



CERTIFICADO 25.

Nº 000263

ACREDITA DONACIONES EFECTUADAS PARA FINES SOCIALES, SEGÚN ARTÍCULOS 1º Y 1º BIS LEY Nº 19.885

CIUDAD..... FECHA DE EMISIÓN CERTIFICADO / /

ANTECEDENTES DEL DONATARIO:

Nº REGISTRO MIDEPLAN :206.....

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL : Fundación Nuestros Hijos

R.U.T. : 72.038.400-0

DOMICILIO : Club Hípico 4676 Piso 6 Torre Norte Pedro Aguirre Cerda

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL : Marcela Zubieta Acuña

R.U.T. : 6.692.184-0

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

TERRITORIO DONDE REALIZA SU LABOR LA INSTITUCIÓN DONATARIA :

INDICAR SI PRESTA ÚNICAMENTE LOS SERVICIOS SEÑALADOS EN NÚMEROS 1 Y 2 DEL ART. 2º LEY 18.885. 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 Nº:

NOMBRE :

UBICACIÓN DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO :

ANTECEDENTES DEL DONANTE:

A DONANTE PERSONA JURIDICA:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL :

R.U.T. :

GIRO O ACTIVIDAD ECONÓMICA :

DOMICILIO :

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL :

R.U.T. :

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	R.U.T.	% PARTICIPACIÓN

ORIGINAL DONANTE

B. DONANTE PERSONA NATURAL:

NOMBRE :

R.U.T. :

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

TERRITORIO DONDE PRESENTÓ SU CANDIDATURA :

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ELECTORAL :

FECHA DE REALIZACIÓN DE LA ELECCIÓN :

ANTECEDENTES DEL PROYECTO FINANCIADO:

FOLIO N° :

NOMBRE :

DONACION DESTINADA A PROYECTOS O PROGRAMAS DESTINADOS A PREVENCIÓN Y/O REHABILITACIÓN DE ADICCIONES AL ALCOHOL O DROGA SI NO

CERTIFICADO EMITIDO POR CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES

N° CERTIFICADO: FECHA CERTIFICADO:

ANTECEDENTES DE LA DONACIÓN:

DESTINO DE LA DONACIÓN: INSTITUCIÓN DEL ART. N° 2 DE LA LEY 19.885 FONDO

MONTO 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 CASO QUE UN PORCENTAJE DE LA DONACION ES EFECTUADA AL FONDO MIXTO

¿ DESEA ESPECIFICAR EL ÁREA A LA CUAL DESEA QUE SE DIRIJA LA DONACIÓN? SI NO

SI LA RESPUESTA ES SI, ESPECIFICAR POR TEMA O REGIÓN

TEMA: POBREZA: REGION
DISCAPACIDAD

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 representante legal o de la persona autorizada para ello

ORIGINAL DONANTE