

REQUISITOS PARA OBTENER PATENTE

INDUSTRIAL _____ **COMERCIAL** _____ **PROFESIONALES** _____ **ALCOHOLES** _____

VALOR PATENTE SEMESTRAL \$ _____ **APROXIMADO**

_____ FORMULARIO SOLICITUD DE PATENTE

_____ FOTOCOPIA DE INICIACION DE ACTIVIDADES (SIL)

_____ FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD

_____ RESOLUCION SANITARIA SEREMI DE SALUD VALDIVIA

TELEFONO: _____ DIRECCIÓN: _____

_____ FOTOCOPIA CONTRATO DE ARRIENDO NOTARIAL O DOCUMENTO QUE ACREDITE

PROPIEDAD DEL LOCAL

_____ DECLARACION JURADA SIMPLE DE CAPITAL Y DOMICILIO

_____ CERTIFICADO DE RECEPCION DEFINITIVO - DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES

_____ CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES

_____ DECLARACION JURADA NOTARIAL QUE NO AFECTE EL ART. 4 LEY DE ALCOHOLES

_____ FOTOCOPIA DE ESCRITURA DE LA SOCIEDAD (EXTRACTO Y PUBLICACION EN EL DIARIO
OFICIAL.

_____ FOTOCOPIA DEL R.U.T. DE LA SOCIEDAD

_____ FOTOCOPIA DEL TITULO PROFESIONAL LEGALIZADO

_____ CERTIFICADO DISTRIBUCION DE CAPITAL (CASA MATRIZ)

_____ CERTIFICADO DE TRABAJADORES

OTROS DOCUMENTOS

DEPTO. RENTAS Y PATENTES



Dirección de Administración y Finanzas
Depto. Rentas y Patentes

REF:

- A. Solicitud de Patente
- B. Solicitud de Traslado de Patente
- C. Solicitud de Transferencia de Patente
- D. Solicitud de Eliminación de Patente

A: **SEÑOR ALCALDE DE LA COMUNA**

Panguipulli, __ de _____ del 20__

DE: _____

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL

Domicilio Particular: _____ N° _____

Viene en exponer a Ud. lo siguiente:

A) OTORGAMIENTO DE PATENTE
Que en conformidad a lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley N° 3063, sobre Rentas Municipales; solicito se otorgue una patente de:

Código Actividad Económica; (S.1.1.) _____
Dirección Comercial; _____ N° _____

B) TRASLADO DE PATENTE
Que por razones de interés particular he resuelto trasladar la patente de; _____
_____ ROL N° _____ ubicado en calle; _____
_____ N° _____ a. calle; _____ 1iJ° _____

C) TRANSFERENCIA DE PATENTE
Que por el documento que se acompaña suscrito ante Notario don; _____
_____ se acredita haber comprado con fecha
_____ el negocio de; _____
Patente Rol N° _____ ubicado en calle; _____
N° _____ al Sr.(a); _____ N° _____

D) ELIMINACION DE PATENTE
Que a contar del _____ de _____ se pone término al giro de
_____ Patente Rol N° _____
la cual se encuentra al día. Adjunto patente del _____ Semestre de _____ Cancelada

El solicitante declara estar en conocimiento de las disposiciones legales sobre la materia, las que se compromete a respetar. íntegramente a cancelar oportunamente los valores de patentes.

LLENAR SOLO EN CASO DE SOCIEDADES:
Nombre Representante Legal: _____
R.U.T _____
Domicilio Particular _____

Firma: _____

R.U.T: _____

Uso Exclusivo Municipalidad
DOCUMENTACION CONFORME. SI _____. NO _____.

DEPARTAMENTO DE RENTAS Y PATENTES

SOLICITUD... COMPROBANTE DE RECEPCION REF.

NOMBRE: _____	<input type="checkbox"/> APROBADA S.1.1.
RUT _____ FECHA, _____	<input type="checkbox"/> FALTADOCUMENTACION
GIRO _____	<input type="checkbox"/> CONFORME