

**Corporación de Ayuda al
Niño Enfermo Renal Mater**

Mejoramiento, Atención, Diagnósticos y Tratamiento de
Enfermedades Renales de Niños - Centro Médico
Publicidad, Promoción y Organización de Eventos
R.U.T.: 73.653.000-7

C. MATRIZ: BARROS LUCO 3301 - SAN MIGUEL - SANTIAGO
FONO: 5568080 - FAX: 5546710

SUCURSAL: SAN IGNACIO 3637 - SAN MIGUEL
FONO: 555 1043 - FAX: 554 6049
mail: info@corporacionmater.cl

Certificado que acredita
donación Art. 46° D.L. N° 3.063

Nº 001388

ORIGINAL: DONANTE

SERVICIO IMPUESTOS INTERNO

Fecha Emisión: _____

Nombre del Donante: _____

Representante Legal: _____

Rut.: _____ Domicilio: _____

Ciudad: _____ Giro Comercial: _____

Monto de la Donación: _____

_____ (\$ _____)

Corporación de Ayuda al Niño Enfermo Renal Mater

Mejoramiento, Atención, Diagnósticos y Tratamiento de Enfermedades Renales de Niños - Centro Médico - Publicidad, Promoción y Organización de Eventos

SAN IGNACIO 3637 - SAN MIGUEL - FONO: 22540 1900 - FAX: 22554 6049

E-mail: info@corporacionmater.cl

R.U.T.: 73.653.000-7

Nº 00643

FOLIO Nº:

CERTIFICADO Nº 25 ACREDITA DONACIONES EFECTUADAS PARA FINES SOCIALES, SEGÚN ARTICULOS 1º Y 1º BIS LEY Nº 19.885

ANTECEDENTES DEL DONATARIO:

CIUDAD _____ FECHA _____

Nº REGISTRO MIDEPLAN : _____
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL : _____
RUT : _____
DOMICILIO : _____
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL : _____
RUT : _____

PERIODOS QUE ACREDITA HABER REALIZADO ACTIVIDADES DE LAS SEÑALADAS EN LA LEY 19.885/2003:

TERRITORIOS DONDE REALIZA SU LABOR LA INSTITUCIÓN DONATARIA:

COMUNA: _____ REGIÓN: _____

INDICAR SI PRESTA ÚNICAMENTE LOS SERVICIOS SEÑALADOS EN NÚMEROS 1 Y 2 DEL ART. 2º LEY 19.885.

SI NO

INDICAR SI SU LABOR ESTÁ CONDICIONADA O DIRIGIDA A BENEFICIAR A CANDIDATOS A CARGO DE ELECCIÓN POPULAR.

SI NO

ANTECEDENTES DEL PROYECTO FINANCIADO:

FOLIO : _____
NOMBRE : _____
UBICACIÓN DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO : _____

ANTECEDENTES DEL DONANTE:

A. DONANTE PERSONA JURIDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL : _____
RUT : _____
GIRO O ACTIVIDAD ECONÓMICA : _____
DOMICILIO : _____
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL : _____
RUT : _____

INDICAR SI EL DONANTE PARTICIPA EN LA INSTITUCIÓN DONATARIA

SI NO

INDICAR SI SOCIOS, DIRECTORES, ACCIONISTAS (que posean 10% o más Capital Social) DEL DONANTE PARTICIPAN EN EL DIRECTORIO DE LA INSTITUCIÓN DONATARIA

SI NO

DETALLE DE LOS SOCIOS, DIRECTORES O ACCIONISTAS QUE POSEAN EL 10% O MÁS DEL CAPITAL SOCIAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	RUT	% PARTICIPACIÓN

B. DONANTE PERSONA NATURAL

NOMBRE : _____
RUT : _____

INDICAR SI EL DONANTE PARTICIPA EN EL DIRECTORIO DE LA INSTITUCIÓN DONATARIA

SI NO

DONANTE HA SIDO CANDIDATO A CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR

SI NO

TERRITORIOS DONDE PRESENTO SU CANDIDATURA: _____

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ELECTORAL: _____

FECHA DE REALIZADA LA ELECCIÓN: _____

ORIGINAL: DONANTE

Corporación de Ayuda al Niño Enfermo Renal Mater

Mejoramiento, Atención, Diagnósticos y Tratamiento de Enfermedades Renales de Niños - Centro Médico - Publicidad, Promoción y Organización de Eventos

SAN IGNACIO 3637 - SAN MIGUEL - FONDO: 22540 1900 - FAX: 22554 6049

E-mail: info@corporacionmater.cl

R.U.T.: 73.653.000-7

Nº 00643

ANTECEDENTES DEL PROYECTO FINANCIADO:

FOLIO Nº : _____
NOMBRE : _____

DONACIÓN DESTINADA A PROYECTOS O PROGRAMAS DESTINADOS A PREVENCIÓN Y/O REHABILITACIÓN DE ADICCIONES AL ALCOHOL O DROGAS:

SI NO

CERTIFICADO EMITIDO POR CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES
Nº CERTIFICADO: _____ FECHA CERTIFICADO: _____

ANTECEDENTES DE LA DONACIÓN:

DESTINO DE LA DONACIÓN : INSTITUCIÓN DEL ART. Nº2 DE LA LEY 19.885

FONDO

MONTO TOTAL DE LA DONACIÓN \$

PORCENTAJE DE LA DONACIÓN EFECTUADA AL FONDO

MONTO DE LA DONACIÓN A LA INSTITUCIÓN \$

%

MONTO DE LA DONACIÓN A LA INSTITUCIÓN EN U.T.M.

MONTO DE LA DONACIÓN AL FONDO MIXTO

%

EN EL CASO QUE UN PORCENTAJE DE LA DONACIÓN ES EFECTUADA AL FONDO MIXTO.

¿DESEA ESPECIFICAR EL ÁREA A LA CUAL DESEA QUE SE DIRIJA LA DONACIÓN?

SI NO

SI LA RESPUESTA ES SÍ, PUEDE ESPECIFICAR POR TEMA O REGIÓN.

TEMA: POBREZA

REGIÓN

DISCAPACIDAD

COMUNA

INDICAR SI LA DONACION ES IRREVOCABLE

SI

NO

MONTO CUOTA ANUAL DONACION IRREVOCABLE EN U.F.

MONTO TOTAL DE LA DONACION IRREVOCABLE EN U.F.

AÑO DE INICIO DONACION IRREVOCABLE

Nº DE CUOTAS PACTADAS

TIPO DE IMPUESTO AL CUAL IMPUTA LA DONACIÓN

IMPUESTO DE PRIMERA CATEGORÍA

IMPUESTO ÚNICO SEGUNDA CATEGORÍA

IMPUESTO GLOBAL COMPLEMENTARIO

El donatario certifica que a la fecha de emisión de este documento, ha recibido del donante el monto señalado anteriormente, en cumplimiento de lo dispuesto en el N° 5 del artículo 1° de la Ley N° 19.885, del año 2003, sobre Ley de Donaciones con Fines Sociales.

Nombre, firma y timbre del donatario o del Representante Legal o de la persona autorizada para ello.

ORIGINAL: DONANTE



C E R T I F I C A D O

El Consejo de Donaciones Sociales, en su sesión del 04 de Mayo de 2015, declaró “elegible para donación directa” la iniciativa folio **N°1052** del Banco de Proyectos denominada “**Centro de Diagnóstico Renal Infantil Mater**” y postulada por la institución **Corporación de Ayuda al Niño Enfermo Renal Mater** inscrita con el **N°146** en el Registro de Donatarios administrado por el Ministerio de Desarrollo Social.

Los donantes que financien estos proyectos pueden acceder a los beneficios tributarios consagrados en la Ley 19.885, sobre Donaciones con Fines Sociales y sus modificaciones posteriores y normas complementarias.

SECRETARIA TÉCNICA DE DONACIONES SOCIALES

E27109-19



Nº/ 0710

SANTIAGO, 08 MAR 2019

Señor
José Manuel Escala Aguirre
Presidente
Corporación de Ayuda al Niño Enfermo Renal MATER
San Ignacio N°3637
San Miguel

Estimado Señor Escala,

Por medio de la presente, informamos a Ud. que la petición efectuada el día 31 de enero de 2019 al Consejo de Donaciones Sociales, en la cual solicitan aumentar el plazo de vigencia en 36 meses de la iniciativa N°1052 del Banco de Proyectos: **“Centro de Diagnóstico Renal Infantil Mater”** ha sido revisada en sesión de fecha 04 de enero de 2019 siendo aceptada por el Consejo.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted,


Martin García Acuña
SECRETARIO TÉCNICO
DONACIONES SOCIALES


GGZ/MJS/CSS

