



**DIRBDE**  
Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil

# ACREDITACIÓN SOCIOECONÓMICA

Universidad de Chile 2022



## I. Identificación del grupo familiar

- **Cartola Hogar** actualizada del Registro Social de Hogares ([www.registrosocial.gob.cl](http://www.registrosocial.gob.cl)).
- **Fotocopia Cédula de Identidad** por ambos lados de todos (as) los (as) integrantes del grupo familiar, incluido el o la postulante. Si un integrante del grupo familiar **no** cuenta con el documento, se solicitará el **certificado de nacimiento** o **fotocopia de la Libreta de Familia**.
- En caso de fallecimiento de alguno de los padres, presentar **certificado de defunción** o **fotocopia de la Libreta de Familia**.
- **Certificado de residencia** del grupo familiar, el cual puede ser obtenido en la Junta de Vecinos (as) o formato Mineduc (ver anexo 1).
- Las y los integrantes del grupo familiar que estudien, deberán presentar **certificado de alumno (a) regular**, o **comprobante de pago de colegiatura**, o de **beca de arancel** (si corresponde).
- Si los padres están **separados legalmente**, deben presentar **Resolución Judicial de Divorcio** o **Cese de Convivencia** (Registro Civil).
- Si los padres están **separados de hecho**, se solicitará **certificado de residencia de ambos padres y pago de pensión alimenticia judicializada o de carácter informal** (especificaciones en Parte II: ingresos).
- **Declaración de Gastos Mensuales** formato Mineduc (ver anexo 2). Este **debe ser llenado por la jefa o el jefe de hogar**, debiendo adjuntar **mínimo tres cuentas de servicios básicos** del hogar.

## II. Ingresos del grupo familiar

Según corresponda al tipo de ingreso percibido por las y los integrantes del grupo familiar.

### 1. Trabajadores (as) dependientes.

- **Liquidaciones de remuneraciones** desde enero a diciembre de 2021, para **todos (as)** los (as) integrantes del grupo familiar que perciban ingresos por contrato.
- **Certificado de cotizaciones de AFP** de enero a diciembre de 2021 **con el rut del empleador** ([www.safp.cl](http://www.safp.cl)).

### 2. Pensionados (as):

- Liquidación de **pago de pensión de octubre o noviembre de 2021**.

### 3. Honorarios:

- **Resumen de boletas de honorarios de enero a diciembre de 2021** ([www.sii.cl](http://www.sii.cl)).
- **Certificado de cotizaciones de AFP** de enero a diciembre 2021 con el rut del empleador, o **certificado de no afiliación** ([www.safp.cl](http://www.safp.cl)).

#### 4. Trabajadores independientes:

- **Presentar Carpeta Tributaria Electrónica para solicitar créditos ([www.sii.cl](http://www.sii.cl))**  
En el caso de empresas como Sociedades de Responsabilidad Limitada y asociaciones se debe presentar:
  - Formularios N° 29 de enero a diciembre de 2021.
  - Formulario N° 22 del año tributario 2021 de la Sociedad.
  - Formulario N° 22 del año tributario 2021 de los socios que son parte del grupo familiar.
  - Documento de la Constitución de la Sociedad.

#### 5. Informal o de trato:

- Presentar **Informe Social** (ver anexo 3) que deberá consignar el promedio de ingresos mensuales (monto fijo) y la actividad laboral que se realiza.
- **Certificado de cotizaciones de AFP** de enero a diciembre 2021 con el rut del empleador, **o certificado de no afiliación ([www.safp.cl](http://www.safp.cl)).**

#### 6. Arriendo de bienes:

- En el caso de obtener ingresos por arriendo de bienes raíces (vivienda y/o vehículos) debe **presentar fotocopia del contrato de arrendamiento o comprobantes de recibo de dinero** del último mes percibido (año 2021).

#### 7. Retiros:

- Carpeta Tributaria para solicitar créditos / [www.sii.cl](http://www.sii.cl).

#### 8. Dividendos por acciones, intereses mobiliarios y/o ganancias de capital:

- Presentar **certificado de dividendos, ganancias y/o intereses percibidos entre enero a diciembre de 2021**, emitido por la entidad financiera y/o administradora de los fondos. En el caso de ventas, se deben acreditar éstas. Asimismo, debe presentar **Formulario N° 22 año tributario 2021**.

#### 9. Pensión alimenticia\*:

- **Si es judicial**, se solicitará la **resolución del Juzgado de Familia o acta de Mediación**.
- Para aquellos **casos de Pensión Alimenticia que no cuentan con respaldo legal**, se solicitará: - **Certificado de pensión de alimentos** (ver anexo 4), el que debe ser completado por el padre o la madre que otorga la pensión.

- **Última liquidación de sueldo** del padre o madre que entrega la pensión (para trabajadores/as dependientes). En caso de ser trabajador/a independiente, debe presentar la carpeta tributaria para solicitar créditos del SII. En caso de ser trabajado/a informal, debe presentar el Informe Social.
- **Fotocopia de la cédula de identidad** por ambos lados de quien entrega la pensión.
- **Certificados de residencias del padre o madre** que entrega la pensión con boletas de gastos básicos u otras que revaliden la dirección de estos.

**\*\* Si la pensión es el único ingreso del grupo familiar, presentar Certificado de pensión de Alimentos MINEDUC (ver anexo 5) además se debe adjuntar documentos indicados en el mismo certificado.**

**10. Cesantes:**

- **Finiquito e indemnización, o carta de despido, o documento del Tribunal Laboral**, según corresponda.
- **Comprobante de pago del último subsidio de cesantía o AFC.**
- **Certificado de Cotizaciones AFP de los últimos 24 meses**, con rut del empleador ([www.safp.cl](http://www.safp.cl)).

**11. Integrante del grupo familiar mayor de 18 años que no trabaje y/o no estudie:**

- **Certificado de Cotizaciones de AFP** de enero a diciembre de 2021 **con rut de empleador**. Si no estuviese afiliado a una AFP, se debe presentar el **Certificado de no afiliación con el rut de la persona** ([www.safp.cl](http://www.safp.cl)).

**12. Aportes de parientes y/o terceros:**

- En el caso de **aportes económicos de personas que no pertenecen al grupo familiar**, adjuntar **declaración de Aportes de Parientes y/o Terceros** (ver anexo

**Importante:**

- El Informe Social es un instrumento de evaluación técnica que da cuenta de la realidad socioeconómica del grupo familiar. Por lo tanto, todas las situaciones que no sean posibles de acreditar con algunos de los documentos indicados en este listado, deben estar incluidos en el Informe Social elaborado por una asistente social o trabajador social perteneciente a una institución pública o privada que tenga un vínculo con el postulante.
- No serán válidos los Informes Sociales de asistentes sociales particulares sin timbre institucional.
- No se aceptarán y no es necesario entregar ningún tipo de **Declaraciones Juradas Notariales**.
- Te recomendamos que mantengas una copia de todos los documentos a presentar, en caso de que los requieras de respaldo para el proceso de apelación con MINEDUC

### Anexo 1: CERTIFICADO DE RESIDENCIA

(Uso exclusivo para presentación de documentos en el proceso de matrícula en las Instituciones de Educación Superior)

Yo.....RUT.....certifico que mi domicilio es en calle .....casa o depto. N° ..... en la villa o población....., comuna de ..... en la ciudad de.....

Marcar con una X si la persona que llenó este certificado es:

\_\_\_\_\_ Postulante

\_\_\_\_\_ Jefe/a de hogar

\_\_\_\_\_ Padre o madre

Declaro que la información entregada en el presente certificado es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio podrá ser revocado por el Ministerio de Educación.

.....

Firma

Fecha:     /     /

**Nota 1:** Adjuntar cuenta de servicio básico o cuenta de casa comercial, que certifique el domicilio señalado en el presente certificado y la identidad de quién lo llenó.

**Nota 2:** Este certificado puede ser llenado por el postulante o jefe de hogar.

**Nota 3:** En caso de padres separados, este certificado debe ser entregado por ambos padres con el respaldo correspondiente.

## Anexo 2: DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES

Nombre Postulante : \_\_\_\_\_

Rut : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

Nombre : \_\_\_\_\_

Rut : \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

Ocupación : \_\_\_\_\_

Nº de integrantes del grupo familiar: \_\_\_\_\_

**GASTOS FAMILIARES** (Declarar gastos a pagar mensualmente, no deudas totales que se posean, adjuntar respaldos)

| DETALLE  | Monto Mensual (\$) |
|--|--------------------|
| Alimentación                                     |                    |
| Arriendo o Dividendo                             |                    |
| Luz y Agua                                       |                    |
| Locomoción                                       |                    |
| Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.) |                    |
| Teléfono Fijo                                    |                    |
| Teléfono Móvil                                   |                    |
| Internet   |                    |

|   |  |
|---|--|
| Educación (Centro de padres, escolaridad, letras, etc.) |  |
| Vestimenta  |  |
| Salud (tratamientos médicos, medicamentos)              |  |
| Varios (útiles de aseo, recreación, cuotas, etc.)       |  |
| <b>TOTAL</b>  |  |

**Observaciones:**

---

---

---

---

---

**Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado al inicio del presente documento será revocado por el Ministerio de Educación.**

**Además, faculto a la Universidad a solicitar la documentación necesaria para la evaluación de la situación socioeconómica de mi grupo familiar durante todo el período que se haga efectivo el beneficio.**

---

**Firma Postulante**

---

**Firma Jefe de Hogar**

**Fecha:** / /

**Nota:** Se debe adjuntar los respaldos de un mes, es decir, las boletas de al menos tres de los consumos básicos del grupo familiar.





**3. Patrimonios Familiares:**

Tenencia vivienda (marque con una X)

Arrendatario \_\_\_\_ Propietario \_\_\_\_ Allegado \_\_\_\_ Usufructuario \_\_\_\_

Posesión de Vehículos: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Con fecha, \_\_\_\_\_ Yo, \_\_\_\_\_ RUT, \_\_\_\_\_ en mi cargo de Asistente Social, ejerciendo mis labores y contando con el respaldo de la siguiente institución,

\_\_\_\_\_ (Municipalidad, IES, Consultorio, Colegio, etc.) \_.

Declaro que la información entregada en este documento respecto del postulante y su grupo familiar es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, tengo conocimiento que los beneficios a los que se encuentra postulando el individualizado, podrían ser revocados por el Ministerio de Educación.

Marque con una X situación familiar que respalda con la presente Ficha Socioeconómica.

\_\_\_\_ Ingresos del grupo familiar por actividades independientes, sin respaldo AFP, SII, etc.

\_\_\_\_ Pensión de alimentos sin respaldo legal por parte de la madre o padre del estudiante.

\_\_\_\_ Estudiante no vive con sus padres, modifica grupo familiar en RSH.

\_\_\_\_ Otra, \_ (especifique) \_\_\_\_\_

**4. Ingresos del Grupo Familiar**

Total Ingresos del Grupo Familiar: \_\_\_\_\_ Ingreso per cápita del grupo Familiar: \_\_\_\_\_

Tiene Registro Social de Hogares: \_\_\_\_\_ Calificación Socioeconómica (CSE): \_\_\_\_\_ %

Fecha de información actualizada y aprobada por el municipio en Cartola Hogar, RSH: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIÓN ASISTENTE SOCIAL (obligatorio):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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.

\* En caso de contar con RSH, se debe adjuntar Cartola Hogar.

\* Se debe adjuntar Declaración de Gastos con respaldos correspondientes.

---

### Firma y Timbre de Asistente Social

#### Instructivo de llenado para Ficha Socioeconómica.

El Ministerio de Educación para el programa de Gratuidad, Becas y Fondo Solidario de Crédito Universitario, cuenta con un proceso de evaluación socioeconómica en donde aquellos estudiantes que se les solicite, deben presentar documentos de respaldo socioeconómico necesarios para evaluar los ingresos de su grupo familiar, el cual ha identificado previamente en el Formulario Único de Acreditación Socioeconómica, FUAS en la web [www.fuas.cl](http://www.fuas.cl) o [www.beneficiosestudiantiles.cl](http://www.beneficiosestudiantiles.cl)

Una de las herramientas con la que cuenta este proceso es la Ficha Socioeconómica construida por el Ministerio de Educación para evaluar ciertas situaciones que se puedan generar en el periodo de acreditación, teniendo en consideración las diferentes realidades sociales en las que se puede encontrar el grupo familiar.

Es por todo lo anterior que el presente documento pretende dar cuenta de un instructivo de llenado para tal ficha, con la finalidad de que contenga la información necesaria para la evaluación del caso.

- En relación a los datos personales del postulante estos son de carácter obligatorio y fidedigno.
- En cuanto a los datos del grupo familiar, identificar el número de integrantes que residen con el postulante los cuales deben coincidir por los declarados en el FUAS, identificar de igual forma el nivel educacional de todos los integrantes y la categoría ocupacional en la que se encuentra al momento de la acreditación.
- Mencionar que la solicitud de los patrimonios familiares con los que cuenta el grupo para tal ficha no serán considerados como ingresos del grupo y solo serán referenciales.
- Teniendo en consideración que la presente Ficha Socioeconómica será confeccionada por una Asistente Social tanto del Municipio, consultorio, colegio o empresa, que previa a entrevista o visita domiciliaria reunirá los antecedentes necesarios para acreditar los ingresos del grupo familiar. Por lo mismo las Asistentes Sociales tendrán que contar con documentación de respaldo o serán testigos de fe de la realidad en la cual se encuentra el postulante con su grupo familiar.
- Por último, en cuanto a las observaciones que debe confeccionar la Asistente Social, se pretende que éstas den cuenta tanto del contexto de la relación familiar y la situación económica, dependiendo de la casuística de cada caso, se solicita que la letra sea clara.

**Anexo 4: DECLARACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS**  
**(Solo para situaciones que no cuenten con pensión legalizada ante el Juzgado de Familia correspondiente, y que NO es el único ingreso del grupo familiar)**

Yo \_\_\_\_\_ (nombre de quien entrega el aporte) RUT \_\_\_\_\_, padre/madre de \_\_\_\_\_ (Estudiante) RUT \_\_\_\_\_, declaro que entrego la suma mensual de \$ \_\_\_\_\_, como aporte para su mantención y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el Juzgado de Familia.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación.

Además, faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

\_\_\_\_\_  
Firma Postulante

\_\_\_\_\_  
Firma padre/madre

- Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quién entrega el aporte. (obligatorio)
- Se debe adjuntar última liquidación de sueldo de padre/madre. (obligatorio)
- Se debe adjuntar certificado de residencia de ambos padres. (obligatorio)

Fecha: / /

## **Anexo 5: DECLARACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS**

**(Solo para situaciones que no cuenten con pensión legalizada ante el Juzgado de Familia correspondiente, y que es el único ingreso del grupo familiar)**

Yo \_\_\_\_\_ (nombre de quien entrega el aporte) RUT \_\_\_\_\_, padre/madre de \_\_\_\_\_ (Estudiante) RUT \_\_\_\_\_, declaro que entrego la suma mensual de \$ \_\_\_\_\_, como aporte para su mantención y que no hemos realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el Juzgado de Familia.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación.

Además, faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

Se adjuntan los siguientes documentos:

\_\_\_\_\_ Documentos que acreditan la separación (constancia de Carabineros de abandono de hogar, cese de convivencia emitido por Registro Civil e ingresado al Juzgado de Familia correspondiente, ingreso demanda en juzgado de familia)

\_\_\_\_\_ Documentos que acreditan la existencia de otra familia (certificado de nacimiento de hijos de otra familia o libreta de familia o certificado de matrimonio o cartola hogar)

\_\_\_\_\_ Contrato de arriendo notarial del padre o madre sostenedor en otro domicilio

\_\_\_\_\_ Certificado de residencia de ambos padres (es obligatorio adjuntar a este documento una cuenta actual a nombre del papá o madre sostenedor con la dirección del certificado)

\_\_\_\_\_ Documento que acredite VIF

\_\_\_\_\_ Informe social con respaldo de antecedentes.

\_\_\_\_\_  
Firma Postulante

\_\_\_\_\_  
Firma padre/madre

- Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quién entrega el aporte. (obligatorio)
- Se debe adjuntar última liquidación de sueldo de padre/madre. (obligatorio)
- Se debe adjuntar certificado de residencia de ambos padres. (obligatorio)

Fecha: / /

## Anexo 6: Declaración de aportes de parientes y/o terceros

### DECLARACIÓN DE APORTE DE PARIENTES

(Exceptuando pensiones alimenticias o aportes de padre o madre)

Yo \_\_\_\_\_ (Nombre de quien entrega el aporte) RUT \_\_\_\_\_, declaro que entrego a \_\_\_\_\_ (Estudiante) RUT \_\_\_\_\_, con quien tengo parentesco de \_\_\_\_\_ (Parentesco con el estudiante) \_\_\_\_\_, la suma de \$ \_\_\_\_\_, mensuales, como aporte para su mantención.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado en el presente documento será revocado por el Ministerio de Educación.

Además, faculto a la Institución de Educación Superior a solicitar documentación socioeconómica adicional, si fuese necesario.

\_\_\_\_\_  
Firma Postulante

\_\_\_\_\_  
Firma de quién entrega aporte

Se debe adjuntar fotocopia de cédula de identidad de quién entrega el aporte.

Fecha: / /

## Anexo 7: Informe de discapacidad

*Sr. Doctor:*

Con motivo de acreditar el gasto en salud del/la estudiante o de alguno (a) de los (as) integrantes de su grupo familiar que se encuentre en situación de discapacidad, se solicita a usted, aportar la información requerida.

- ❖ Nombre del estudiante: .....
- ❖ RUT: .....
- ❖ Carrera: .....
- ❖ Nombre del/la paciente: .....
- ❖ Edad: .....
- ❖ Fecha de emisión: .....
- ❖ Tipo de discapacidad: .....
- .....

Moderada \_\_\_\_\_ Severa \_\_\_\_\_ Orgánica \_\_\_\_\_ Sensorial \_\_\_\_\_  
Motora \_\_\_\_\_ Leve \_\_\_\_\_

**Medicamentos**.....  
.....  
.....  
.....

**Alimentación especial**.....  
.....  
.....



**Necesidad de ayuda para autocuidado y desplazamiento:**

Poca \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Máxima \_\_\_\_\_

**Uso especial de elementos:**

Prótesis \_\_\_\_\_ Muletas/Bastones \_\_\_\_\_ Silla de ruedas \_\_\_\_\_ Audífonos \_\_\_\_\_

**Necesidades de Movilización Especial para Traslados Diarios:**

Furgón especial \_\_\_\_\_ Taxi \_\_\_\_\_ Loc. Colectiva \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Monto promedio mensual de gastos:**

.....  
**Médico Tratante**  
(Timbre de Institución responsable)

Fecha: / /

**Anexo 7: Informe de discapacidad**

*Sr. Doctor:*

Con motivo de acreditar el gasto en salud del/la estudiante o de alguno (a) de los (as) integrantes de su grupo familiar que se encuentre en situación de discapacidad, se solicita a usted, aportar la información requerida.

❖ Nombre del estudiante: .....

❖ RUT: .....

- ❖ Carrera: .....
- ❖ Nombre del/la paciente: .....
- ❖ Edad: .....
- ❖ Fecha de emisión: .....
- ❖ Tipo de discapacidad: .....
- .....

Moderada \_\_\_\_\_ Severa \_\_\_\_\_ Orgánica \_\_\_\_\_ Sensorial \_\_\_\_\_  
Motora \_\_\_\_\_ Leve \_\_\_\_\_

**Medicamentos**.....  
.....  
.....  
.....

**Alimentación especial**.....  
.....  
.....

**Necesidad de ayuda para autocuidado y desplazamiento:**

Poca \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Máxima \_\_\_\_\_

**Uso especial de elementos:**

Prótesis \_\_\_\_\_ Muletas/Bastones \_\_\_\_\_ Silla de ruedas \_\_\_\_\_ Audífonos \_\_\_\_\_

**Necesidades de Movilización Especial para Traslados Diarios:**

Furgón especial \_\_\_\_\_ Taxi \_\_\_\_\_ Loc. Colectiva \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_





**Monto promedio mensual de gastos:**

.....

**Médico Tratante**

(Timbre de Institución responsable)