



REPUBLICA DE CHILE



500177082921

**CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 15-03-2018

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°271140 con fecha 09-03-2018.
NOMBRE PJ : FUNDACION CANCERVIDA
DOMICILIO : N/I
LAS CONDES
REGION METROPOLITANA
NATURALEZA : FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 09-03-2018
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00000
ESTADO PJ : VIGENTE

DIRECTORIO

ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 19-12-2017
DURACIÓN DIRECTIVA : 3 AÑOS

CARGO	NOMBRE	R.U.N.
PRESIDENTE	MARIA DEL PILAR SORDO MARTINEZ	8.102.419-7
SECRETARIO	VERONICA ZAMORANO MUJICA	6.970.548-0
TESORERO	CARLOS IVAN JORQUERA NEIRA	15.932.207-6

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 19-12-2017 y que fuera aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 15 Marzo 2018, 11:15.

Exento de Pago

Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



REPUBLICA DE CHILE



500177082743

**CERTIFICADO DE VIGENCIA DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 15-03-2018

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°271140 con fecha 09-03-2018.
NOMBRE PJ : FUNDACION CANCEVIDA
DOMICILIO : N/I
LAS CONDES
REGION METROPOLITANA
NATURALEZA : FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 09-03-2018
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00000
ESTADO PJ : VIGENTE

FECHA EMISIÓN: 15 Marzo 2018, 11:15.

Exento de Pago

Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

ORIGINAL: Servicio de Impuestos Inte

A. TIPOS DE SOLICITUD

OBTENCIÓN DE RUT	<input checked="" type="checkbox"/>
INICIO DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	DÍA	MES	AÑO

ROL ÚNICO TRIBUTARIO
65.161.192-K

B. PERSONA QUE EFECTÚA EL TRÁMITE

RUT / C.I.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
6008870-7	Gouwler	Acuna	Yickel

C. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

CLASIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE (Ver Instrucciones)	813 Fundación	
RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FUNDACIÓN CANCERVIDA		
NOMBRE FANTASÍA (Sólo persona jurídica)		

D. SOCIEDADES U ORGANIZACIONES CON CONSTITUCIÓN EN EL DIARIO OFICIAL (D.O.)

N° DE PÁGINA/CÓDIGO DE VERIFICACIÓN ELECTRÓNICA (CVE)	FECHA PUBLICACIÓN EN D.O.
---	---------------------------

E. PERSONAS JURÍDICAS (DATOS DE CONSTITUCIÓN E INSCRIPCIÓN)

ESCRITURA / DECRETO	N° REPERTORIO	FECHA			NOTARÍA
	1549-2018	DÍA	MES	AÑO	
INSCRIPCIÓN REGISTRO	N° INSCRIPCIÓN	FECHA			DE COMERCIO / MINISTERIO / REGISTRO CIVIL / OTRO
	271140	DÍA	MES	AÑO	

F. REPRESENTANTES (En caso de más de dos, adjuntar Formulario 4416)

ACTUACIÓN REPRESENTANTES:	CUALQUIERA <input type="checkbox"/>	EN CONJUNTO <input type="checkbox"/>	MÍNIMO 2 <input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>
RUT / C.I.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
8.102.419-7	Sordo	Martínez	María del Pilar	

G. CAPITAL, REGISTRO DE SOCIOS, PARTÍCIPES, ACCIONISTAS SUS APORTES Y PARTICIPACIÓN (En caso de más de cinco, adjuntar Formulario 4416)

RAZÓN SOCIAL / APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT / C.I.	APORTES DE CAPITAL DE SOCIOS/ACCIONISTAS			PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES (%)
				ENTERADO M\$	POR ENTERAR M\$	FECHA A ENTERAR	

H. IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS A DESARROLLAR (En caso de más de cuatro, adjuntar Formulario 4416)

CATEGORÍA	PRIMERA <input type="checkbox"/>	APECTA A IVA <input type="checkbox"/>	Ventas afectas a IVA, emiten boletas de venta, facturas entre otros.
		EXENTO <input type="checkbox"/>	Ventas o servicios exentos de IVA, emiten boletas o facturas exentas o no afectas a IVA.
	SEGUNDA <input type="checkbox"/>		Correspondiente a servicios profesionales, emiten Boletas de Honorarios.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			
CÓDIGO(S) DE ACTIVIDAD(ES)	P	S	S

I. DOMICILIO CASA MATRIZ, EMAIL, DOMICILIOS NOTIFICACIONES

CALLE	NÚMERO	OF./DEPTO./LOCAL	BLOCK	POBLACIÓN / VILLA
Av. Apoquindo	3721	124		
COMUNA	CIUDAD	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	
LAs Condes	Santiago	2 2367 300		
EMAIL				

SÓLO PARA CONTRIBUYENTES AFECTOS A IMPUESTOS DE PRIMERA CATEGORÍA

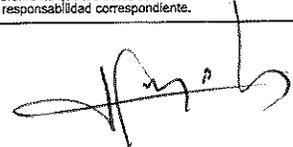
ROL/AVALÚO PROPIEDAD	RUT PROPIETARIO	CALIDAD DE OCUPACIÓN DEL DOMICILIO			MONTO ARRIENDO M\$
		<input type="checkbox"/>	1 Propietario 2 Arrendado notarial	3 Usufructuado 4 Cedido	5 Arrendado Simple
DOMICILIO POSTAL <input type="checkbox"/>	CASILLA	CORREO	REGIÓN	COMUNA	
DOMICILIO URBANO <input type="checkbox"/>	CALLE	NÚMERO	OF./DEPTO./LOCAL	BLOCK	
	POBLACIÓN/VILLA	CIUDAD	ROL	COMUNA	

J. SELECCIÓN DE REGIMEN TRIBUTARIO DE LA RENTA (Sólo para contribuyentes de primera categoría)

TRIBUTACIÓN SIMPLIFICADA 14 TER <input type="checkbox"/>	RENTA PRESUNTA <input type="checkbox"/>	RENTA ATRIBUIDA (ART. 14A) <input type="checkbox"/>	SEMI-INTEGRADA (ART. 14B) <input type="checkbox"/>
--	---	---	--

USO EXCLUSIVO SII	FECHA
22 MAR	
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO	ANEXO
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Declaro bajo juramento que los datos contenidos en esta declaración son la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.



FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE (S) O MANDATARIO



INSCRIPCIÓN AL ROL ÚNICO TRIBUTARIO

El Servicio de Impuestos Internos con fecha 22-03-2018 12:14:58 PM , certifica que ha recibido y efectuado el trámite de Obtención de RUT.

Rut Otorgado	
Contribuyente	65.161.192-K FUNDACION CANCERVIDA
Sub Tipo	FUNDACION
Solicitado Por	6.006.870-4 FIDEL SEGUNDO GONZALEZ ACUNA

Información del Registro de Constitución			
Tipo Documento	N° Documento/ID	Fecha Documento	Notaria/Otro
DECRETO	271140	09-03-2018	REGISTRO CIVIL

Información de Representantes		
Forma Actuación	CUALQUIERA	
Rut	Nombre Representante	Incorporación
8102419-7	MARIA DEL PILAR SORDO MARTINEZ	14-02-2018

Información del Capital			
Capital Enterado (M\$)	Capital por Enterar (M\$)	Fecha Capital por Enterar	Total Capital (M\$)
0	0		0

Información de los Socios							
RUT	Nombre o Razón Social	Capital Enterado (M\$)	Capital por Enterar (M\$)	Fecha por Enterar	% Particip. Capital	% Particip. Utilidades	Fecha Ingreso
Totales (M\$)							

Domicilio Principal
Calle: AV. APOQUINDO, Nro. 3721, Bloque: OF, Depto: 124, Comuna: LAS CONDES, Ciudad: SANTIAGO, ROL: 1-9, Teléfono: 222367300

Declaro que la información indicada en esta declaración, es expresión fiel a la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.