



FORM. **01**

FOLIO **17** 000026

CAJA DIARIA DE RECAUDACION
EXCLUSIVA PARA DECLARACIONES
CON PAGO SIMULTANEO
FORMULARIO 29 - FORMULARIO 22

FECHA RECEPCION
DOCUMENTOS

DIA	MES	AÑO

REG. PROV.
Y COM.

08	REG.	PROV.	COM.

DE: _____

Nombre de la Institución Recaudadora

03

R.U.T. Institución Recaudadora

Se ha recibido la siguiente documentación, cuyo valor neto se depositará en el Banco del Estado de Chile, dentro del tercer día hábil al día de la percepción.

PAGOS RECIBIDOS POR	COD.	CANTIDAD DE FORMULARIOS	COD.	VALOR
Declaración y Pago Simultáneo Mensual (F-29)	129		929	
Declaraciones Anuales a la Renta (F - 22)	122		922	
TOTAL FORMULARIOS E INGRESOS DECLARADOS	100		690	

Firma y Timbre Cajero de la Institución Recaudadora

USO EXCLUSIVO S.I.I.

CONTROL A LA CAJA:

NUMERO DE
FORMULARIOS:

MONTO:

315

FECHA RECEPCION S.I.I.

R.U.T., Firma y Timbre

USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE TESORERIA

FECHA
VENCIMIENTO:

DIA	MES	AÑO

RUTA:

PAQUETE: