



I.MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR – DIRECCION DE INGRESOS
DEPARTAMENTO DE PATENTES Y PUBLICIDAD

FORMULARIO WEB SOLICITUD PATENTE PROFESIONAL

SOLICITUD Nº: _____ FECHA SOLICITUD: _____

RUT Nº: _____ ROL PATENTE: _____

A. - INDIVIDUALIZACION DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE: _____

DIRECCION COMERCIAL: _____

DIRECCIÓN PARTICULAR: _____

TELEFONO: _____ E-MAIL: _____

B. - ACTIVIDAD ECONOMICA PROFESIONAL AMPARADO POR ESTA PATENTE

GIRO (PROFESION): _____

CODIGO ACTIVIDAD S.I.I.: _____

C. - CLASIFICACION SEGUN TIPO DE TRIBUTACION EN S.I.I.

REGIMEN TRIBUTARIO 14 TER	
REGIMEN TRIBUTARIO 14 BIS	
2º CATEGORIA	
CONTABILIDAD SIMPLIFICADA	

D. - DECLARACIÓN PROPAGANDA

LUMINOSA: _____ NO LUMINOSA: _____ TOTAL MTS. CUADRADOS: _____

E. - DECLARACIÓN DOMICILIO POSTAL TRIBUTARIO (SIN OFICINA)

- YO, _____ DECLARO QUE, EN MI DOMICILIO PARTICULAR, DESTINADO A VIVIENDA, EJERCERÉ LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE UN DOMICILIO POSTAL TRIBUTARIO, EXCLUSIVAMENTE PARA LA RECEPCIÓN DE CORRESPONDENCIA.

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

PATENTE PROFESIONAL

UNIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO	Departamento de Patentes y Publicidad
BREVE DESCRIPCION DEL SERVICIO QUE SE ENTREGA	Otorgamiento de una patente profesional que se cancela a través de una contribución obligatoria al ejercicio de toda profesión que se realice en la comuna.
REQUISITOS PARA ACCEDER AL SERVICIO	Personas naturales que realicen la actividad profesional, ya sea en oficina o en domicilio particular (Domicilio Postal Tributario).
ANTECEDENTES O DOCUMENTOS PARA ACCEDER AL SERVICIO	<p>1) Formulario de solicitud (disponible en Sitio Web y en Módulo de Informaciones Depto. De Patentes y Publicidad).</p> <p>2) Fotocopia Cédula de Identidad (Persona Natural).</p> <p>3) Acreditar domicilio de la oficina o Domicilio Postal Tributario (contrato arriendo, cesión de uso, escritura propiedad u otro documento legalizado ante Notario que acredite tenencia)</p> <p>4) Resolución Sanitaria favorable, emitida por la autoridad sanitaria para las actividades profesionales con dirección donde se realicen procedimientos o cuantos así requieran de este documento) (Seremi de Salud - Quinta N° 231).</p> <p>5) Fotocopia legalizada Título Profesional.</p> <p>6) Fotocopia simple Iniciación de Actividades ante S.I.I. y/o Avisos de Modificaciones realizadas (giros y/o domicilio) (S.I.I. - Melgarejo N° 667, Valparaíso – Arlegui N° 525, Viña del Mar).</p> <p>7) Fotocopia simple Recibo de Contribuciones o indicar N° de Rol Avalúo de la Propiedad.</p> <p>8) 2 Fotografías del establecimiento si es que se tratara de una oficina (interior y exterior).</p> <p>• NOTA</p> <p>1) La documentación que se solicita como requisitos, debe ser a nombre del titular quien solicita el trámite.</p> <p>2) El domicilio debe corresponder al lugar donde se ejerza la actividad comercial.</p> <p>Es importante señalar que podrán ser requeridos otros documentos no mencionados anteriormente por corresponder a giros o rubros mas específicos y/o requisitos que sean solicitados por la Dirección de Obras Municipales, información que le será entregada en su oportunidad.</p>
FACTIBILIDAD DE HACER LA SOLICITUD EN LINEA	NO
TRAMITES A REALIZAR Y/O ETAPAS QUE CONTEMPLA	<p>1) Contribuyente presenta solicitud con antecedentes indicados.</p> <p>2) Dirección de Obras Municipales emite Informe Factibilidad Uso de Suelo (Destino y antecedentes de construcción) (Trámite Interno)</p> <p>3) Inspección Rentas informa si la actividad se ajusta a lo solicitado por contribuyente (Trámite Interno).</p>
VALOR DEL SERVICIO (INDICAR SI ES GRATUITO)	<ul style="list-style-type: none"> • El Trámite Municipal para el ingreso de la solicitud es gratuito (valor del servicio). • El valor 1 UTM anual (cuando se trata de oficina, se agrega concepto de aseo municipal). • Se cancela en dos cuotas: Enero y Julio.
LUGAR DONDE SE PUEDE SOLICITAR	Calle Arlegui N° 777 – Primer piso, Horario de atención de Lunes a Viernes de 09:00 a 14:00 y desde 15:30 a 19:00 horas. Sabados de 09:00 a 13:00 horas Teléfonos: 322185321 - 322185319 - 322185320



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR
DEPTO. PATENTES Y PUBLICIDAD

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 UBICACION

(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**



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR
DEPARTAMENTO DE OBRAS

Nº INGRESO OBRAS _____ /
VIÑA DEL MAR

CERTIFICADO DE INFORMACION SOBRE FACTIBILIDAD TRAMITE DE PATENTES

USO EXCLUSIVO DEL CONTRIBUYENTE		CROQUIS DE UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
NOMBRE			
APELLIDOS			
RUT			
ROL AVALUO			
GIRO PROPUESTO			
DIRECCION DEL LOCAL			
TELEFONO			

USO EXCLUSIVO I. MUNICIPALIDAD DE VIÑA DEL MAR

INFORME Nº _____ /

VIÑA DEL MAR

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

CERTIFICO

<input type="radio"/> PROCEDE USO DE SUELO ZONA:.....	<input type="radio"/> PROCEDE USO DE SUELO ZONA:.....
--	--

ANTECEDENTES CONSTRUCCION

PERMISO EDIFICACION	Nº	<input type="text"/>	DEL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
CERTIFICADO RECEPCION FINAL	Nº	<input type="text"/>	DEL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
PERMISO OBRA MENOR	Nº	<input type="text"/>	DEL	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

**INFORME FACTIBILIDAD PARA TRAMITE PATENTE COMERCIAL
DESTINO PROPIEDAD**

DESTINO ACTUAL	CAMBIAR DESTINO A:
USO COMPATIBLE PARA EL GIRO SOLICITADO DE:	
OBSERVACIONES	
_____ Vº Bº Y TIMBRE DEPARTAMENTO DE OBRAS MUNICIPALES	Toma de conocimiento por parte del contribuyente FIRMA _____ FECHA _____