



INGRESO: _____

FECHA: _____

SOLICITUD DE CAMBIO DE GIRO

Señores Departamento de Rentas

Por la presente solicito a Ud. tener a bien autorizar la Ampliación de Giro de la Patente (s) Municipal Rol (es) de la antigua denominación a la actual según se indica:

NOMBRE : _____

ROL : _____

RUT : _____

DIREC. COMER. : _____

GIRO ACTUAL : _____

GIRO SOLICITADO : _____

Para lo cual se requiere la siguiente documentación

- Solicitud de Cambio de Giro _____
- Fotocopia de Patente (s) _____
- Croquis de ubicación _____
- Fotocopia R.U.T. _____
- Certificado de Antecedentes _____
- Fotocopia de Ampliación de Giro en SII _____
- Resolución Sanitaria _____
- Informe Inspección _____
- Pronunciamiento de JJ.VV. _____
- Declaración Jurada ante Notario Ley N°19.925 _____
- Certificado de Bomberos _____
- Fotografías de fachada _____

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

DIRECCIÓN PARTICULAR: _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____