

SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO

SOLICITA TRASLADO DE LA (S) SIGUIENTE (S) PATENTE (S)

R O L PATENTE	N°	
NOMBRE CONTRIBUYENTE: _____		
DIRECCION ANTERIOR : _____		
NUEVA DIRECCIÓN : _____		
R.U.T. N° : _____		
GIRO : _____		
TELÉFONO N° : _____		
CORREO : _____ @ _____		

REQUISITOS PARA TRÁMITE :

	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO - AUTORIZACIÓN DE USO - (Fotocopia Legalizada)
	CERTIFICADO DE DOMINIO VIGENTE DE LA PROPIEDAD (Fotocopia)
	INFORME DE FACTIBILIDAD PARA EL GIRO ESPECIFICO (emitido por la D.O.M.)
	CAMBIO DE DOMICILIO EFECTUADO ANTE EL S.I.I.
	FOTOCOPIA SIMPLE DE LA ULTIMA (S) PATENTES(S) CANCELADA (S)
	FOTOCOPIA R.U.T. SOCIEDAD y CEDULA DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL
	FOTOCOPIA CEDULA DE IDENTIDAD (Persona Natural)
	RESOLUCIÓN SANITARIA FAVORABLE (emitida por la Autoridad Sanitaria)
	INFORME SANITARIO ó CERTIFICADO DE CALIFICACION (emitida por la Autoridad Sanitaria)

Nota : Las solicitudes con sus antecedentes serán recepcionados en la oficina de Rentas y Patentes de la I. Municipalidad de Puerto Varas, calle San Francisco N° 413 – 2° Piso, sujeta a la aprobación de los cambios requeridos, para lo cual una vez ingresada la documentación, deberá consultar al tercer día de su presentación a los siguientes fonos consultas : 65-2361229 – 2361300 - 2361301

.....
Firma Contribuyente o Rep. Legal

RENTAS Y PATENTES

Fono: 652361229 – 2 361300
San Francisco 413
Puerto Varas

**USO EXCLUSIVO DE LA I. MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS
DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES
(De acuerdo con lo establecido en el art.58°, Ley General de Urbanización y
Construcciones Decreto Supremo N° 458/76 MINVU)**

CERTIFICO

PROCEDE USO DE SUELO
_____ ZONA _____

PROCEDE USO DE SUELO
_____ ZONA _____

ANTECEDENTES DE CONSTRUCCION

PERMISO EDIFICACIÓN N°..... DEL CERTIFICADO DE RECEPCIÓN FINAL N° DEL
PERMISO DE OBRA MENOR N°..... DEL

INFORME DE FACTIBILIDAD PARA TRAMITE DE PATENTE

DESTINO ACTUAL : CAMBIAR DESTINO A :

USO COMPATIBLE PARA GIRO SOLICITADO :

(OBSERVACIONES) :

_____ V°B° FIRMA Y TIMBRE DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES	Toma de conocimiento por parte del Contribuyente Firma :R.U.N. N° Fecha :
--	---

FECHA INGRESO : _____	<u>COMPROBANTE DE RECEPCIÓN</u>
CONTRIBUYENTE :	
TRAMITE :	
_____ Firma y Timbre Funcionario Receptor	
Nota : ESTE COMPROBANTE NO ES VALIDO COMO AUTORIZACIÓN PARA FUNCIONAR	