

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 Raíces 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: _____

PERMISO AMBULANTE

Requisitos para el trámite de Permiso Ambulante

- ___ Fotocopia de la Cédula de Identidad por ambos lados.
- ___ Certificado de Antecedentes (Pedirlo en el Registro Civil más cercano)
- ___ Certificado de Residencia otorgado por la Junta de Vecinos respectiva.
- ___ Autorización del Seremi de Salud (Pedirla en Avda. Bulnes N° 194)
- ___ Certificado de Salud que acredite que no padece enfermedades infecto-contagiosas (Pedirlo en el Consultorio, Hospital o Centro Médico más cercano).
- ___ Copia de inicio de actividades ante el S.I.I.

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

YO: _____,

Cédula de Identidad N°: _____,

Domicilio Particular: _____

Me comprometo a cumplir con lo establecido en la Ordenanza de Comercio Ambulante Capítulo I. artículo 1º letra b) "Se entenderá por comercio ambulante aquel que se ejerce en la vía pública, por medios móviles (a pié o vehículos) sin detenerse o permanecer en algún lugar fijo.

El comerciante ambulante debe ejercer su actividad sin estacionarse en la vía pública, salvo el tiempo necesario para materializar el respectivo acto de comercio".

FIRMA

Peñalolén,



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

YO: _____

Cédula de Identidad N°: _____

Domicilio Particular: _____

*Declara que la única actividad que desarrollo
es la de comerciante ambulante, en esta comuna.*

*Hago esta declaración para ser presentada en
la I. Municipalidad de Peñalolén.*

FIRMA

Peñalolén,