

Depto. de Rentas y Patentes

Fecha de Presentación \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ACTUALIZACION Y/O MODIFICACION DE PATENTES

Tipo de Patentes \_\_\_\_\_ (Comercial, Profesional o Microempresa Familiar o de alcoholes)  
 N° de Rol Patente \_\_\_\_\_  
 Razón Social \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Fono \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

En cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 26 del DL. 3063, hago la siguiente modificación de Patente:

### **1.- CAMBIO DE RAZON SOCIAL, MODIFICACION O TRANSFERENCIA**

NOMBRE TITULAR PATENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE NUEVO TITULAR : \_\_\_\_\_

RUT. : \_\_\_\_\_

**REQUISITOS:**

- Contrato compra/venta o documento de transferencia vigente (dentro de los 30 días) legalizado ante Notario.
- Iniciación de actividades, con indicación exacta del Capital Otorgado por Servicio de Impuestos Interno.
- Sucursales, deberá acompañar Certificado de la Municipalidad (casa Matriz) que no posee deuda.
- Creación de sucursal en la Municipalidad casa Matriz.
- Declaración de capital \$ \_\_\_\_\_ para nueva sucursal y cantidad de trabajadores \_\_\_\_\_
- Creación de sucursal en el Servicio de Impuestos Internos.
- Sociedades: documentos de la constitución, copia legalizada, copia autorizada y vigente de la inscripción de ésta en el Registro de Comercio.  
Patentes de Alcoholes
- Certificado de Antecedentes Personales, otorgado por el Registro Civil e Identificación (sociedades de cada componente)
- Declaración Jurada Notarial de que no le afecta prohibiciones o inhabilidades del Art. 4º Ley de N° 19.925-sobre Expendio y consumo de bebidas Alcohólicas.(sociedades de cada socio).

### **2.- TRASLADO:**

DOMICILIO COMERCIAL NUEVO \_\_\_\_\_

GIRO \_\_\_\_\_

ROL DE LA PROPIEDAD \_\_\_\_\_

**REQUISITOS:**

- Certificado de la Dirección de Obras Municipales, en el cual acredite el funcionamiento del giro comercial según Ordenanza del plano regulador y Recepción Definitiva.
- Cambio de dirección en el S.I.I.
- Contrato de arriendo.
- Autorización servicio de Salud del Ambiente, mediante Resolución o enrolamiento acreditando las condiciones sanitarias del local.

### **3.-AMPLIACIÓN DE GIROS:**

Indicar Giros \_\_\_\_\_

Rol Propiedad \_\_\_\_\_

**REQUISITOS:**

- Certificado de la Dirección de Obras Municipales, en el cual acredite el funcionamiento del giro comercial según Ordenanza del plano regulador y Recepción Definitiva.
- Resolución Sanitaria (alimentos).
- Registro del giro ante el S.I.I.

Nombre, Firma y Timbre Funcionario recibe \_\_\_\_\_

Rut. y Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

COMPROBANTE:  AMPLIACION DE GIROS  TRASLADO  CAMBIO DE RAZON SOCIAL O TRANSFERENCIA   
 (Debe ser llenado por funcionarios del Depto.)



Fecha de recepción de documentos: \_\_\_\_\_

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

Patente Rol N° \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre, Firma y Timbre Funcionario que recibe \_\_\_\_\_