



INGRESO: _____ /

FECHA: _____ /

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN Y/O RECTIFICACIÓN DE DOMICILIO

SOLICITA MODIFICACION DE DOMICILIO DE LA(S) SIGUIENTE(S) PATENTE(S):

ROL: _____

NOMBRE: _____

DIRECCION ANTERIOR: _____

DIRECCION MODIFICADA: _____

RUT: _____

GIRO: _____

REQUISITOS:

	1) FOTOCOPIA SIMPLE ÚLTIMA(S) PATENTE(S) PAGADA(S) (AL DÍA).
	2) FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD (PERSONA NATURAL).
	3) FOTOCOPIA RUT SOCIEDAD Y CÉDULA DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL (P. J.).
	4) RESOLUCIÓN SANITARIA FAVORABLE EMITIDA POR LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL DOMICILIO RECTIFICADO (SEREMI DE SALUD - QUINTA Nº231).
	5) CALIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD INOFENSIVA Y/O MOLESTA EMITIDO POR LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL DOMICILIO RECTIFICADO) (SEREMI DE SALUD - QUINTA Nº 231).
	6) FOTOCOPIA SIMPLE MODIFICACION DE DIRECCION ANTE S.I.I. (MELGAREJO Nº 667, VALPO. – ARLEGUI Nº 525, VIÑA DEL MAR).
	7) FOTOCOPIA SIMPLE RECIBO DE CONTRIBUCIONES O Nº DE ROL AVALÚO DE LA PROPIEDAD.
	8) CERTIFICADO DE NUMERO OTORGADO POR EL DEPTO. DE OBRAS (QUILLOTA 0152 TERCER PISO).
	9) 2 FOTOGRAFÍAS DEL ESTABLECIMIENTO (INTERIOR Y EXTERIOR).
X	10) Certificado Técnico Urbanístico
X	11) Informe Factibilidad Uso de Suelo
	11) Recepción Definitiva

NOTA: La documentación que se solicita para cumplir con los requisitos de esta solicitud, deben ser emitidos a nombre del contribuyente persona natural o a nombre de la sociedad si esta tuviera personalidad jurídica, así como también su domicilio debe corresponder al lugar donde se ejerce la actividad comercial.

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE
O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL: _____

DIRECCIÓN PARTICULAR: _____

TELEFONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN Y/O RECTIFICACIÓN DOMICILIO

REQUISITOS Y ANTECEDENTES PARA ACCEDER AL SERVICIO

- 1) Formulario de solicitud (disponible en Sitio Web y en Módulo de Informaciones Depto. De Patentes y Publicidad).
- 2) Fotocopia simple última(s) Patente(s) pagada(s) (al día).
- 3) Fotocopia Cédula de Identidad (Persona Natural).
- 4) Fotocopia RUT Sociedad y Cédula de Identidad del Representante Legal (Persona Jurídica).
- 5) Certificado de Número otorgado por la Dirección de Obras Municipales (Quillota N° 0152, 3° piso).
- 6) Fotocopia simple de Aviso de Modificación de Domicilio realizada ante el S.I.I. (Melgarejo N° 667, Valparaíso – Arlegui N° 525, Viña del Mar).
- 7) Resolución Sanitaria favorable, emitida por la autoridad sanitaria para los giros de alimentos, talleres, bodegas, etc. o cuantos así requieran de este documento) (Seremi de Salud - Quinta N° 231).
- 8) Calificación de la Actividad Inofensiva y/o Molesta emitido por la autoridad sanitaria para los giros de talleres, bodegas, etc. o cuantos así requieran de este documento) (Seremi de Salud - Quinta N° 231).
- 9) 2 Fotografías (interior y exterior) del establecimiento.
- 10) Certificado Técnico Urbanístico (Quillota N° 152 1er. Piso (DOM)
- 11) Informe de Factibilidad de Uso de Suelo (Quillota N° 152 1er. Piso (DOM)

· NOTA

- 1) **La documentación que se solicita como requisitos, debe ser a nombre del titular quien solicita el trámite.**
- 2) **El domicilio debe corresponder al lugar donde se ejerza la actividad comercial.**
- 1) **Es importante señalar que podrán ser requeridos otros documentos no mencionados anteriormente por corresponder a giros o rubros más específicos y/o requisitos que sean solicitados por la Dirección de Obras Municipales, información que le será entregada en su oportunidad**



Dibuje a mano la ubicación exacta de su negocio o establecimiento comercial para su posterior visita inspectiva, indicando algún punto de referencia, como paradero, plaza, u otro establecimiento cercano (Bomberos, Carabineros, etc.)

CROQUIS DE UBICACION

CROQUIS DE UBICACIÓN

(Utilizar formato en blanco cuando la dirección no pueda ser representada en un cuadrante como el croquis anterior)

Dibuje a mano la ubicación exacta de su negocio o establecimiento comercial para su posterior visita inspectiva, indicando algún punto de referencia, como paradero, plaza, u otro establecimiento cercano (Bomberos, Carabineros, etc.)

**NOTA: UN CROQUIS CLARO, PERMITIRA AGILIZAR SU VISITA
INSPECTIVA SOLICITUD DE PATENTE**



I MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR
DIRECCION DE OBRAS

Nº INGRESO OBRAS _____

VINA DEL MAR

CERTIFICADO DE INFORMACION SOBRE FACTIBILIDAD TRAMITE DE PATENTE

USO EXCLUSIVO DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE / APELLIDOS	_____
O NOMBRE EMPRESA	
RUT	_____
ROL AVALUO	_____
GIRO (PROPUESTO O EL ACTUAL)	_____
AMPLIACIÓN DE GIRO: (LO QUE INCORPORA)	_____
DIRECCION LOCAL	_____
TELEFONOS	_____

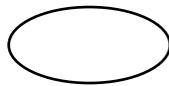
USO EXCLUSIVO I. MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR

INFORME Nº _____/

VIÑA DEL MAR

De acuerdo a lo establecido en el artículo 58, Ley General de urbanización y construcciones
Decreto Supremo 458/76 MINVU

CERTIFICO



PROCEDE USO DE SUELO

ZONA _____

ANTECEDENTES CONSTRUCCION

PERMISO EDIFICACIÓN	Nº	_____	DEL	_____
CERTIFICADO RECEPCIÓN FINAL	Nº	_____	DEL	_____
PERMISO OBRA MENOR	Nº	_____	DEL	_____

INFORME FACTIBILIDAD PARA TRAMITE PATENTE COMERCIAL
DESTINO PROPIEDAD

DESTINO ACTUAL	CAMBIAR DESTINO A
----------------	-------------------

USO COMPATIBILIDAD PARA GIRO SOLICITADO DE: _____

OBSERVACIONES

FECHA: _____

VºBº Y TIMBRE
DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES