

COMERCIAL - INDUSTRIAL - ALCOHOL - PROFESIONAL - SERVICIOS ARRIENDOS

N° ROL PREDIAL _____ EMAIL _____

N° FAX: _____ CELULAR: _____

NOMBRE PERSONA NATURAL: _____ R.U.T.: _____

RAZÓN SOCIAL: _____ R.U.T.: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____ R.U.T.: _____

DOMICILIO COMERCIAL: _____ FONO: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____ FONO: _____

GIRO SOLICITADO: _____

Capital inicial, según certificado \$ _____ Considerar Bienes Raices y

Vehículo de propiedad de Peticionario y a utilizar en el giro de negocio (artículos 41, N° 1 de D.L. N° 824 de 1974)

Especifique si es : Casa Matriz Sucursal Negocio Unico

En caso de ser Casa matriz o Sucursal se deberá detallar el N° de trabajadores con indicación del número de quienes trabajan habitualmente en cada uno de los establecimientos, sucursales u oficinas.

	COMUNA	N° PATENTE	N° TRABAJADORES
CASA MATRIZ			
SUCURSAL			
SUCURSAL			
SUCURSAL			

DECLARACIÓN DE PUBLICIDAD

Luminosa o no luminosa, adosada al muro o pared por metro cuadrado

PLANO DE UBICACIÓN DEL GIRO SOLICITADO

			N ↑

DECLARACIÓN DE CAPITAL PROPIO Y/O INICIAL (ART. 41° D.L. N° 824 /1974)

- 1- Total del activo según Balance al 31 de Diciembre _____ \$ _____
- 2- Menos Valores INTO (Intangibles, Nominales, Transitorios y de Orden del Activo que representen Inversiones efectivas. _____ \$ _____
- 3- Activo neto _____ \$ _____
- 4- Menos Pasivo Exigible _____ \$ _____
- 5- Capital Propio Tributario Inicial (para los efectos de cálculo de la patente municipal). _____ \$ _____

Declaramos bajo juramento que los datos contenido en esta declaración son la expresión fiel de la verdad por lo que asumimos las responsabilidades que de ellas deriven (Arts. 53°, 54°, y 56° del D.L. N° 3.063 Sobre Rentas Municipales.)

NOTA: **LA PRESENTE SOLICITUD NO CONSTITUYE APROBACIÓN DE LA PATENTE, POR LO QUE SE LE SOLICITA NO EFECTUAR NINGUNA INVERSIÓN EN RELACIÓN A CONTRUCCIONES, AMPLIACIONES, COMO TAMPOCO ARRENDAMIENTO DEL LOCAL, HASTA QUE SE LE COMUNIQUE POR ESCRITO EL RESULTADO DEL INFORME TÉCNICO DE LA DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES.**

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

FIRMA Y TIMBRE DEL CONTADOR

FUNCIONARIO REVISOR : _____ FIRMA: _____