



DPTO. RENTAS Y PATENTES
TELEFONO : 8185120 – 8185121

USO EXCLUSIVO MUNICIPALIDAD

ROL PATENTE

FOLIO.....

VALOR.....

FECHA OTORGAMIENTO.....

INGRESO N°...../.....

MELIPILLA,..... DE.....20.....

a- DATOS DEL SOLICITANTE:

.....
RAZON SOCIAL O PATERNO MATERNO NOMBRES

R.U.T N°..... TELEFONO..... FAX.....

DIRECCION PARTICULAR.....

NOMBRE REPRESENTANTE

LEGAL.....

b- DATOS SOLICITUD: (marque según corresponda)

PATENTE / PERMISO / APERTURA SUCURSAL / AMPLIACION GIRO / CAMBIO RAZON SOCIAL

GIRO SOLICITADO Y CODIGO S.I.I

.....

DOMICILIO PATENTE.....

NUEVO NOMBRE RUT.....

CAPITAL \$..... N° TRABAJADORES N° SUCURSALES.....

C- DATOS DE PROPAGANDA

PROPAGANDA LUMINOSA MTS. PROPAGANDA NO LUMINOSA MTS.....

D- TRANSFERENCIA O ARRIENDO PATENTE

PATENTE ROL(s) N° (S)AL SEÑOR (A)

..... RUT.....

TRABAJA DICHA PATENTE EN EL MISMO LOCAL SI..... NO..... MARQUE SEGÚN CORESPONDA

e- CAMBIO DE DOMICILIO

GIRO..... ROL N°

DESDE CALLE.....N°.....

A LA CALLEN°.....

F- ELIMINACION PATENTE DEBERA ESTAR CANCELADA 2DA CUOTA DE LA PATENTE ENERO

PATENTE ROL (S) N° GIRO.....

.....

FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL.....

REQUISITOS.

- 1.- FOTOCOPIA INICIO DE ACTIVIDADES, AMPLIACION DE GIRO, APERTURA SUCURSAL, CAMBIO RAZON SOCIAL, CAMBIO DOMICILIO (SERVICIO IMPUESTOS INTERNOS)
- 2.- DECLARACION JURADA CAPITAL INICIAL) NOTARIA O DISTRIBUCIÓN DE CAPITAL
- 4.- CONTRATO DE ARRIENDO LOCAL O ESCRITURA
- 5.- FOTOCOPIA CEDULA IDENTIDAD INTERESADO
- 6.- RESOLUCION SANITARIA (UGALDE N° 340 ENTRE BARROS Y FUENZALIDA) SEREMI DE SALUD
- 7.- FOTOCOPIA ESCRITURA DE LA SOCIEDAD
- 8.- FOTOCOPIA DEL EXTRACTO DE LA SOCIEDAD
- 9.- FOTOCOPIA R.U.T DE LA SOCIEDAD Y R.U.T REPRESENTANTE LEGAL
- 10.- CONTRATO DE COMPRA VENTA (SECCION DE DERECHO) NOTARIA
- 11.- CONTRATO ARRIENDO DE PATENTE.
- 12.-CERTIFICADO ANTECEDENTES
- 13.-DECLARACION JURADA DE ART. N° 4 LEY DE ALCOHOLES 19.925 NOTARIA
- 14.-CERT. JUNTA DE VECINOS, FIRMADA POR LA DIRECTIVA (3)
- 15.-COPIA LEGALIZADA TITULO (PTTE. PROFESIONAL)
- 16.-AUTORIZACION DEL SEC
- 17.-CERTIFICADO DE RESIDENCIA
- 18.-PTTE. CANCELADA (semestre que corresponda)
- 19.-FOTOCOPIA COMUNICACIÓN INICIO DE ACTIVIDADES S.A.G.
- 20.-COPIA PRESENTACION S.A.G.
- 21.-RESOLUCION SERVICIO SALUD METROP. OCCIDENTE
- 22.-INFORME ELCTRICO AUTORIZADO (S.E.C)
- 23.-CERTIFICADO NO DEUDA MUNICIPIO
- 24.-INDIVIDUALIZACION COMPLETA DE LAS MAQUINAS A EXPLOTAR, CON INDICACION DEL MODELO, SERIE FABRICACION, COLOR Y CARACTERISTICAS FISICAS
- 25.-DECLARAR Y ACREDITAR LA TENENCIA DE LAS MAQUINA, SEA EN CALIDAD DE DUEÑO ARRENDATARIO, USUFRUCTUARIO. MERO TENEDOR O CUALQUIER OTRO TITULO
- 26.-COPIA AUTORIZADA U ORIGINAL DE INFORMES TECNICOS QUE CONCLUYA QUE LAS MAQUINAS SON DE HABILIDAD O DESTREZA, EMITIDO POR INSTITUCION PUBLICA O PRIVADA
- 27.-CROQUIS CON LA UBICACIÓN DE LAS MAQUIMAS DENTRO DEL LOCAL, CON EXPRESION DE LAS VIAS DE EVACUACION O ESCAPE

28.- INFORME DE ZONIFICACION Y RECEPCION FINAL DE LA DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES

* USO EXCLUSIVO DIRECCION DE OBRAS

INFORME DE ZONIFICACION Y RECEPCION FINAL

- EL DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES QUE SUSCRIBE, CERTIFICA QUE EL PRESENTE LOCAL SE ENCUENTRA UBICADO EN UN AREA ZONIFICADA COMO
- CUENTA CON PERMISO DE EDIFICACION N° DE FECHA
- CUENTA CON RECEPCION FINAL N° DE FECHA

OBSERVACIONES

.....
.....
.....

.....
FIRME Y TIMBRE D.O.M

MELIPILLA,..... DE DE 20.....