REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTO DOMINGO
Dirección de Administración y Finanzas
Unidad de Rentas Municipales

FORMULARIO N° 2

DETERMINACION BASE AFECTA A PATENTE MUNICIPAL

Año Tributario: ____

SECCION I	**ANTECEDENTES EMPRESA INFORMANTE**		
RUT		**Rol Patente:**	
Nombre o razón social			
Domicilio	**Calle:**		**N°**
Comuna			
Representante legal	**Nombre:**		**RUT**
Persona que informa	**Nombre:**		**RUT**
	Celular:	**Mail:**	
Capital Propio Tributario Informado al SII	**$**		

SECCION II	**VALORES Y EMPRESAS RECEPTORAS DE LAS INVERSIONES**			
RUT	**Razón Social**	**ROL**	**N° Certificado**	**Monto inversión**
Total Inversiones a rebajar del CPT				
Capital afecto a patente municipal				

III) ANTECEDENTES

Junto con esta solicitud, se deberá presentar los siguientes documentos:

- Balance General inversora al 31 de diciembre inmediatamente anterior al año de solicitud
- Formulario 22 Declaración anual de renta del año tributario solicitado
- Certificados emitidos por cada municipio correspondiente al domicilio de cada receptora de inversión

Declaro bajo juramento que toda la información y documentación aportada en la presente solicitud, es fidedigna, por lo que asumo la responsabilidad posterior en caso de resultar falsa.

_____

Nombre y Firma Solicitante

Santo Domingo, _____ de _____ de _____