



INGRESO: _____ /

FECHA: _____ /

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISTRIBUCION CAPITAL APERTURA SUCURSAL

ROL: _____

NOMBRE: _____

RUT: _____

DIRECCION: _____

GIRO: _____

TELEFONO: _____ E-MAIL _____

Sra. Directora Departamento de Patentes y Publicidad:

Solicito a Ud. Certificado Distribución de Capital, para ser presentado en:

Ilustre Municipalidad de: _____

Número trabajadores sucursal

Declaración Trabajadores Casa Matriz Viña del Mar

Número trabajadores

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE
O REPRESENTANTE LEGAL



**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISTRIBUCION CAPITAL APERTURA SUCURSAL
REQUISITOS Y ANTECEDENTES PARA ACCEDER AL SERVICIO**

Formulario de solicitud (disponible en Sitio Web y en Módulo de Informaciones Depto. De Patentes y Publicidad).

Fotocopia última Patente(s) Cancelada(s)

Aportar Formulario S.I.I con apertura Sucursal