

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

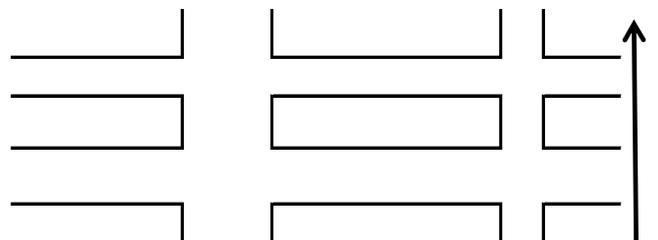
En caso de ser Casa matriz o Sucursal se deberá detallar el N° de trabajadores con indicación del número de quienes trabajan habitualmente en cada uno de los establecimientos, sucursales u oficinas.

	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



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: _____