

**INSCRIPCIÓN AL ROL ÚNICO TRIBUTARIO Y/O  
DECLARACIÓN JURADA DE INICIO DE ACTIVIDADES**

(Llenar a máquina o con letra imprenta)

TIPO DE SOLICITUD (MARQUE CON UNA "X")	
SOLICITUD DE RUT	<input checked="" type="checkbox"/>
INICIO DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>
SOLICITUD DUPLICADOS RUT	<input type="checkbox"/>
ART. 14 TER LIR	<input type="checkbox"/>
ART. 14 QUATER LIR	<input type="checkbox"/>

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	DÍA	MES	AÑO
NÚMERO DE DUPLICADOS RUT			
Retira en la Unidad	Envío por correo al domicilio		

**COPIA: CONTRIBUYENTE**

ROL ÚNICO TRIBUTARIO

76.459.54-9

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES
ORGALLA FONDO DE	INVERSIÓN PRIVADO	
NOMBRE FANTASÍA (SÓLO PERSONA JURÍDICA)		

SÓLO PARA PERSONA JURÍDICA			SÓLO PARA PERSONA NATURAL EXTRANJERA		
Nº ESCRITURA / DECRETO	FECHA	NOTARÍA / MINISTERIO	CÉDULA IDENTIDAD	PASAPORTE	PAÍS DE ORIGEN
5738/2015	20/04/15	Myriam Amigo A.			FECHA DE NACIMIENTO
					DÍA MES AÑO

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
Nº DE INSCRIPCIÓN	FECHA

SÓLO PARA Sociedad Anónima, EIRL y LTDA.	
FECHA DE PUBLICACIÓN DIARIO OFICIAL	Nº DE PÁGINA / CODIGO VERIFICACIÓN ELECTRÓNICA (cve) DIARIO OFICIAL

DOMICILIO O CASA MATRIZ

CALLE	NÚMERO	OF./DEPTO/LOCAL	BLOCK	POBLACIÓN/VILLA	
CERRO EL PLOMO	5630	OF.201			
ROL AVALÚO PROPIEDAD	COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	TELÉFONO	FAX
835-025	LAS CONDES	SANTIAGO	13	22454173	

SÓLO PARA CONTRIBUYENTES AFECTOS A IMPUESTOS DE PRIMERA CATEGORÍA					
ROL AVALÚO PROPIEDAD	RUT PROPIETARIO	EN QUÉ CALIDAD SE OCUPA EL DOMICILIO			Monto arriendo mes (miles \$)
835-025	97.006.000-6	Propio del Contribuyente o Socio	Cedido a Contribuyente o Socio	Arrendado por Contribuyente o Socio	

DOMICILIO POSTAL	ROL AVALÚO PROPIEDAD	CALLE O CASILLA	NÚMERO	OF./DEPTO/LOCAL	BLOCK	POBLACIÓN, VILLA O CORREO POSTAL
DOMICILIO URBANO PARA NOTIFICACIONES						
DIRECCIÓN E-MAIL			COMUNA	CIUDAD		

GIROS, ACTIVIDADES O PROFESIÓN A DESARROLLAR (P: Actividad Principal, S: Actividad Secundaria)

DESCRIPCIÓN					
INVERSIONES					
CÓDIGO(S) DE ACTIVIDAD(ES)	659920	P	S	S	S

SUCURSAL (en caso de más sucursales, adjunte formulario 4416)

CALLE	NÚMERO	OF./DEPTO/LOCAL	BLOCK	POBLACIÓN/VILLA
COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	TELÉFONO	FAX
ROL AVALÚO PROPIEDAD	RUT PROPIETARIO	EN QUÉ CALIDAD SE OCUPA LA SUCURSAL		
		Propio del Contribuyente o Socio	Cedido a Contribuyente o Socio	Arrendado por Contribuyente o Socio
				Monto arriendo mes (miles \$)

IDENTIFICACIÓN DE SOCIOS Y DECLARACIÓN DE CAPITAL

CAPITAL INICIAL DECLARADO POR EL CONTRIBUYENTE (miles \$)	ENTERADO	POR ENTERAR	TOTAL	FECHA PREVISTA ENTERAR
RAZÓN SOCIAL / AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES	RUT O CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN (%)
ACONCAGUA ADM.DE PROYECTOS FINANCIEROS S.A.			76.352.168-0	CAPITAL
				UTILIDADES

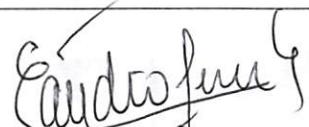
REPRESENTANTES (en caso de más de dos, adjunte formulario 4416)

RUT / CED. NACIONAL DE IDENTIDAD	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES
15.383.579-9	CERDA	CELIS	JUAN C.
RUT / CED. NACIONAL DE IDENTIDAD	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES

PERSONA QUE EFECTÚA EL TRÁMITE

RUT / CED. NACIONAL DE IDENTIDAD	APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES
13.456.856-6	PEREZ	GAJARDO	CLAUDIO

USO S.I.I.	FECHA	1 ( ) 4 ( ) 1 ( )	Declaro bajo juramento que los datos contenidos en esta declaración son la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.
CAT. TRIBUTARIA		1 ( ) 2 ( )	
IVA ( ) AFECTA		NO AFECTA	
ANEXO ( ) SI		NO	
ACTUACIÓN REPRESENTANTES			
CUALQUIERA ( )		EN CONJUNTO ( )	
MINIMO 2 ( )		OTROS ( )	
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO			



SOLICITARÁ TIMBRAJE DE FACTURAS

SI NO

FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE (S) O MANDATARIO

RUT 76459934 - 9

ORGALLA FONDO DE INVERSION PRIVADO

Este documento tiene validez legal de RUT por el plazo  
de 3 meses desde la fecha de su recepcion

El plazo para el reclamo de su Cedula Rut es de 6 meses, vencido este  
plazo, el SII procederá a destruir la(s) tarjeta(s) no retiradas. Con lo que  
usted deberá solicitar nuevas copias pagando el importe correspondiente.

Rol Unico Tributario del contribuyente  
Count: \*1





## AUTORIZACION

JUAN CARLOS CERDA CELIS, Rut. 15.383.579-9, en representación de JUAN CARLOS CERDA & COMPAÑÍA LIMITADA, autoriza a ORGALLA FONDO DE INVERSION PRIVADO, para utilizar como domicilio comercial la propiedad ubicada en la comuna de Las Condes, calle Cerro El Plomo Nº 5630, oficina 201, Santiago.

La personería de Juan Carlos Cerda Celis para representar a Juan Carlos Cerda & Compañía Limitada, consta de la escritura de fecha 09 de abril de 2014.

Santiago, 20 de abril de 2015.-

JUAN CARLOS CERDA CELIS  
p.p. JUAN CARLOS CERDA & COMPAÑÍA LIMITADA

HABIENDO ACREDITADO SU IDENTIDAD AUTORIZO LA FIRMA DE DON JUAN CARLOS CERDA CELIS, C.I. Nº 15.383.579-9, QUIEN SEÑALA ACTUAR EN REPRESENTACION DE JUAN CARLOS CERDA & COMPAÑÍA LIMITADA, RUT Nº 76.365.935-6.- EN SANTIAGO, A 20 DE ABRIL DE 2015.- LBA

