



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

**FORMULARIO N° 6**  
**SOLICITUD UNICA PATENTE C.I.P.A.**

USO INTERNO MUNICIPALIDAD			
REQUIERE INF	UNIDAD	FECHA	FUNCIONARIO RESP.
	RENTAS		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	D.O.M.		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	JURIDICA		

TIPO DE PATENTE			
Comercial <input type="checkbox"/>	Industrial <input type="checkbox"/>	Profesional <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/>
Patente Nueva <input type="checkbox"/>	Apertura Sucursal <input type="checkbox"/>	Acoge Ley MEF <input type="checkbox"/>	

SECCION I ANTECEDENTES		
RUT		
Nombre o razón social	Mail:	Teléfono:
	Calle:	N°
Domicilio	Nombre:	RUT
Representante legal	Mail:	Celular:

SECCION II TIPO DE CONTRIBUYENTE (marcar con X solo una opción)		
<input type="checkbox"/>	Persona natural	(PN)
<input type="checkbox"/>	Empresa Individual de Responsabilidad Limitada	(EIRL)
<input type="checkbox"/>	Sociedad por acciones (administra persona natural)	(SPA x PN)
<input type="checkbox"/>	Sociedad de Responsabilidad Limitada	(SRL)
<input type="checkbox"/>	Sociedad Anónima	(SA)
<input type="checkbox"/>	Sociedad por acciones (administra directorio)	(SPA X D)
<input type="checkbox"/>	Sucesión	(SUC)

SECCION III ACTIVIDADES A DESARROLLAR		
CÓDIGO SII	DESCRIPCION	ACT. PRINCIPAL
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

\* Para patente de alcohol, se debe presentar anexo con detalle de letras según ley 19.925

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.

\_\_\_\_\_  
Firma Contribuyente o Representante Legal