

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	192318882	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	12-12-2019 11:42:06	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Valeria Del Rosario	Apellido paterno	Licanqueo
Apellido materno	Sepúlveda	Email	valeria.licanqueo@gmail.com
Teléfono	+56995151882	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	PSICOLOGÍA
Número matrícula	2016850446	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	23 años 7 meses	Fecha de nacimiento	09-05-1996
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo A	Titular / carga	Titular
Nacionalidad Chilena	Sí		

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	susana sepúlveda	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+5699976065	Teléfono 2	+56940187419

1.4 Dirección del grupo familiar y académica

1.4.1 Datos dirección

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

1.4.2 Dirección del grupo familiar

Tipo de inmueble	Casa	Calle	lago caburgua
Número	0239	N° Casa/Depto	casa
Villa o población	villa	Región	Región de la araucanía
Comuna	Pitrufquen		

1.4.3 Dirección académica

Tipo de inmueble	Departamento	Calle	Gregorio de la Fuente Rojas
Número	304	N° Casa/Depto	Dpto
Block o torre	B	Villa o población	villa
Región	Región metropolitana	Comuna	Macul

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 - 192318882 - Valeria Del Rosario Licanqueo Sepúlveda

RUT o pasaporte	192318882	Nombres	Valeria Del Rosario
Apellido Paterno	Licanqueo	Apellido Materno	Sepúlveda
Edad	23 años 7 meses	Fecha Nacimiento	09-05-1996
Sexo	Mujer	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		

Padrastro o madrastra - 90274244 - Mario Alberto Vásquez Ramírez

RUT o pasaporte	90274244	Nombres	Mario Alberto
Apellido Paterno	Vásquez	Apellido Materno	Ramírez
Edad	59 años 1 meses	Fecha Nacimiento	26-10-1960
Sexo	Hombre	Parentesco	Padrastro o madrastra
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	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)	Trabajo
Forma de trabajo (estable/inestable)	Inestable	Modalidad trabajo (dependiente/independiente)	Independiente
Profesión u oficio	Prestador de servicios de corte y venta de leña		

Madre - 152500025 - Susana Andrea Sepúlveda Meliqueo

RUT o pasaporte	152500025	Nombres	Susana Andrea
Apellido Paterno	Sepúlveda	Apellido Materno	Meliqueo
Edad	39 años 1 meses	Fecha Nacimiento	29-10-1980
Sexo	Mujer	Parentesco	Madre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	No
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	AFP	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Completo
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No	Actividad (no percibe ingresos)	Dueño(a) de casa

Hermano(a) o hermanastro(a) - 215569799 - Abel Alberto Vásquez Sepúlveda

RUT o pasaporte	215569799	Nombres	Abel Alberto
Apellido Paterno	Vásquez	Apellido Materno	Sepúlveda
Edad	15 años 8 meses	Fecha Nacimiento	12-04-2004
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 media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	No
Actividad (no percibe ingresos)	Estudiante que no trabaja		

Hermano(a) o hermanastro(a) - 219884753 - Leonardo Javier Vasquez Sepúlveda

RUT o pasaporte	219884753	Nombres	Leonardo Javier
Apellido Paterno	Vasquez	Apellido Materno	Sepúlveda
Edad	14 años 0 meses	Fecha Nacimiento	22-11-2005
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 media científico humanista	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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 40)
Ingreso mensual grupo familiar	\$309.800	Número serie estudiante	515412474

1.9 Antecedentes socioeducativos del estudiante

¿Tienes trabajo remunerado?	No	Tiempos de traslado	01 a 30 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
192318882 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
90274244 Padrastro o madrastra	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$300.000	\$300.000
152500025 Madre	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
215569799 Hermano(a) o hermano(a)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
219884753 Hermano(a) o hermano(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	1	\$300.000	\$60.000

* 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

Padrastro o madrastra - 90274244 - Mario Alberto Vásquez Ramirez

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

Madre - 152500025 - Susana Andrea Sepúlveda Meliqueo

Nivel educacional	Enseñanza básica	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) - 215569799 - Abel Alberto Vásquez Sepúlveda

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	No	Gasto mensual en educación	\$0

Hermano(a) o hermanastro(a) - 219884753 - Leonardo Javier Vasquez Sepúlveda

Nivel educacional	Enseñanza media científico humanista	Tipo de establecimiento	Particular subvencionado
Situación educacional	Cursando	Estudia fuera de la provincia	No
Arancel mensual	\$0	Promedio mensual matrícula	\$0
¿Tiene algún beneficio?	No	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 - 192318882 - Valeria Del Rosario Licanqueo Sepúlveda

Tipo de inmueble	-Departamento	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN ACADÉMICA	Tenencia de la vivienda	-Arrendatario de pieza
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-VALERIA DEL ROSARIO LICANQUEO SEPÚLVEDA	Avalúo de la vivienda	-
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-No	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-Entre \$ 0 y \$ 265.081	Nº dormitorios	-2
Calle	-Gregorio de la Fuente Rojas	Número	-304
Nº Departamento / casa	-Dpto	Block o torre	-8
Villa o población	-villa	Región	-Región metropolitana
Comuna	-Macul		

Padrastro o madrastra - 90274244 - Mario Alberto Vásquez Ramírez

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-OTRO TIPO DE VIVIENDA	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-mario alberto vásquez ramirez	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 26.508.136 y \$ 27.903.300
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Iván niedman	Número	-151
Nº Departamento / casa	-	Block o torre	-
Villa o población	-villa	Región	-Región de la araucanía
Comuna	-Pitrufrquen		

Madre - 152500025 - Susana Andrea Sepúlveda Meliqueo

Tipo de inmueble	-Casa	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-susana andrea sepúlveda meliqueo	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-3
Calle	-Iago caburgua	Número	-0239
Nº Departamento / casa	-casa	Block o torre	-
Villa o población	-villa	Región	-Región de la araucanía
Comuna	-Pitrufrquen		

2.8 Vehículo(s) del grupo familiar

No declara vehículos

3. Programa de corresponsabilidad parental

3.1 Programa de Corresponsabilidad Parental

No postula

4. Programa de residencia universitaria

4.1 Programa de residencia universitaria

Postula al Programa Residencia	Sí	¿Es renovante?	NO
Puntaje de categoría red de apoyo	23	Categoría red de apoyo	Tramo 2 - red de apoyo débil

5. Jefe de hogar

5.1 Situación ocupacional del jefe de hogar

Rut - nombre	9.027.424-4 - mario alberto vásquez ramirez	Parentesco	Padrastro o madrastra
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
Puntaje situación ocupacional	7.6		

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 11:41:15
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$60.000
Puntaje per cápita	40	Tenencia	Propietario
Puntaje por Tenencia	1.6	Avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje por avalúo	10	Puntaje por arriendo	0
Puntaje condicionantes sociales	20	Puntaje total evaluación	89.2

<<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 11:41:01
Observación	EVALUACIÓN ECONÓMICA REALIZADA CON INFORME SOCIAL EMITIDO POR MUNICIPALIDAD DE PITRUFQUEN		

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	192318882	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	12-12-2019 11:42:06	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Valeria Del Rosario	Apellido paterno	Licanqueo
Apellido materno	Sepúlveda	Email	valeria.licanqueo@gmail.com
Teléfono	+56995151882	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	PSICOLOGÍA	Número matrícula	2016850446
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	23 años 7 meses
Fecha de nacimiento	09-05-1996	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$60.000 / DESDE \$0 HASTA \$224.894	Puntaje per cápita	40
Tenencia	Propietario	Puntaje tenencia	1.6
Puntaje arriendo	0	Tramo avalúo	Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
Puntaje avalúo	10	Puntaje variables socioeconómicas	51.6

3. Situación ocupacional jefe de hogar

Rut - nombre	9.027.424-4 - mario alberto vásquez ramírez	Parentesco	Padrastro o madrastra
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Trabajo(Inestable)
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	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	Sí
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	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	20

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	12-12-2019 11:41:15
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10

6. Postulación a Becas Internas Universidad de Chile

Beca de Atención Económica (BAE)	
Causal Sobreviniente	
Beca de Emergencia	
Franquicia Médica	
Programa de Emergencia para la Retención (PER)	
Programa de Residencias Universitarias	
Beca Marta Brunet	
Programa de Corresponsabilidad Parental	
Beca Irma Salas	
Beca de Compensación Laboral	
Otro beneficio	
Observación otro beneficio	SIN INFORMACIÓN

7. Puntaje total acreditación

Puntaje total acreditación	89.2
----------------------------	------

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:

<u>Licennequeo</u>	<u>Sepúlveda</u>	<u>Valeria Del Rosario</u>	<u>19.231.888-2</u>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
<u>9-05-96</u>	<u>95151882</u>	<u>Valeria.Licennequeo@gmail.com</u>	<u>Biología</u>
FECHA DE NACIMIENTO	CELULAR ALUMNO	EMAIL	CARRERA
<u>2000 Cokerguia 0239</u>	<u>P. Valparaiso</u>	<u>LA ARICA</u>	<u>TELÉFONO</u>
DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)	COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA	
<u>Gregorio de la fuente #5267 Dpto 309B</u>	<u>Maipo</u>	<u>95151882</u>	<u>8912</u>
DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO	COMUNA	TELÉFONO	

II.- BECAS 2019

☐ BECA BAE (EX PAE) \$ <u>24580</u>	☐ HOGAR UNIVERSITARIO	☐ APOYO PREESCOLAR	☐ PDTE. DE LA REPÚBLICA	☐ BECA INDÍGENA
☒ ALIMENTACIÓN CASINO	☐ BECA DE DESAYUNO FACSO	☐ ALIMENTACIÓN JUNAEB	☐ PATAGONIA Y AYSÉN	☐ OTRA
☐ FOTOCOPIAS FACSO	☐ RESIDENCIA	☐ BMES \$18.500 JUNAEB	☐ INTEGRACIÓN TERRITORIAL	
☒ GRATUIDAD	☐ BECA EXCELENCIA	☐ BECA VOCACIÓN PROFESOR	☐ FONDO SOLIDARIO	
☐ BECA BICENTENARIO	☐ BECA JUAN GÓMEZ MILLAS	☐ BECA HIJO DE PROFESOR	☐ CRÉDITO AVAL DEL ESTADO	
☐ BECA UNIVERSIDAD DE CHILE	☐ JUAN GÓMEZ M. EXTRANJEROS	☐ BECA PSU	☐ OTRA	

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

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	<u>19.231.888-2</u>	<u>Valeria Licennequeo</u>	<u>23</u>	<u>soltera</u>		<u>Estudiante</u>	<u>FONASA A</u>	<u>300.000</u>
2	<u>9.021.124-4</u>	<u>LIAMON VASQUEZ</u>	<u>58</u>	<u>casado</u>	<u>Padre</u>		<u>FONASA</u>	
3	<u>15.250.002-5</u>	<u>Suzana Sepúlveda</u>	<u>39</u>	<u>Casado</u>	<u>Madre</u>	<u>Dueña de casa</u>	<u>FONASA</u>	
4	<u>21.566.998-9</u>	<u>Ariel Vasquez</u>	<u>15</u>	<u>soltero</u>	<u>Hermano</u>	<u>Estudiante</u>	<u>FONASA</u>	
5	<u>2.988.15-3</u>	<u>Leonardo Vasquez</u>	<u>13</u>	<u>soltero</u>	<u>Hermano</u>	<u>Estudiante</u>	<u>FONASA</u>	
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ <u>548.128</u>	☐ ARRIENDA/MONTO \$ _____	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$ _____	PARENTESCO CON PROPIETARIO <u>Hija</u>
☐ DIVIDENDOS/MONTO \$ _____	☐ ARRIENDA PIEZA/MONTO \$ _____	☐ ALLEGADOS/AVALÚO \$ _____	

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

☐ VIVE CON PARIENTES O AMIGOS	☐ ARRIENDA PIEZA	☐ COMPARTIR ARRIENDA	☐ PAGA PENSIÓN	☐ RESIDENCIA/HOGAR UNIVERSITARIO
\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

☐ ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DISCAPACIDAD	☐ ALUMN@ CON GASTO EXTRA LOCOMOCIÓN	☐ FAMILIA UNIPARENTAL
☐ ENDEUDAMIENTO GRAVE	☐ ALUMN@ DEMORA MÁS DE 2 HORAS DE VIAJE	☐ FAMILIA HASTA 3 INTEGRANTES
☐ ENFERMEDAD PERMANENTE	☐ INTEGRANTE FAMILIA QUE ESTUDIA FUERA DEL LUGAR DE ORIGEN	☐ HACINAMIENTO
☐ VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐ ALUMN@ CON HIJO/S A SU CARGO	☐ FAMILIA MÁS DE 7 INTEGRANTES
☐ PROBLEMAS DE ALCOHOL/DROGAS	☐ ALUMN@ SOL@	☐ OTRA _____
☐ PROBLEMAS JUDICIALES		
☒ INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIA, EXCLUIDO EL ALUMNO: N° ESTUDIANTES E. BÁSICA/MEDIA <u>2</u>		N° ESTUDIANTES ED. SUPERIOR <u>0</u>

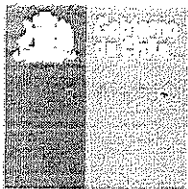
DECLARO QUE LOS ANTECEDENTES QUE PROPORCIONO JUNTO A ESTE FORMULARIO, RELATIVOS A MI CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA, SON COMPLETOS Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PROCESO ÚNICO DE POSTULACIÓN Y RENOVACIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE EN QUE ESTOY PARTICIPANDO.

Licennequeo
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Suzana Sepúlveda
+56 9 9976065

2.- NOMBRE Y TELÉFONO: _____



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **VALERIA DEL ROSARIO LICANQUEO SEPÚLVEDA**, RUN 19231888-2, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo C, a que se refiere el artículo 160 D.F.L. N° 01 del 2005, con certificación vigente.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado, para los fines relacionados al área de salud.



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.
Llámenos al 600 360 3000
Visítenos en www.fonasa.cl

Este certificado tiene validez de 60 días, después de su emisión.

Fecha Emisión: 27/11/2019
Código de Verificación: 1127050199

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
177.124.600



Miércoles, 20 de noviembre de 2019

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0645-0100014347, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) MARIO ALBERTO VASQUEZ RAMIREZ, RUT 9.027.424-4, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas:

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
OCT-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
DIC-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2018				PERIODO SIN INFORMACION		

Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para AFP ProVida S.A.

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, solicite expresamente "Certificado Reclamo Judicial"

Cordialmente,



Maximiliano Doweck
Gerente de Clientes y Canales
AFP Provida S.A.

AFP Provida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en línea

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos,
solicite expresamente "Certificado Reclamo Judicial"

29 OCT 2020

RUN 15.250.002-5

FIRMA DEL TITULAR

525m



Nº de Serie: A026211238 (nac: N° 4, 1928, COMUY)
Profesión: NO INFORMADA

IDCHL1525000250K29<<<<<<<<<<
8010292F2010290CHLA026211238<6
SEPULVEDA<MELIQUEO<<SUSANA<AND



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #30361829

Fecha Confirmación Ciudadano: 16/02/2012

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

Valeria del Rosario Licanqueo Sepúlveda

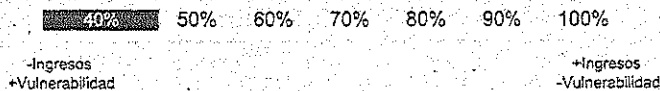
Calificación Socioeconómica

RUN:
19.231.888-2

Dirección del Hogar:

Pasaje Lago Caburgua, Nro domicilio:
239, Pitruquén.

Agrupación Habitacional:



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
15.250.XXX-X	Susana Andrea Sepúlveda Meliqueo	Jefe(a) de hogar
9.027.XXX-X	Maio Alberto Vásquez Ramírez	Cónyuge o pareja
21.988.XXX-X	Leonardo Javier Vásquez Sepúlveda	Hijo(a) de ambos
21.556.XXX-X	Abel Alberto Vásquez Sepúlveda	Hijo(a) de ambos
19.231.XXX-X	Valeria del Rosario Licanqueo Sepúlveda	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
2 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$275.000 y \$335.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

Total Ingresos del hogar
Entre \$275.000 y \$335.000

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 15 de Noviembre de 11:23 hrs. desde la Municipalidad de Pitruquén



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #30361829

Fecha Confirmación Ciudadano: 16/02/2012

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

**Susana Andrea Sepúlveda
Meliqueo**

Calificación Socioeconómica

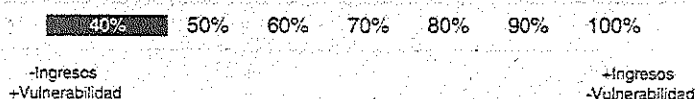
RUN:

15.250.002-5

Dirección del Hogar:

Pasaje Lago Caburgua, Nro domicilio:
239, Pitruquén,

Agrupación Habitacional:



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
15.250.XXX-X	Susana Andrea Sepúlveda Meliqueo	Jefe(a) de hogar
9.027.XXX-X	Mario Alberto Vásquez Ramírez	Cónyuge o pareja
21.988.XXX-X	Leonardo Javier Vásquez Sepúlveda	Hijo(a) de ambos
21.556.XXX-X	Abel Alberto Vásquez Sepúlveda	Hijo(a) de ambos
19.231.XXX-X	Vaieria del Rosario Licanqueo Sepúlveda	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años
2 personas

De 60 años o más
0 persona

Dependencia o discapacidad
0 personas

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$275.000 y \$335.000

Ingresos de pensiones: menor que \$50.000

Ingresos de capital: menor que \$50.000

**Total Ingresos del hogar
Entre \$275.000 y \$335.000**

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

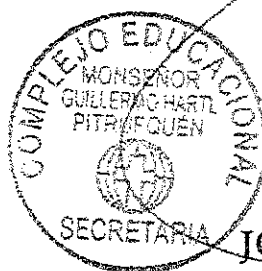
Municipalidad

Esta cartola fue impresa el 15 de Noviembre de 11:19 hrs.

CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

JOSÉ SALUM TOMÉ, Director del COMPLEJO EDUCACIONAL MONSEÑOR GUILLERMO HARTL Rol Base de Datos N° 06253-7 de Pitrufquén; certifica que Don (a) LEONARDO JAVIER VÁSQUEZ SEPÚLVEDA Rut. 21.988.475-3 está matriculado(a) en OCTAVO AÑO de ENSEÑANZA BÁSICA para el año 2019 y es alumno (a) regular de éste establecimiento.-

Se extiende el presente documento a petición del (la) interesado (a) para fines convenientes.-



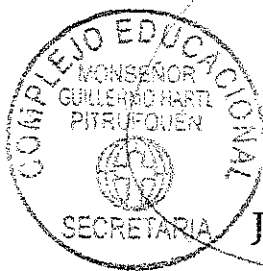

JOSÉ M. SALUM TOMÉ
Director

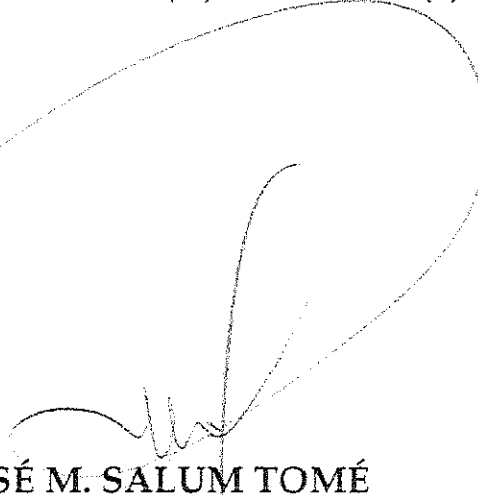
Pitrufquén, 15 de noviembre de 2019.-

CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR

JOSÉ SALUM TOMÉ, Director del COMPLEJO EDUCACIONAL MONSEÑOR GUILLERMO HARTL Rol Base de Datos N° 06253-7 de Pitrufquén; certifica que Don (a) ABEL ALBERTO VÁSQUEZ SEPÚLVEDA Rut. 21.556.979-9 está matriculado(a) en **SEGUNDO AÑO** de **ENSEÑANZA MEDIA** para el año 2019 y es alumno (a) regular de éste establecimiento.-

Se extiende el presente documento a petición del (la) interesado (a) para fines convenientes.-




JOSÉ M. SALUM TOMÉ
Director

Pitrufquén, 15 de noviembre de 2019.-

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : PITRUFQUEN
Número de Rol de Avalúo : 00181 - 00014
Dirección o Nombre del bien raíz : IVAN NIEDMAN 151
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	5.769.528
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	5.769.528
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

Cordialmente,



Maximiliano Doweck
Gerente de Clientes y Canales
AFP Provida S.A.

AFP Provida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en línea

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos,
solicite expresamente "Certificado Reclamo Judicial"

Si desea validar este certificado en internet,
use este número de certificado:
177.124.600



Miércoles, 20 de noviembre de 2019

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0645-0100014347, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) MARIO ALBERTO VASQUEZ RAMIREZ, RUT 9.027.424-4, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
OCT-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
DIC-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2018				PERIODO SIN INFORMACION		

Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para AFP ProVida S.A.

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos solicite expresamente "Certificado Reclamo Judicial"

Cordialmente,



Maximiliano Doweck
Gerente de Clientes y Canales
AFP Provida S.A.

AFP Provida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en línea

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos,
solicite expresamente "Certificado Reclamo Judicial"

Si desea validar este certificado en
internet,
use este número de certificado:
177.124.600



Miércoles, 20 de noviembre de 2019

Certificado de Cotizaciones

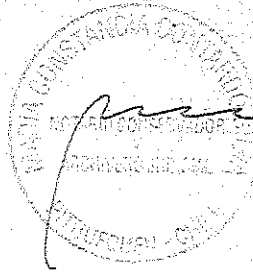
AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-0645-0100014347, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) MARIO ALBERTO VASQUEZ RAMIREZ, RUT 9.027.424-4, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
OCT-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUL-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
JUN-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAY-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ABR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
MAR-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
FEB-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
ENE-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
DIC-2018				PERIODO SIN INFORMACION		
NOV-2018				PERIODO SIN INFORMACION		

Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para AFP ProVida S.A.

Certificado no válido para presentar reclamo judicial. Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos,
solicite expresamente "Certificado Reclamo Judicial"

//ANTE MI DON MARIO ALBERTO VASQUEZ RAMIREZ C.I. Nº9.027.424-4,
como arrendador; y DON SAMUEL ENRIQUE CORNEJO SANDOVAL C.I. Nº
7.803.996-5, como arrendatario.- PITRUFQUEN, 30 de Julio de 2019.-



desembolso del arrendador. El arrendatario siempre que cuente con autorización por escrito del arrendador podrá instalar líneas telefónicas, de telecomunicaciones y otras análogas, debiendo el arrendador otorgarle todas las facilidades al efecto.

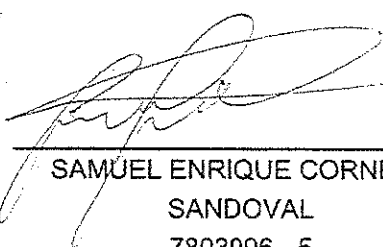
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. RESTITUCIÓN DEL INMUEBLE: El arrendatario debe devolver la vivienda, al concluir el arriendo, en el estado en el que la recibió, considerando el transcurso del tiempo, entrega que deberá hacer mediante la desocupación total de la propiedad, poniéndola a disposición del arrendador y entregándole las llaves y todas sus copias. La no restitución de la propiedad en la época señalada, hará incurrir al arrendatario en una multa mensual equivalente al monto de la renta pactada en este contrato de arrendamiento, suma en que las partes avalúan anticipadamente y de común acuerdo los perjuicios, todo ello sin perjuicio del pago de la renta de arrendamiento. Si el arrendatario no restituye la vivienda en el plazo de 30 días contados desde la fecha de término acordada en este contrato, perderá el derecho a la devolución de la garantía entregada y de los valores pagados anticipadamente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. VISITAS AL INMUEBLE: El arrendatario deberá permitir al arrendador la inspección y visita de la vivienda arrendada, previo acuerdo respecto a las fechas y horarios para su realización.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. ROBOS Y OTROS PERJUICIOS: El arrendador no responderá por robos que puedan ocurrir en la propiedad arrendada o por perjuicios causados por incendio, inundaciones, roturas de cañerías, efectos de humedad o calor, etc.

De producirse desperfectos en el inmueble cuya reparación correspondan al arrendador, el arrendatario deberá darle aviso inmediato de lo sucedido. Si los arreglos no se efectuaren dentro de 10 días, el arrendatario estará facultado para reparar los desperfectos él mismo, y cobrar los gastos al arrendador.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. LEGISLACIÓN APLICABLE: Serán aplicables supletoriamente las normas vigentes establecidas en la Ley N° 18.101, que fija normas especiales sobre arrendamiento de predios urbanos y las normas del Código Civil según corresponda. Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de PITRUFQUEN.


SAMUEL ENRIQUE CORNEJO
SANDOVAL
7803996 - 5


MARIO ALBERTO VÁSQUEZ
RAMÍREZ
9027424 - 4

1000 MINISTERS

CONTRATO DE ARRIENDO

En PITRUFQUEN, a 30 de 07 del año 2019, entre don o doña MARIO ALBERTO VÁSQUEZ RAMÍREZ de nacionalidad Chilena, profesión u oficio comerciante, estado civil CASADO y régimen matrimonial SOCIEDAD CONYUGAL, cédula nacional de identidad número 9027424 - 4 domiciliado(a) en calle lago caburga, N° 0239, de la comuna de PITRUFQUEN como parte arrendadora, en adelante, también, "el arrendador" y don o doña SAMUEL ENRIQUE CORNEJO SANDOVAL de nacionalidad Chilena, profesión u oficio trabajador particular, estado civil Soltero, cédula nacional de identidad número 7803996 - 5, domiciliado(a) en calle JOSE MIGUEL CARRERA, N° 815, de la comuna de PITRUFQUEN, como parte arrendataria, en adelante, también, "el arrendatario" se ha convenido celebrar el siguiente contrato de arriendo:

CLÁUSULA PRIMERA. VIVIENDA: El arrendador viene en este acto a dar en arrendamiento la/el CASA ubicada(o) en la dirección IVAN NIEDMAN 151 de la comuna de PITRUFQUEN, manzana N° 181, sitio N° 0 y rol N° 181 - 14, que comprende lo siguiente: 3 dormitorios, 1 baño (s), 1 sala estar-comedor-cocina, que en adelante se denominará "la vivienda arrendada".

CLÁUSULA SEGUNDA. DESTINO DE LA VIVIENDA: La vivienda arrendada sólo podrá ser destinada por el arrendatario para fines habitacionales.

CLÁUSULA TERCERA. DURACIÓN DEL CONTRATO: La vigencia del presente contrato de arrendamiento será de 12 meses y rige a partir del primer día del mes siguiente al de la fecha en que el beneficiario realice su primer copago. Este plazo se renovará en forma tácita, automática y sucesivamente en las mismas condiciones aquí pactadas, si ninguna de las partes manifiesta a la otra su voluntad de poner término al arrendamiento a través de un aviso. Dicho aviso se debe notificar mediante carta certificada al domicilio consignado por las partes en la comparecencia, con a lo menos 60 días de anticipación a la fecha de vencimiento del plazo pactado precedentemente o de una cualquiera de sus prórrogas.

CLÁUSULA CUARTA. MONTO DE LA RENTA: La renta mensual de arriendo será de \$200.000 pesos, descomponiéndose en 6,80 Unidades de Fomento y en \$10.000 pesos. Esta última suma, se reajustará durante toda la vigencia del arrendamiento cada 12 meses, en la misma proporción o porcentaje en que haya podido variar el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas o por el Organismo que lo reemplace.

CLÁUSULA QUINTA. FECHA DE PAGO DE LA RENTA: Debido a que el arrendatario pertenece a un programa de apoyo del Estado, deberá realizar su primer copago hasta el último día del mes anterior a aquél en que comienza el pago del beneficio. Los siguientes copagos

Registro Clínico Electrónico

Fecha Atención
23/10/2019 15:00:00**Datos Paciente**

Nombre Paciente SUSANA ANDREA SEPULVEDA MELIQUEO
Edad 29/10/1980 (38 A 11 M 24 D)
Dirección CALLE LAGO CABURGUA Nº 239
Teléfono Fijo
Teléfono Rural

Rut Paciente 15250002-5
Previsión FONASA - A
Género FEMENINO
Teléfono Móvil 56977189123

Datos Establecimiento

Establecimiento PITRUFQUEN HOSP.
Ficha Paciente 72955

Número Atención 9639899
Cuenta corriente 55040776

Datos Profesional

Nombre RAUL BENITO SANHUEZA MELGAREJO
Especialidad PROCEDIMIENTO

Rut 16287181-1
Policlínico CISTOMETRIA

Datos Atención

Fecha Atención 23/10/2019 15:00:00
Estado Atención SE PRESENTO
Actividad
Tipo Alta

Descripción del Procedimiento

PACIENTE EN ESTUDIO POR IOE, ESTA CON KNT, UC NEGATIVO. PERSISTE CON ESCAPE DE ORINA CON ESFUERZO FISICO. AL EXAMEN ME LLAMA LA ATENCION DEFECTO ANTERIOR HASTA +1, APICAL -1 HIATO 5. PROLAPSO "ASINTOMATICO" PERO EVIDENTE Y POTENCIAL PROCIDENCIA A CORTO PLAZO. SE REALIZA CISTOMETRIA QUE ES + PARA IOE. CONSIDERANDO YA DEFECTO APICAL, DERIVO A PISO PELVICO PARA EVALUACION Y MANEJO INTEGRAL.

Indicaciones

IC PISO PELVICO TEMUCO



RAUL BENITO SANHUEZA MELGAREJO
CABILDO DE PIRUFQUEN
TEL: 56977189123

★

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION

APELLIDOS

LICANQUEO
SEPÚLVEDA

NOMBRES

VALERIA DEL ROSARIO

NACIONALIDAD

SEXO

CHILENA

and

FECHA DE NACIMIENTO

NUMERO DOCUMENTO

09 MAY 1996

515.412.474

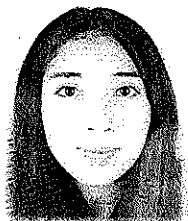
FECHA DE EMISION

FECHA DE VENCIMIENTO

17 MAYO 2018

09 MAYO 2026

FIRMA DEL TITULAR



RUN 19.231.888-2

L. amabilis



7158A-71

INCHL5154124749S54<<<<<<<<<
9605095F2605096CHL19231888<2<9
LICANQUEO<SEPULVEDA<<VALERIA<D

CORPORACION NACIONAL FORESTAL
LIQUIDACION DE REMUNERACIONES

PERIODO DE PAGO: JUNIO de 2019



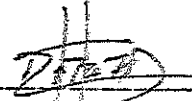
NOMBRE :	FUENTES DELGADO RITA ANDREA	UNIDAD :	PETORCA
RUT :	16,801,687-5	FECHA INGRESO :	02/05/2019
CARGO :	OBRERO	ESCALAFON :	AUXILIARES
REGION :	VALPARAISO	TIPO CONTRATO :	PROGRAMA EMPLEO
PROV. :	PETORCA		
GRADO :		PRG/PRY :	99-10-01

HABERES		DESCUENTOS	
HABERES IMPONIBLES		DESCUENTOS LEGALES	
SUELDO BASE CT	150,500	COTIZACION PREVISIONAL	17,232
		COTIZACION SALUD	10,535
		IMPUESTO A LA RENTA	0
		TOTAL DESCUENTOS LEGALES	27,767
HABERES NO IMPONIBLES		OTROS DESCUENTOS	
		TOTAL OTROS DESCUENTOS	0
TOTAL HABERES	150,500	TOTAL DESCUENTOS	27,767
		LIQUIDO A PAGAR	122,733

INSTITUCION PREV. :	PROVIDA	IMPUESTO UNICO :	0
COTIZACION PREV. :	11.4500 %	TASA AFECTA :	0.00 %
INSTITUCION SALUD :	FONASA	TOTAL IMPONIBLE :	150,500
VALOR PLAN SALUD :	7.0000 %	TOTAL TRIBUTABLE :	122,733
NRO ASIG. FAMILIAR :	0	PREVISION :	17,232
		SALUD :	10,535
SEGURO INVALIDEZ y SOBREVIVENCIA - APOORTE EMPLEADOR	153 % :	2,323	
SEGURO CESANTIA INICIO : 02/05/2019 APOORTE EMPLEADOR	300 % :	4,515	

DIAS LABORADOS : 30

CERTIFICO QUE HE RECIBIDO DE LA CORPORACION NACIONAL FORESTAL, RUT. 81.313.000-4 LA SUMA DE CIENTO VEINTIDOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS, MONTO QUE FUE DEPOSITADO EL 28 DE JUNIO DEL 2019 EN LA CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA TALES FINES.


Recibi Conforme

CORPORACION NACIONAL FORESTAL
LIQUIDACION DE REMUNERACIONES



PERIODO DE PAGO: JULIO de 2019

NOMBRE : FUENTES DELGADO RITA ANDREA
RUT : 16.801.687-5
CARGO : OBRERO
REGION : VALPARAISO
PROV. : PETORCA
GRADO :

UNIDAD : PETORCA
FECHA INGRESO : 02/05/2019
ESCALAFON : AUXILIARES
TIPO CONTRATO : PROGRAMA EMPLEO
PRG/PRY : 30-10-01

HABERES	DESCUENTOS
HABERES IMPONIBLES	DESCUENTOS LEGALES
SUELDO BASE CT 150,500	COTIZACION PREVISIONAL 17,232
	COTIZACION SALUD 10,535
	IMPUESTO A LA RENTA 0
	TOTAL DESCUENTOS LEGALES 27,767
HABERES NO IMPONIBLES	OTROS DESCUENTOS
	TOTAL OTROS DESCUENTOS 0
TOTAL HABERES 150,500	TOTAL DESCUENTOS 27,767
	LIQUIDO A PAGAR 122,733

INSTITUCION PREV. : FONVIDA	IMPUESTO UNICO : 0
COTIZACION PREV. : 11.4500 %	TASA AFECTA : 0.00 %
INSTITUCION SALUD : FONASA	TOTAL IMPONIBLE : 150,500
VALOR PLAN SALUD : 7.0000 %	TOTAL TRIBUTABLE : 122,733
NRO ASIG. FAMILIAR : 0	PREVISION : 17,232
	SALUD : 10,535

SEGURO INVALIDEZ y SOBREVIVENCIA - APOORTE EMPLEADOR 153 % : 2,303
SEGURO CESANTIA INICIO : 02/05/2019 APOORTE EMPLEADOR 300 % : 4,515

DIAS LABORADOS : 30

CERTIFICO QUE HE RECIBIDO DE LA CORPORACION NACIONAL FORESTAL, RUT. 61.313.000-4 LA SUMA DE CIENTO VEINTIDOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS, MONTO QUE FUE DEPOSITADO EL 31 DE JULIO DEL 2019 EN LA CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA TALES FINES.

Recibi Conforme

CORPORACION NACIONAL FORESTAL
LIQUIDACION DE REMUNERACIONES



PERIODO DE PAGO: AGOSTO AL 2010

NOMBRE : FUENTES DELGADO RITA ANDRES
RUT : 16.281.507-5
CARGO : Obrero
REGION : VALPARAISO
PROV. : PETORCA
GRADO :
UNIDAD : PETORCA
FECHA INGRESO : 22/05/2010
DESARROLLO : AUXILIARES
TIPO CONTRATO : PROGRAMA EMPLEO
PRO/PRV : 00-12-01

MADERES

DESCUENTOS

MADERES IMPONIBLES

DESCUENTOS LEGALES

SUELDO BASE OT	150,500	COTIZACION PREVISIONAL	17,232
		COTIZACION SALUD	10,535
		IMPUESTO A LA RENTA	0
		TOTAL DESCUENTOS LEGALES	27,767

MADERES NO IMPONIBLES

OTROS DESCUENTOS

TOTAL OTROS DESCUENTOS 0

TOTAL MADERES 150,500 TOTAL DESCUENTOS 27,767

LIQUIDO A PAGAR 122,733

INSTITUCION PREV. : PROVIDA	IMPUESTO UNICO :	0
COTIZACION PREV. : 11.4500 %	TASA AFECTA :	0.00 %
INSTITUCION SALUD : FONASA	TOTAL IMPONIBLE :	150,500
VALOR PLAN SALUD : 7.0000 %	TOTAL TRIBUTABLE :	122,733
IMP AGIO. FAMILIAR : 2	PREVISION :	17,232
	SALUD :	10,535

CEDURO INVALIDEZ y SOBREVIVENCIA - APOYTE EMPLEADOR 150 % : 2,262
SEGURO DESANTIA INICIO : 22/05/2010 APOYTE EMPLEADOR 300 % : 4,010

DIAS LABORADOS : 20

CERTIFICO QUE HE RECIBIDO DE LA CORPORACION NACIONAL FORESTAL, CNF, 01-317.282-4 LA SUMA DE CIENTO VEINTIDOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS, MONTO QUE FUE DEPOSITADO EL 20 DE AGOSTO DEL 2010 EN LA CUENTA CORRIENTE AUTORIZADA PARA TALES FINES.

Recibi Conforar

REPUBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



NOMBRES

NACIONALIDAD

CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO

09 JUL 1988

FECHA DE EMISIÓN

11 DEC 2018

TIME DEL TITOLAR

SEKO

F

NÚMERO DOCUMENTO

517.296.803

FECHA DE VENCIMIENTO

09 JUL 2028

21020

RUN 16.801.687-5



Nació en: QUILPUÉ
Profesión: No informada

15PHL-21

INCHL5172968031E23<<<<<<<<<
8807098F2807096CHL16801687<5<5
FUENTES<DELGADO<<RITA<ANDREA<<

Si desea validar este certificado en
internet,
use este número de certificado:
176.209.802



Martes, 5 de noviembre de 2019

Certificado de Cotizaciones

AFP ProVida S.A. certifica que la Cuenta de Capitalización individual número 1008-1713-0100323874, perteneciente al afiliado(a), Señor(a) RITA ANDREA FUENTES DELGADO, RUT 16.801.687-5, registra las siguientes cotizaciones correspondientes al 10% de las remuneraciones y/o rentas declaradas.

Periodo Pago	Renta Imponible	Fondo de Pensiones	Código de Cotización	Empleador	Rut Empleador	Fecha Pago
OCT-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
SEP-2019				PERIODO SIN INFORMACION		
AGO-2019	\$150.500	\$15.050		CORPORACION NACIONAL FORESTAL	61.313.000-4	2019-09-09

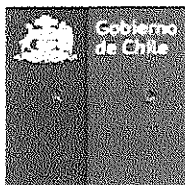
Este certificado ha sido otorgado a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para AFP ProVida S.A.

Cordialmente,

Maximiliano Doweck
Gerente de Clientes y Canales
AFP ProVida S.A.

AFP ProVida S.A.
Servicio de Información ProVida AFP en línea

Certificado no válido para presentar reclamo judicial, Ley 20.023. Si desea un documento para tales efectos, solicite expresamente "Certificado Reclamo Judicial"



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **RITA ANDREA FUENTES DELGADO**, RUN **16801687-5**, 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: 05/11/2019
Código de Verificación: 3766686141

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

(Sólo para Acreditación Socioeconómica de la Universidad de Chile, debe ser llenado por una Asistente Social con el respaldo de alguna institución, como por ejemplo: Municipalidad, Consultorio, Colegio, otra, y timbre institucional)

Datos Personales Postulante

Nombre: Valeria del Rosario Licanqueo Sepúlveda
Rut: 19.231.888-2
Domicilio: Lago Caburgua 0239 Villa los Lagos - Pudahuel
Teléfonos: 995151882
Correo electrónico: valeria.licanqueo@gmail.com

Datos grupo familiar

Número de Integrantes del Grupo Familiar: 5

Identificación del Grupo Familiar

Nombre y Apellido	Rut	Parentesco con el estudiante	Edad	Nivel educacional	Categoría ocupacional	Promedio ingreso mensual
Susana Andrea Sepúlveda Melipede	15.250.002-5	Madre	39	Básica Completa	Laboren de casa	-
Mauro Alberto Vasquez Ramirez	9.027.424-4	Padrastro	59	Media Completa	Trabajador Ocasional	+ 300.000
Abel Alberto Vasquez Sepúlveda	21.556.999-9	Hermano	15	Media Incompleta	Estudiante 2º E.M.E.	-
Leonardo Javier Vasquez Sepúlveda	21.988.475-3	Hermano	13	Básica Incompleta	Estudiante 8º Básico	-

Condición de Salud del Grupo Familiar

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

Especificar integrante y la enfermedad:

- Enfermedades Crónicas - Padecimiento de Control Médico por "Pancreatitis" e "Hipertensión Arterial" - Madre con Afecções Crónicas, Síntomas incontinencia urinaria y prolapso cervical, en tratamiento, a la espera de hora médica para intervención quirúrgica.

FICHA SOCIOECONÓMICA / INFORME SOCIAL

Patrimonio Familiar

Tenencia Vivienda (marque con una X):

Arrendatario ☐

Propietario ☒

Atogado ☐

Usufructuario ☐

Posesión de Vehículos:

SI ☒

AÑO: 1999

PATENTE: TE 2146

NO ☐

Ingresos del Grupo Familiar

Total Ingresos del Grupo Familiar: \$ 300.000.-

Ingreso per cápita del grupo familiar: 60.000.-

OBSERVACION ASISTENTE SOCIAL: (obligatorio)

- Grupo familiar que depende sólo de la actividad del padre, quien
trabaja en ventas de lana en su propia empresa, cabe en la
- En propiedad propia una casa que se alquila por \$ 200.000 mensuales.
- Por los ingresos por su actividad de la familia, se estima
poderse la compra o manutención de los beneficiarios Estudiantes

Tiene Registro Social de Hogares: SI

Tramo socioeconómico: 40 %

Fecha de informe: 23/10/2019

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

* Se debe adjuntar Cartola de Registro Social de Hogares y documentación que respalde lo declarado.

* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

Intención
Presupuesto
CIRCUITARIO PEDRO FERNÁNDEZ MORALES
Asistente Social
Firma y Timbre de Asistente Social
7000 45-2757081

Fecha: 19/NOVIEMBRE/2019

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: _____	Fecha: _____
Nombre estudiante: <u>Valeria del Rosario Llanquas</u>	Carrera: <u>Psicología</u>
Nº de Integrantes grupo familiar: <u>7 personas</u>	Nº de Integrantes que aportan: _____

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: <u>Susana Soledad Meliqueo</u>	RUT: <u>15.250.002-5</u>
Domicilio: <u>Cerro La Cruz 190239 Villa Los Lagos, P.O. Valdivia</u>	Fono: <u>99974065</u>
Profesión, oficio o actividad: <u>Independiente, labores de casa</u>	Fono: _____
Total ingreso mensual grupo familiar: <u>\$309.800</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	\$ 120.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	\$ 16.200	
6. Agua	\$ 8.600	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	\$ 10.000	
8. Bencina	\$ 40.000	
9. Movilización	\$ 4.000	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	\$ 15.000	
11. TV Cable	\$ 10.000	
12. Internet		
13. Útiles de aseo	\$ 30.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)	\$ 10.000	
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	\$ 30.000	
17. Salud	\$ 8.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES	\$ 309.800	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR		

3. OBSERVACIONES

Los ingresos se obtienen por la venta y corte de leña (esporádico) y el arriendo fijo de una vivienda \$200.000

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.

Susana
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		\$ 12.643.147

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

TIPO (auto, camioneta, camión, furgón, moto, otros)	USO (Particular, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
Camioneta uso laboral	uso laboral	\$ 1.800.000

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: Susana Sepúlveda Firma: [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 corroborar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.