



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

FORMULARIO N° 6
SOLICITUD UNICA DE 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"/>	Soc. Inversiones <input type="checkbox"/>
Patente Nueva <input type="checkbox"/>	Apertura Sucursal <input type="checkbox"/>			
Capital Propio declarado	\$			

SECCION I		ANTECEDENTES	
RUT			
Nombre o razón social	Mail:		Teléfono:
	Calle:		N°
Domicilio (marque solo una)	Comercial <input type="checkbox"/>		Postal - Tributario <input type="checkbox"/>
	Representante legal		RUT
	Nombre:	RUT	
	Mail:	Celular:	

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

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

* SOLO para patente de alcohol, se debe presentar anexo N° 2 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