



FOCES
FORMULARIO DE
CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

Martes 14 de Enero de 2020 a las 11:34.41

Resumen de condicionantes sociales acreditación

1. Datos Personales

RUT o pasaporte	187633192	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	14-01-2020 11:34:09	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Gloria Fernanda	Apellido paterno	Gutiérrez
Apellido materno	Abarca	Email	gloria.gutierrez@ug.uchile.cl
Teléfono	+56973837881	Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales
Carrera	SOCIOLOGÍA	Número matrícula	2013115277
Situación matrícula	MATRICULADO	Situación académica	MATRICULADO
Tipo de alumno	ANTIGUO	Edad	25 años 5 meses
Fecha de nacimiento	04-08-1994	Sexo	Mujer
Género	Femenino	Estado civil	Soltero(a)
Nacionalidad Chilena	Si		

2. Puntaje variables socioeconómicas

Per cápita / Tramo per cápita	\$121.016 / 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	6.346.569-0 - SILVESTRE EDUARDO GUTIÉRREZ DONAJRE	Parentesco	Padre
¿Ha percibido ingresos?	No	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Situación ocupacional	Jubilado
Puntaje situación ocupacional	11.4		

4. Condicionantes sociales

Enfermedad catastrófica o discapacidad	
Endeudamiento grave	
Violencia intrafamiliar	

Problemas alcohol y drogas	
Problemas judiciales	
Enfermedad crónica o permanente, se involucra aquellos trastornos de Salud Mental	Sí
Integrante del grupo familiar que estudia fuera del lugar de origen	
Integrante del grupo familiar que estudia, excluido el alumno	
Dos o más integrantes del grupo familiar que estudia en Ens. superior excluido el alumno	
Alumno que incurre en gastos o tiempo extra de movilización	
Alumno que tenga hijos a su cargo	
Familia uniparental	
Alumno solo (desvinculado)	
Grupo familiar numeroso	
Grupo familiar pequeño	Sí
Hacinamiento	
Total puntaje condicionantes sociales	12

5. Evaluación Asistente social

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	14-01-2020 11:34:05
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	85
----------------------------	----

Resumen de postulación y acreditación

1. Datos Personales

1.1 Datos personales del estudiante

RUT o pasaporte	187633192	Estado FOCES	ESTADO ACREDITADO
Fecha estado FOCES	14-01-2020 11:34:09	¿Tienes nombre social?	No
Nombre	Gloria Fernanda	Apellido paterno	Gutiérrez
Apellido materno	Abarca	Email	gloria.gutierrez@ug.uchile.cl
Teléfono	+56973837881	Cuenta RUT	Sí
Facultad / Unidad académica	Facultad de Ciencias Sociales	Carrera	SOCIOLOGÍA
Número matrícula	2013115277	Situación matrícula	MATRICULADO
Situación académica	MATRICULADO	Tipo de alumno	ANTIGUO
Edad	25 años 5 meses	Fecha de nacimiento	04-08-1994
Sexo	Mujer	Género	Femenino
Estado civil	Soltero(a)	Sistema de salud	Fonasa
Tramo de fonasa	Tramo B	Titular / carga	Carga
Titular (Parentesco)	Padre	Nacionalidad Chilena	Sí

1.2 Situación de discapacidad del estudiante

No declara

1.3 Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre completo	Gloria Abarca	Vínculo contacto emergencia	Madre
Teléfono 1	+56975395276	Teléfono 2	+56933273121

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	Central	Número	6534
N° Casa/Depto	casa	Villa o población	Yungay
Región	Región metropolitana	Comuna	La Granja

1.4.3 Dirección académica

1.5 Antecedentes de educación superior del estudiante

-Profesional - -2013

Tipo de estudios	-Profesional	Tipo de institución	-Universidad
Estado de educación superior	-No finalicé	Año de ingreso	-2013
Último año cursado	-2017	Nº de semestres cursados	-7
¿Tuviste algún beneficio?	-Si	Especifica cuál(es)	-Gratuidad y Beca Presidente de la República

1.6 Hijos(as) del estudiante

No declara

1.7.1 Antecedentes del grupo familiar (viven con estudiante)

Estudiante - 187633192 - Gloria Fernanda Gutiérrez Abarca

RUT o pasaporte	187633192	Nombres	Gloria Fernanda
Apellido Paterno	Gutiérrez	Apellido Materno	Abarca
Edad	25 años 5 meses	Fecha Nacimiento	04-08-1994
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		

Padre - 63465690 - Silvestre Eduardo Gutiérrez Donaire

RUT o pasaporte	63465690	Nombres	Silvestre Eduardo
Apellido Paterno	Gutiérrez	Apellido Materno	Donaire
Edad	71 años 2 meses	Fecha Nacimiento	03-11-1948
Sexo	Hombre	Parentesco	Padre
¿Vive con el estudiante?	Sí	Jefe de hogar	Sí
Estado civil	Casado(a)	Sistema de salud	Fonasa
Previsión social	IPS (Instituto de Previsión Social)	Nivel educacional	Enseñanza básica
Tipo de establecimiento	Municipal / Consejo Local	Situación educacional	Incompleto
¿Ha percibido ingresos en últimos 3 meses?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	Pensión
Pensión	Jubilación o pensión de vejez	Profesión u oficio	Pensionado

Madre - 66924033 - Gloria Rosa Abarca Carmona

RUT o pasaporte	66924033	Nombres	Gloria Rosa
Apellido Paterno	Abarca	Apellido Materno	Carmona
Edad	68 años 11 meses	Fecha Nacimiento	28-01-1952
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 media o técnica profesional de nivel medio
Tipo de establecimiento	No asiste (exámenes libres)	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	Pensionada

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

No declara

1.8 Registro Social de Hogares e ingresos del grupo familiar

¿Tiene Registro Social de Hogares?	Sí	Tramo socioeconómico	Hogares calificados entre el 41% y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad (Tramo del 50)
Ingreso mensual grupo familiar	\$315.000	Número serie estudiante	105049828
Número serie jefe de hogar	516706636		

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
187633192 Estudiante	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
63465690 Padre	\$210.454	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$210.454
66924033 Madre	\$152.595	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$152.595

Nº integrantes grupo familiar	Nº integrantes con ingresos	Total ingresos grupo familiar	Ingreso per cápita
3	2	\$363.049	\$121.016

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

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

2.2 Educación de integrantes del grupo familiar

Padre - 63465690 - Silvestre Eduardo Gutiérrez Donaire

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

Madre - 66924033 - Gloria Rosa Abarca Carmona

Nivel educacional	Enseñanza media o técnica profesional de nivel medio	Tipo de establecimiento	No asiste (exámenes libres)
Situación educacional	Completo	Arancel mensual	\$0
Promedio mensual matrícula	\$0	Gasto mensual en educación	\$0

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

2.3 Integrantes del grupo familiar con endeudamiento

No declara endeudamiento

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

2.4 Integrantes del grupo familiar con problemas judiciales

No declara problemas judiciales

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

2.5 Antecedentes de salud del grupo familiar

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 - 187633192 - Gloria Fernanda Gutiérrez Abarca

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

Padre - 63465690 - Silvestre Eduardo Gutiérrez Donaire

Tipo de inmueble	-	Otro tipo de inmueble	-
Tipo de vivienda	-DIRECCIÓN GRUPO FAMILIAR	Tenencia de la vivienda	-Propietario
¿Quién es el dueño de la vivienda?	-SILVESTRE EDUARDO GUTIÉRREZ DONAIRE	Avalúo de la vivienda	-Entre \$ 0 y \$ 26.508.135
¿Tiene algún vínculo con el propietario?	-	¿Cuál es el vínculo?	-
Monto arriendo	-	Nº dormitorios	-2
Calle	-Central	Número	-6534
Nº Departamento / casa	-casa	Block o torre	-
Villa o población	-Yungay	Región	-Región metropolitana
Comuna	-La Granja		

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	6.346.569-0 - SILVESTRE EDUARDO GUTIÉRREZ DONAIRE	Parentesco	Padre
¿Ha percibido ingresos?	Sí	Actividad laboral (fuente de ingresos)	- Pensión
Pensión	- Jubilación o pensión de vejez	Puntaje situación ocupacional	11,4

6. Beneficios internos

6.1 Beneficios internos seleccionados

7. Última evaluación asistente social

7.1 Evaluación

Asistente social	Calu Pérez	Fecha registro	14-01-2020 11:34:05
Nivel de vulnerabilidad	Alta vulnerabilidad	Puntaje vulnerabilidad del estudiante	10
Tramo per cápita	DESDE \$0 HASTA \$224.894	Per cápita	\$121.016
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	12	Puntaje total evaluación	85

(*) Variables disponibles sólo en periodos 2018 y 2019

(**) Variables disponibles desde periodo 2020

FORMULARIO POSTULACIÓN A BENEFICIOS UCHILE - 2020

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

TODOS los estudiantes deben completar o actualizar sus datos en el **FORMULARIO DE CARACTERIZACIÓN ESTUDIANTIL - FOCES**

hasta el 6 DE NOVIEMBRE en www.foces.uchile.cl, que debes presentar impreso junto con tus documentos de postulación en el plazo ya estipulado.

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

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

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

A quienes renuevan Fondo Solidario de Crédito Universitario, recordarles que esta es una parte del proceso de renovación, que finaliza con el envío de la información académica al MINEDUC en diciembre de 2019.

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

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

I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:

<u>Gutiérrez</u> APELLIDO PATERNO	<u>Abarca</u> APELLIDO MATERNO	<u>Gloria Fernanda</u> NOMBRES	<u>18.763.319-2</u> RUT
<u>4-8-1994</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>973837881</u> CELULAR ALUMNO	<u>gloria.gutierrez@ug.uchile.cl</u> EMAIL	<u>Sociología</u> CARRERA

DOMICILIO FAMILIAR (EN CASO DE PROVENIR DE REGIÓN)	COMUNA	REGIÓN DE PROCEDENCIA	TÉLEFONO
<u>Pasaje Central 6534</u> DIRECCIÓN PERÍODO ACADÉMICO	<u>LA GRANJA</u> COMUNA		<u>85</u>

II.- BECAS 2019

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

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

	RUT	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	ACTIVIDAD	PREV. SALUD	INGRESOS
1	6.692.403-3	Gloria Abarca	67	CASADA	MADRE	dubilada	FONASA	152.595
2	6.346.569-0	Silvestre Gutierrez	71	CASADO	PADE	dubilado	FONASA	210.454
3	18.763.319-2	Gloria Gutierrez	25	Soltera	—	Estudiante	FONASA	
4								
5								
6								

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

☒ PROPIA/ AVALÚO \$ <u>13.039.731</u>	☐ ARRIENDA/MONTO \$	☐ USUFRUCTUARIO/AVALÚO \$	PARENTESCO CON PROPIETARIO
☐ 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 \$	☐ COMPARTE ARRIENDO \$	☐ PAGA PENSIÓN \$	☐ RESIDENCIA/HOGAR UNIVERSITARIO \$
---	--	---	--	--

V.- ANTECEDENTES SOCIALES

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

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

Gutierrez
FIRMA ALUMNO

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:

1.- NOMBRE Y TELÉFONO: Silvestre Gutierrez 933273121 2.- NOMBRE Y TELÉFONO: Leonardo Gutierrez 949617188

Comprobante de postulación a beneficios

Estimado/a glori, RUT 18.763.319-2

¡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

lunes 06 de enero de 2020 a las 11:28:58

Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil (DIRBDE)

CERTIFICADO

El Terapeuta quien suscribe certifica que el/la paciente GUTIERREZ ABARCA GLORIA FERNANDA, R.U.T. 18.763.319-2, se ha atendido en esta Institución

Paciente que se encuentra en tratamiento por psiquiatría desde el 27/04/2018 por cuadro clínico caracterizado por hipobulia, irritabilidad, episodios de ira, ansiedad, insomnio mixto, periodos de semanas a meses donde presentaba exaltación afectiva que alternaban con ánimo triste, angustia y llanto fácil.

Al momento vigil, lucida, tranquila, colaboradora, globalmente orientada, sin alteraciones sensorio-perceptivas, pensamiento de curso y contenido no patológico, timia estable, sin ideación o plan suicida, sin conductas de auto o heteroagresión, sin signos de impulsividad manifiesta, sueño y orexia conservados.

Diagnostico:

Trastorno bipolar tipo II

Plan:

En tratamiento farmacológico con Lamotrigina 100 mg y Quetiapina 25 mg. Psicoterapia.

A la fecha presenta evolución favorable, se encuentra asintomática, estable emocionalmente y con recuperación funcional. Apta para retomar actividades académicas universitarias.

Se extiende el presente certificado a solicitud del/la paciente para los fines que estime conveniente

Atentamente,



LINERO MERCADO JOSE RAFAEL.
RESIDENTE DE PSIQUIATRIA ADULTOS
R.U.T. 26110191-2

Emisión: STGO. CENTRO, lunes, 12 de noviembre de 2018



Cartola Hogar Registro Social de Hogares

Folio #41726858

Fecha Confirmación Ciudadano: 13/07/2009

Esta cartola ha sido construida con información actualizada y aprobada por el municipio hasta el día 20 de Diciembre de 2019 a las 00:30 horas. Los cambios de información aprobados con posterioridad a esa fecha se verán reflejados en su cartola el primer día hábil de Febrero 2020

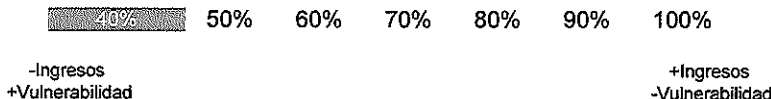
**Gloria Fernanda Gutiérrez
Abarca**

Calificación Socioeconómica

RUN:
18.763.319-2

Dirección del Hogar:
Pasaje Central, Nro domicilio: 6534, La
Granja.

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
6.692.XXX-X	Gloria Rosa Abarca Carmona	Jefe(a) de hogar
6.346.XXX-X	Silvestre Eduardo Gutiérrez Donaire	Cónyuge o pareja
18.763.XXX-X	Gloria Fernanda Gutiérrez Abarca	Hijo(a) de ambos

Características integrantes del hogar

Menores de 18 años 0 personas	De 60 años o más 2 persona	Dependencia o discapacidad 0 personas
----------------------------------	-------------------------------	--

Ingresos del hogar

Ingresos del trabajo: entre \$165.000 y \$215.000
Ingresos de pensiones: entre \$285.000 y \$345.000
Ingresos de capital: menor que \$50.000

**Total Ingresos del hogar
Entre \$455.000 y \$555.000**

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 6 de Enero a las 00:38 hrs.



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: 6 Enero 2020
Nombre estudiante: Gloria Gutiérrez	Carrera: Sociología
Nº de Integrantes grupo familiar: 3	Nº de Integrantes que aportan: 2

1. IDENTIFICACIÓN JEFE DE HOGAR

Nombre: Silvestre Gutiérrez Bonaire	RUT: 6.346-569-0
Domicilio: Pasaje Central 6534, LA GRANJA	Fono: 933273121
Profesión, oficio o actividad: jubilado	Fono:
Total ingreso mensual grupo familiar: 363.110	

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	150.000	
2. Arriendo		
3. Dividendo		
4. Contribuciones		
5. Luz	17.390	
6. Agua	18.033	
7. Combustible (gas, parafina, otros)	38.300	
8. Bencina		
9. Movilización	27.600	
10. Teléfono (fijo y/o celular)	20.490	
11. TV Cable		
12. Internet	20.900	
13. Útiles de aseo	50.000	
14. Educación (Escolaridad, Centro padres, otros)		
15. Créditos de consumo (Casas comerciales, etc.)		
16. Vestuario	5000	
17. Salud	18.000	
18. Deudas (cuotas pagadas regularmente)		
19. Otro (detallar):		
20. TOTALES	362.713	
21. TOTAL GASTOS GRUPO FAMILIAR	362.713	

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)



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **SILVESTRE EDUARDO GUTIÉRREZ DONAIRE**, RUN **6346569-0**, 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.

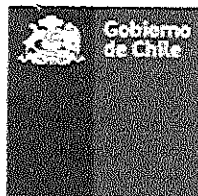


Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

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: 06/01/2020
Código de Verificación: 4201823362



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **GLORIA ROSA ABARCA CARMONA**, RUN **6692403-3**, figura como afiliado (o beneficiario) del FONDO NACIONAL DE SALUD, encontrándose clasificado en el Grupo B, a que se refiere el artículo 160 D.F.L N° 01 del 2005, con certificación vigente.

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



Marcelo Mosso Gómez
Director
Fondo Nacional de Salud

Queremos que esté más informado.

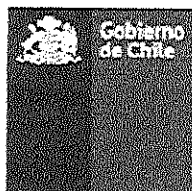
Llámenos al 600 360 3000

Visítenos en www.fonasa.cl

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

Fecha Emisión: 06/01/2020

Código de Verificación: 1921220336



CERTIFICADO

El **FONDO NACIONAL DE SALUD** certifica que, de acuerdo a sus registros, Don(a) **GLORIA FERNANDA GUTIÉRREZ ABARCA**, RUN **18763319-2**, 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: 06/01/2020
Código de Verificación: 2284076252



FORMULARIO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

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

1. BIENES RAÍCES

TIPO (casa, depto., terreno, estacionamiento)	USO (Vivienda, comercial, laboral)	AVALÚO FISCAL
CASA	Vivienda	17.039.731

2. VEHÍCULOS MOTORIZADOS

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

3. PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD(ES)

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

4. INVERSIONES Y OTROS

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

5. DEUDAS

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

Nombre Jefe(a) de Hogar:

Silvestre Gutiérrez 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 comprobar y requerir de quien corresponda los antecedentes mencionados.

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Comuna : LA GRANJA
Número de Rol de Avalúo : 09285 - 00022
Dirección o Nombre del bien raíz : CENTRAL 6534
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	:	\$	17.039.731
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	17.039.731
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



Liquidación de Pago

EX-EMPART	LA FLORIDA	VICUNA MACKENNA N 7410
Beneficio	Unidad de Pago	Dirección Unidad de Pago

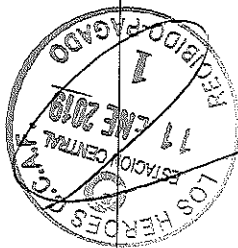
01-0000000282097-9	1	01	6	0	261	1	LA FLORIDA	01- 58789-3	10-Ene-2019
N° de Inscripción	GP/GF	NB	TP/TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS	N° Documento	Fecha de Pago

GUTIERREZ DONAIRE SILVESTRE EDUARDO	6.346.569-0	VIGENTE	0	S	0	D	11-Feb-2019
Nombre del Beneficiario	Run	Vencimiento del Beneficio	Cargas Familiares			Fecha Próximo Pago	

Nombre del Apoderado / Representante	Run	Poder Vigente Hasta



Detalle de Haberes		Detalle de Descuentos	
PENSION MENSUAL	151.533	7% SALUD FONASA	14.627
A.P.S. DE VEJEZ	57.430	BONIFICACION FISCAL SALUD, LEY 20.531	-14.627
		TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR	0



Total de Haberes \$		208.963		Total de Descuentos \$	
208.963	0	0	0	208.963	
Monto Afecto Imposiciones	Exento	Tributable	Otros Descuentos Exentos	Total Afecto Impuesto a la Renta	\$ 2r Pagar Total
	Aporte para Salud				



Liquidación de Pago

EX-EMPART				LA FLORIDA				VICUNA MACKENNA N 7410			
Beneficio				Unidad de Pago				Dirección Unidad de Pago			
01-0000000282097-9		1	01	6	0	261	1	LA FLORIDA		01-5175087-K	12-Nov-2019
N° de Inscripción		GP/GF	NB	TP/TS	NR	O. LEGAL	FP	Centro de Atención IPS		N° Documento	Fecha de Pago
GUTIERREZ DONAIRE SILVESTRE EDUARDO						6.346.569-0		VIGENTE		0	09-Dic-2019
Nombre del Beneficiario						Run		Vencimiento del Beneficio		Cargas Familiares	Fecha Próximo Pago

Nombre del Apoderado / Representante						Run		Poder Vigente Hasta			
Detalle de Haberes						Detalle de Descuentos					
PENSION MENSUAL 151.533						7% SALUD FONASA 14.732					
A.P.S. DE VEJEZ 58.921						BONIFICACION FISCAL SALUD, LEY 20.531 -14.732					
						TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR 0					
Total de Haberes \$ 210.454						Total de Descuentos \$ 0					
210.454		0		0		210.454		\$ 210.454			
Monto Afecto Imposiciones		Exento		Tributable		Otros Descuentos Exentos		Total Afecto Impuesto a la Renta		Total Líquido a Pagar	
		Aporte para Salud									



Liquidación de Pago

EX-EMPART

LA FLORIDA

VICUNA MACKENNA N 7410

Beneficio

Unidad de Pago

Dirección Unidad de Pago

01-0000000282007-9
N° de Inscripción

1

01

6

0

261

1

LA FLORIDA

01- 5676068-7

09-Dic-2019

GP/GF

NB

TP/TS

NR

O. LEGAL

FP

Centro de Atención IPS

N° Documento

Fecha de Pago

GUTIERREZ DONAIRE SILVESTRE EDUARDO
Nombre del Beneficiario

6.346.569-0

VIGENTE

0

S

0

D

10-Ene-2020

Run

Vencimiento del Beneficio

Cargas Familiares

Fecha Próximo Pago

Nombre del Apoderado / Representante

Run

Poder Vigente Hasta



Detalle de Haberes

Detalle de Descuentos

PENSION MENSUAL

155.640

7% SALUD FONASA

15.019

AGUINALDO NAVIDAD

22.452

BONIFICACION FISCAL SALUD, LEY 20.531

-15.019

A.P.S. DE VEJEZ

58.921

TOTAL COTIZACION LEGAL SALUD A PAGAR

0

Total de Haberes \$

237.013

Total de Descuentos \$

0

214.561

0

0

0

214.561

\$

237.013

Monto Afecto Imposiciones

Exento

Tributable

Otros Afectos

Total Afecto Impuesto a la Renta

Total Liquidado a Pagar

FELIZ NAVIDAD, INCLUYE AGUINALDO Y REAJUSTE ESTIMADO 2,71%

Si desea validar este certificado en
internet,
use este número de certificado:
179.504.874



Liquidación de Pago de Pensiones

Comprobante

191010045920

Rut Causante:	6.692.403-3	Nombre Causante:	GLORIA ABARCA CARMONA
Rut Apoderado:	6.692.403-3	Nombre Apoderado:	GLORIA ABARCA CARMONA
Fecha:	19/11/2019	Tipo Pensión:	VEJEZ
Modalidad:	RET. PROGRAMADO	N° Pensión:	32566606
Fecha Desde:	01/10/2019	Fecha Hasta:	31/10/2019

Beneficiarios

Valor de la UF: \$ 28.065,35 del día: 17/10/2019

1	6.692.403-3	GLORIA ABARCA CARMONA	2,42
---	-------------	-----------------------	------

Total haberes Beneficiarios

2,42 UF

Detalle Liquidación

HABERES (MAS)	MONTO \$	DESCUENTOS (MENOS)	MONTO \$
RETIRO PROGRAMADO	67.918		
APORTE SOLIDARIO	85.526	COMISIONES	849
BONIFICACION SALUD DEL MES	10.741		

Total Haberes	\$ 164.185	Total Descuento	\$ 11.590
----------------------	-------------------	------------------------	------------------

Pago Neto	\$ 152.595
------------------	-------------------

Líquido a pagar	\$ 152.595
------------------------	-------------------

Fecha Próximo Pago

19/11/2019

El saldo de sus cuentas individuales, descontando el pago de pensión es de: 14.148.297

Si desea validar este certificado en
internet,
use este número de certificado:
179.504.904



Liquidación de Pago de Pensiones

Comprobante

190906108306

Rut Causante:	6.692.403-3	Nombre Causante:	GLORIA ABARCA CARMONA
Rut Apoderado:	6.692.403-3	Nombre Apoderado:	GLORIA ABARCA CARMONA
Fecha:	17/10/2019	Tipo Pensión:	VEJEZ
Modalidad:	RET. PROGRAMADO	N° Pensión:	32566606
Fecha Desde:	01/09/2019	Fecha Hasta:	30/09/2019

Beneficiarios

Valor de la UF: \$ 28.014,93 del día: 12/09/2019

1	6.692.403-3	GLORIA ABARCA CARMONA	2,42
---	-------------	-----------------------	------

Total haberes Beneficiarios

2,42 UF

Detalle Liquidación

HABERES (MAS)	MONTO \$	DESCUENTOS (MENOS)	MONTO \$
RETIRO PROGRAMADO	67.796		
APORTE SOLIDARIO	85.660	COMISIONES	847
AGUINALDO FIESTAS PILAR SOLID	19.535		
BONIFICACION SALUD DEL MES	10.742		

Total Haberes	\$ 183.733	Total Descuento	\$ 11.589
----------------------	-------------------	------------------------	------------------

Pago Neto	\$ 172.144
------------------	-------------------

Líquido a pagar	\$ 172.144
------------------------	-------------------

Fecha Próximo Pago

17/10/2019

El saldo de sus cuentas individuales, descontando el pago de pensión es de: 14.109.342

Si desea validar este certificado en
internet,
use este número de certificado:
179.504.931



Liquidación de Pago de Pensiones

Comprobante

190812047670

Rut Causante:	6.692.403-3	Nombre Causante:	GLORIA ABARCA CARMONA
Rut Apoderado:	6.692.403-3	Nombre Apoderado:	GLORIA ABARCA CARMONA
Fecha:	12/09/2019	Tipo Pensión:	VEJEZ
Modalidad:	RET. PROGRAMADO	N° Pensión:	32566606
Fecha Desde:	01/08/2019	Fecha Hasta:	31/08/2019

Beneficiarios

Valor de la UF: \$ 27.973,25 del día: 20/08/2019

1	6.692.403-3	GLORIA ABARCA CARMONA	2,28
---	-------------	-----------------------	------

Total haberes Beneficiarios 2,28 UF

Detalle Liquidación

HABERES (MAS)	MONTO \$	DESCUENTOS (MENOS)	MONTO \$
RETIRO PROGRAMADO	63.779		
APORTE SOLIDARIO	89.674	COMISIONES	797
BONIFICACION SALUD DEL MES	10.742		
Total Haberes	\$ 164.195	Total Descuento	\$ 11.539

Pago Neto \$ 152.656

Líquido a pagar \$ 152.656

Fecha Próximo Pago 12/09/2019

El saldo de sus cuentas individuales, descontando el pago de pensión es de: 14.063.829