

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	

Firma interesado o Representante Legal con Poder Notarial	
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	

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					
SERVICIOS		RECEPCIÓN		Derechos de Propaganda		
	DÍA	MES	RESPUESTA	Derechos Varios		
D.O.M.				TOTAL A PAGAR		
SALUD DEL AMBIENTE				\$ _____		
CARABINEROS						
INSPECTORES						
U. VECINAL						

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
- Certificado de antecedentes
- Declaración Jurada Notarial de "No afecto a las prohibiciones del Art. 4to Ley 19.925"
- Informe de pronunciamiento emitido por Carabineros de Chile (Ley de alcoholes N°19.925)
- Informe aprobación Junta de Vecinos.

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
- Certificado de antecedentes (todos los socios)
- Declaración Jurada Notarial de "No afecto a las prohibiciones del Art. 4to Ley 19.925" (todos los socios)
- Informe de pronunciamiento emitido por Carabineros de Chile (Ley de alcoholes N°19.925)
- Informe aprobación Junta de Vecinos.

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**