



ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL

N° 8063666

NOMBRE	CLINICA LAS CONDES S.A.
DOMICILIO	50 FONTECILLA 441
TRIBUTO	IMPUESTOS COMERCIALES

RUT	93.930.000-3
RCD	203.328-3
PERIODO	1ER. SEM. 2014
(2DA. CUOTA)	

C
O
N
T
R
I
B
U
Y
E
N
T
E

ENROLADO
 CAPITAL : 129.975.659.100 CODIGO : 33.120 OCUP. BIEN NAC. : 0,00
 CLINICA MEDICA REP.LEG: 7982245-0 GONZALO GRIER NOGUERA
 Alt. 3,00 Mts2. Prop.No Luminosa
 Alt. 3,00 Mts2. Prop.Luminosa

CUENTAS	VALOR
Fdi. Municipal	57.099.391
Fdo. Comun	106.841.708
Asao	27.948
Propaganda	122.808
SUBTOTAL	163.291.845
I.P.C.	
INTERESES	
TOTAL A PAGAR	163.291.845

1. Este es válido como comprobante de pago con firma y nombre del Cofre Municipal.
 2. Constituciones fuera de plazo se le cobrará el costo de la Tesorería Municipal.
 3. Si no paga en su plazo, se vencerá I.P.C., intereses y costas de cobranza.

UNIDAD GIRADORA	PAECCOM
FECHA DE EMISION	01/01/2014
VENCIMIENTO DE PAGO	31/01/2014
Código Verificador	0033638000668427252604836051

Las Condes
 203328-3
 PAGADO
 \$163.291.845.-
 80
 31/01/2014
 8063666

3387128
www.lascondes.cl
PARA VERIFICAR BOLETIN: www.lascondes.cl



CLINICA LAS CONDES S.A.
LO FONTECILLA 441

Lista



**PATENTE MUNICIPAL
ORDEN DE INGRESO MUNICIPAL**

Nº **7.660.249**

NOMBRE CLINICA LAS CONDES S.A.
DOMICILIO LO FONTECILLA 441
TRIBUTO PATENTE COMERCIAL

RUT : 93.930.000-7
ROL : 203328-3
PERIODO : 2DO. SEMES
CUOTA : PRIMERA

CAPITAL : 129.975.669.100 % **AFECTO** : 99,08 **CODIGO S.I.I.** : 93.312
CLINICA MEDICA 3,00 MTS2.PROP.NO LUMINOSA 3,00 MTS2.PROP.LUMINOSA

CASA MAT

CUENTAS	VALOR
35% BENEFICIO MUNICIPAL	55.976.236
65% FONDO COMUN MUNICIPAL	103.759.010
DERECHO DE ASEO	27.349
PROPAGANDA	120.258

FECHA DE EMISION
01/07/2013

VENCIMIENTO
31/07



SUB TOTAL : 199.776.950
I.P.C. : _____
INTERESES : _____
TOTAL A PAGAR : _____

Este documento es válido como comprobante de pago con firma firmatario Municipal, Bancos de Crédito e Inversiones o Servipag.
Pago fuera de plazo con intereses a Municipal.
El pago debe ser efectuado al día en el pago.
Una vez pagado, el comprobante debe permanecer en un lugar seguro.
Firma: _____
Fecha: _____

CONTRIBUYENTE

FOLIO 300513