



# Fondo Fundación Sebastián Deliz

## ESTADO FINANCIERO DE LA FAMILIA

### Anejo A



#### ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA FAMILIAR (ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LOS PADRES)

ESTADO DE SITUACIÓN (INDIQUE A QUE FECHA) \_\_\_\_\_

**PROPIEDADES:**

EFFECTIVO EN BANCO: \_\_\_\_\_

OTROS VALORES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**COSTO**

**VALOR ACTUAL**

1ERA RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

2DA RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

OTROS BIENES MUEBLES: \_\_\_\_\_

VEHÍCULOS \_\_\_\_\_

**TOTAL DE BIENES**

**(A)**

**\$** \_\_\_\_\_

**DEUDAS:**

HIPOTECA SOBRE RESIDENCIA \_\_\_\_\_

CASA HIPOTECARIA \_\_\_\_\_

PRÉSTAMOS PERSONALES: \_\_\_\_\_

ENTIDAD PRESTATARIA: \_\_\_\_\_

TARJETAS DE CRÉDITO:

#1 \_\_\_\_\_

#2 \_\_\_\_\_

#3 \_\_\_\_\_

OTRAS DEUDAS:

#1 \_\_\_\_\_

#2 \_\_\_\_\_

#3 \_\_\_\_\_

**TOTAL DE DEUDAS**

**(B)**

**\$** \_\_\_\_\_

**CAPITAL (TOTAL DE LÍNEA A MENOS LINEA B)**

**\$** \_\_\_\_\_

EN EL ESPACIO A CONTINUACIÓN ANOTE CUALQUIER OBSERVACIÓN QUE USTED CONSIDERE ESENCIAL PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS NÚMEROS PRESENTADOS EN EL ESTADO DE SITUACIÓN FAMILIAR.

---

---

---

---

**INGRESOS, GASTOS Y OTROS DESEMBOLSOS** (ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LOS PADRES)

INDIQUE LA PROCEDENCIA DEL INGRESO PRINCIPAL:  GOBIERNO  EMPRESA PRIVADA  NEGOCIO PROPIO  DESEMPLEADO

NOMBRE DEL PATRONO O EMPRESA \_\_\_\_\_ TIEMPO EN EMPLEO O ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

INDIQUE LA PROCEDENCIA DEL INGRESO DEL CÓNYUGE:  GOBIERNO  EMPRESA PRIVADA  NEGOCIO PROPIO  DESEMPLEADO

NOMBRE DEL PATRONO O EMPRESA \_\_\_\_\_ TIEMPO EN EMPLEO O ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

**INGRESO MENSUAL ACTUAL FAMILIAR:**

SUELDOS \_\_\_\_\_  
HONORARIOS \_\_\_\_\_  
COMISIONES \_\_\_\_\_  
OTROS \_\_\_\_\_

**TOTAL DE INGRESOS MENSUALES** (A) \$ \_\_\_\_\_

**GASTOS MENSUALES FAMILIARES:**

ALIMENTOS \_\_\_\_\_  
GASTOS MÉDICOS Y MEDICINAS \_\_\_\_\_  
PAGO DE HIPOTECA O RENTA \_\_\_\_\_  
PRÉSTAMOS PERSONALES \_\_\_\_\_  
GASTOS DE AUTOMÓVIL \_\_\_\_\_  
LUZ, AGUA Y TELÉFONO \_\_\_\_\_  
MENSUALIDAD ESCOLAR \_\_\_\_\_  
CUIDO DE NIÑOS \_\_\_\_\_  
TARJETAS DE CRÉDITO \_\_\_\_\_  
OTROS GASTOS \_\_\_\_\_

**TOTAL DE GASTOS MENSUALES** (B) \$ \_\_\_\_\_

**DIFERENCIA ENTRE EL TOTAL DE INGRESO (LÍNEA A) Y EL TOTAL DE GASTOS (LÍNEA B)** \$ \_\_\_\_\_

INDIQUE SI EL ESTUDIANTE RECIBE ALGUNA AYUDA ECONÓMICA DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_