de pago será el día 24 de cada mes. Y cancela un mes de Garantía, suma de \$170.000, (Ciento setenta mil pesos). Siendo esta última suma devuelta al término del contrato reajustada en igual proporción en que haya variado la renta, y siempre que no existieren responsabilidades o deudas por rentas impagas, consumos, deterioros, faltantes, etc. Dicha garantía no podrá ser usada en cubrir rentas de arrendamiento u otros fines ajenos a su naturaleza, salvo acuerdo expreso de las partes, y será devuelta 30 días después de terminado el arrendamiento, y siempre que este haya tenido a lo menos un periodo de vigencia, lo cual significa que de retirarse antes del año cumplido, esta suma no será devuelta.

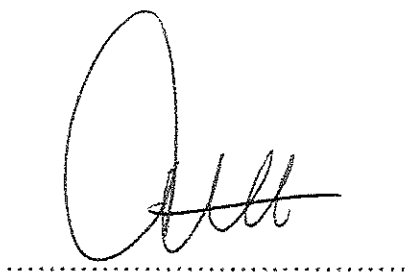
DECIMO CUARTO: Queda estrictamente prohibido la tenencia de mascotas, como así mismo provocar ruidos o situaciones molestas y que alteren el orden dentro de la comunidad. El no cumplimiento de la norma dará origen al corte de suministros.

DECIMO QUINTO: Para todos los efectos legales que se deriven del presente contrato, las partes fijan domicilio en la ciudad de Viña del mar, sometiéndose a la jurisdicción de sus Tribunales.



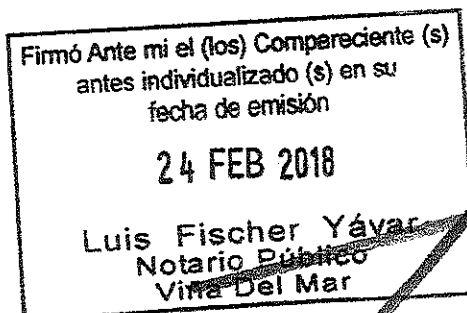
Raúl Aragón Martínez
ARRENDADOR
C.I. 8.258.367-k

8258367-k



Juan Pablo Vasquez Díaz
ARRENDATARIO
C.I. 17.233.857-7

17.233-857-7



SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN



REPÚBLICA DE CHILE

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

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN R.V.M.

PROPIETARIO: : KRISTEL JARITZA ESCOBAR RUZ
DOMICILIO : 21 1781 . NORTE DPTO.1 SANTA INES VIÑA DEL MAR
TIPO VEHICULO : MOTO
AÑO : 2018
MARCA : UNITED MOTORS
MODELO : COMMANDO 200
Nro. MOTOR : 167FML5J200040
Nro. CHASIS : LZSPDML04J1100120
Nro. SERIE :
Nro. VIN :
COLOR : VERDE

SRCeI

INSC.PPU : HYF.060-4
RUN o RUT : 19.274.950-6
ADQUISICION: 15 ABR 2018
INSCRIPCION: 25 ABR 2018
EMISION : 19 NOV 2019

FOLIO:500273770303

Código Verificación:
c20bf6e67e8a



500273770303



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)

FECHA EMISION :19 NOV 2019, 10:34.

www.registrocivil.gob.cl

Consulta Tasación

En esta opción usted podrá obtener los valores de tasación fiscal y Permisos de Circulación de automóviles, motos y vehículos pesados, definidos por el SII.

Seleccione año Tasación:

2019

Seleccione un tipo de búsqueda:

- ☐ Código SII y año de fabricación
- ☒ Características del vehículo

Seleccione una categoría de vehículo:

Liviano



Moto



Pesado



Filtro de Búsqueda - Categoría: Moto

Tipo de Vehículo:

Motos

Marca:

UNITED MOTORS

Modelo:

RENEGADE

Versión:

COMMANDO

Año de Fabricación:

2018

Filtro avanzado

Cerrar

Volver

Buscar

Limpiar

Resultado Búsqueda

Filtrar resultado:

Filtrar

Registros a mostrar:

5

Tipo	Código	Año Fab.	Marca	Modelo	Versión	Caract.	Equip.	Tasación	Valor Permiso
Tipo: Motos	Código: MT2380027	Año Fab.: 2018	Marca: UNITED MOTORS	Modelo: RENEGADE	Versión: COMMANDO	Q	Q	\$930.000	\$24.177

< Página: 1 de 1 >

Cerrar

Si un vehículo no figura en estos listados o en nuestro sitio web, será el Director de Tránsito Municipal respectivo quien homologue el valor de tasación fiscal a uno de similares características, presente en nuestros listados, según lo establecido en el Decreto Ley N° 3.063 sobre Rentas Municipales, artículo 17.