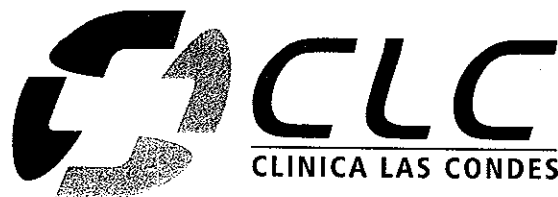




Primer Hospital acreditado en Chile  
por la Joint Commission International.



G 20-2010

Santiago, 12 de Abril de 2011

Señor  
Fernando Coloma Correa  
SUPERINTENDENTE DE VALORES y SEGUROS  
Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449  
Presente

De mi consideración:

En conformidad con lo dispuesto en la Circular N° 660 de fecha 22 de Octubre de 1986 de la Superintendencia de Valores y Seguros, adjunto remito a usted formularios sobre reparto de dividendos, referidos a los dividendos mínimo obligatorio y adicional acordados en Junta General Ordinaria de Accionistas de Clínica Las Condes S.A. celebrada el 11 de Abril de 2011.

Atentamente,

  
GONZALO GREBE NOGUERA  
Gerente General



## REPARTO DE DIVIDENDO DEFINITIVO MINIMO OBLIGATORIO

5.03 Fecha de pago: 19/04/2011



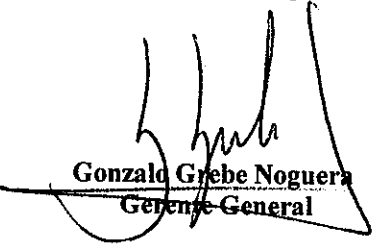
**6. Reparto del dividendo optativo en acciones**

- 6.01 Fecha inicio opción: ..... (DD MM AA)
- 6.02 Fecha término opción: ..... (DD MM AA)
- 6.03 Fecha entrega título: ..... (DD MM AA)
- 6.04 Serie a optar: ..... (sólo si la opción es sobre acciones de la propia emisión).
- 6.05 Accs. Post-mov: ..... (sólo si la opción es sobre acciones de la propia emisión).
- 6.06 R.U.T. soc. emisora: ..... (sólo si la opción es sobre acciones de las cuales la sociedad es titular).
- 6.07 Código bolsa: .....
- 6.08 Factor acciones: ..... acciones a recibir por una acción c/derecho.
- 6.09 Precio de la acción: ...../acc.
- 6.10 Tipo de moneda: \$, .....

**7. Observaciones**

- 1° Este dividendo forma parte de la clasificación de mixto, ya que junto a él se distribuye un dividendo adicional de \$ 351,10755 por acción.
- 2° Este dividendo se paga con cargo a las utilidades del ejercicio al 31/12/2010.
- 3° El pago del dividendo se hará en las oficinas de la Sociedad, Lo Fontecilla N° 441, Las condes, de Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 horas.

**Declaración:** “La información contenida en este formulario es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad legal correspondiente”.

  
**Gonzalo Grebe Noguera**  
**Gerente General**



**CLINICA LAS CONDES S.A.**

**SOCIEDAD ANONIMA ABIERTA**

**REPARTO DE DIVIDENDO DEFINITIVO ADICIONAL**

0.01 Información original: Si 0.02 Fecha Envío: 12/04/2011

**1. Identificación de la sociedad y del movimiento**

1.01 R.U.T: 93.930.000-7 1.02 Fecha de envío  
form. original 12/04/2011

1.03 Nombre de la sociedad: Clínica Las Condes S.A.

1.04 N° Reg. de Valores: 0433 1.05 Serie afecta: Unica

1.06 Código bolsa: Las Condes 1.07 Indiv. del Mov.: 32

**2. Acuerdo y monto del Dividendo**

2.01 Fecha de acuerdo: 11/04/2011

2.02 Toma del Acuerdo: 1 (1: Junta general ordinaria de accionistas;  
2: Junta extraordinaria de accionistas;  
3: Sesión de directorio).

2.03 Monto del dividendo: \$ 2.899.524.110 2.04 Tipo de moneda: \$

**3. Acciones y accionistas con derecho**

Número de acciones: 8.258.222 3.02 Fecha límite: 13/04/2011

**4. Carácter del dividendo**

4.01 Tipo de dividendo: 3 (1: Provisorio;  
2: Definitivo mínimo obligatorio;  
3: Definitivo adicional o eventual).

4.02 Cierre del ejercicio: 31/12/2010

4.03 Forma de pago: 1 (1: En dinero; 2: Optativo en dinero o acciones de la propia emisión;  
3: Optativo en dinero o acciones de otras sociedades; 4: Otra  
modalidad).

**5. Pago del dividendo en dinero (sea en dinero y optativo en dinero o acciones)**

5.01 Pago en dinero: \$ 351,10755/acc 5.02 Tipo de moneda: \$

5.03 Fecha de pago: 19/04/2011



**6. Reparto del dividendo optativo en acciones**

- 6.01 Fecha inicio opción: ..... (DD MM AA)
- 6.02 Fecha término opción: ..... (DD MM AA)
- 6.03 Fecha entrega título: ..... (DD MM AA)
- 6.04 Serie a optar: ..... (sólo si la opción es sobre acciones de la propia emisión).
- 6.05 Accs. Post-mov: ..... (sólo si la opción es sobre acciones de la propia emisión).
- 6.06 R.U.T. soc. emisora: ..... (sólo si la opción es sobre acciones de las cuales la sociedad es titular).
- 6.07 Código bolsa: .....
- 6.08 Factor acciones: ..... acciones a recibir por una acción c/derecho.
- 6.09 Precio de la acción: ...../acc.
- 6.10 Tipo de moneda: \$, .....

**7. Observaciones**

- 1° Este dividendo forma parte de la clasificación de mixto, ya que junto a él se distribuye un dividendo mínimo obligatorio de \$ 528,89245 por acción.
- 2° Este dividendo se paga con cargo a las utilidades del ejercicio al 31/12/2010.
- 3° El pago del dividendo se hará en las oficinas de la Sociedad, Lo Fontecilla N° 441, Las condes, de Lunes a Viernes de 9:00 a 18:00 horas.

**Declaración: "La información contenida en este formulario es la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad legal correspondiente".**

  
**Gonzalo Grebe Noguera**  
**Gerente General**