

Recepción

N° _____ /

SOLICITUD DE PATENTE

Hualañé, ____ de _____ de _____

De acuerdo a lo dispuesto en el D.L. N°3063, Rentas Municipales, me permito solicitar patente con giro de: _____

Que estableceré en: _____ N° _____

A nombre de (o Razón Social) _____ Rut N°: _____

Representante legal: _____ Rut N°: _____

Fono: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Unica Casa Matriz Sucursal N° Trabajadores Suc.Hñé.

Domicilio Particular

Para estos efectos declaro bajo juramento que el Capital Propio Inicial es de:

\$ _____

Rol Avalúo Propiedad N° _____

USO DIDECO
Para dar Cumplimiento a Ordenanza Municipal Art. 20° y 21° (¿A qué J. de Vecinos que esté vigente o la más cercana que esté funcionando, corresponde dar su Opinión para la presente Solicitud de Patente de Alcoholes?)
U.V.N° _____ Nombre J.V. : _____
Nombre Pdte. : _____
Domicilio: _____
Firma y Timbre Func. Municipal

USO D.O.M
(Para viviendas económicas, poblaciones, nuevas y otras) Le afecta el Art. 145 y/o el N° 162 u otros de la ley general de Urbanismo y Construcciones
SI _____ NO _____
Firma y Timbre Func. Municipal

Firma interesado o Representante Legal con Poder Notarial

USO EXCLUSIVO INTERNO

INDICAR: EXISTE PATENTE EN ESTE LOCAL		SI	NO	ESTADO	Verificador																											
CONTRIBUYENTE TIENE OTRA(S) PATENTE(S)		SI	NO	ESTADO																												
Resolución N° _____	CODIGO: CALLE	FECHA DE INICIO ACTIVIDADES EN EL S.I.I.		VALOR SEMESTRAL																												
Rol Patente N° _____	CODIGO: POBLACIÓN			\$ _____																												
Folio N° _____	Derechos de aseo																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SERVICIOS</th> <th colspan="3">RECEPCIÓN</th> </tr> <tr> <th></th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>RESPUESTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D.O.M.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SALUD DEL AMBIENTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CARABINEROS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INSPECTORES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>U. VECINAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SERVICIOS	RECEPCIÓN				DÍA	MES	RESPUESTA	D.O.M.				SALUD DEL AMBIENTE				CARABINEROS				INSPECTORES				U. VECINAL				Derechos de Propaganda		
		SERVICIOS	RECEPCIÓN																													
	DÍA	MES	RESPUESTA																													
D.O.M.																																
SALUD DEL AMBIENTE																																
CARABINEROS																																
INSPECTORES																																
U. VECINAL																																
		Derechos Varios																														
		TOTAL A PAGAR		\$ _____																												

N° _____ /

COMPROBANTE SOLICITUD DE PATENTE

Hualañé, ____ de _____ de _____

Recibí de Don _____

Solicitud de Patente _____

Ubicación _____ N° _____

Pase a: Higiene Ambiental el día _____ /

Debe estar visible en su lugar

NOTA: Este comprobante sólo acredita que la Patente se encuentra en trámite, NO faculta para abrir ningún tipo de negocio

Nota: Este formulario se encuentra disponible en la página www.hualane.cl

ANTECEDENTES QUE DEBE ACOMPAÑAR A SU SOLICITUD DE PATENTE

PERSONA NATURAL:

- Si Ud. es dueño (a), del local a utilizar, escritura o dominio vigente.
- Si es arrendatario, fotocopia contrato arriendo notarial; si el local es prestado, o cedido, autorización notarial (registro civil) y acreditar dominio propiedad.
- Fotocopia C. Identidad, por ambos lados.
- Fotocopia Formulario iniciación de actividades del S.I.I.
- Formulario N° 22 Declaración de Renta.
- Resolución SEREMI SALUD
- Informe D.O.M.
- Certificado de Capital Propio con N° de trabajadores
- Otros si el giro lo requiere

SOCIEDADES:

- Constitución de Sociedad (Fotocopia).
- Fotocopia Rut. de la Sociedad y de representante legal.
- Si el local es propiedad de la Sociedad, escritura o dominio vigente.
- Si es arrendado, fotocopia contrato de arriendo legalizado o si es prestado o cedido, autorización notarial (registro civil) y acreditar dominio propiedad.
- Fotocopia Formulario Iniciación de Actividades del S.I.I.
- Formulario N° 22 Declaración de Renta.
- Resolución SEREMI SALUD
- Informe D.O.M.
- Certificado de Capital Propio con N° de trabajadores
- Otros si el giro lo requiere

SUCURSALES (Además de los anterior):

- Certificado Distribución Capital Propio, emitido por la Municipalidad donde se encuentra ubicada su Casa Matriz (Original o Fotocopia legalizada notarialmente). Para apertura de Sucursal en Hualañé
- Certificado simple que indique el número de trabajadores a desempeñarse en esta nueva Sucursal, emitido por el Representante legal o Jefe de local sucursal Hualañé

NOTA: En caso de que el local a Inspeccionar, esté cerrado o sin moradores, el interesado (solicitante), DEBE coordinar si fuere necesario, directamente con fiscalizadores (D.O.M., SEREMI DE SALUD RESPECTIVO, INSPECTORES MUNICIPALES O CARABINEROS DE CHILE), según corresponda, y programar el día y hora de la inspección, a fin de evitar dilatar el informe pertinente, y/o que sea **RECHAZADO**