



MUNICIPALIDAD DE  
CUREPTO

"El valor es su gente"

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CUREPTO**  
**Dirección de Tránsito y Patentes**

Fecha

**SOLICITUD CAMBIO RAZON SOCIAL PATENTE C.I.P.A.**

**TIPO DE PATENTE**

Comercial	<input type="checkbox"/>	Industrial	<input type="checkbox"/>	Profesional	<input type="checkbox"/>	Alcohol	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------	--------------------------

Rol Patente:

**SECCION I**

**ANTECEDENTES ACTUAL TITULAR DE LA PATENTE**

RUT		
Nombre o razón social		
	Mail:	Teléfono:
Domicilio	Calle:	N°
Representante legal	Nombre:	RUT
	Mail:	Celular:
Dirección Establecimiento Comercial	Calle:	N°

**SECCION II**

**ANTECEDENTES NUEVO TITULAR DE LA PATENTE**

RUT		
Nombre o razón social		
	Mail:	Teléfono:
Domicilio	Calle:	N°
Representante legal	Nombre:	RUT
	Mail:	Celular:
Dirección Establecimiento Comercial	Calle:	N°

**SECCION III**

**TIPO DE CONTRIBUYENTE NUEVO TITULAR (marcar con X solo una opción)**

<input type="checkbox"/>	Persona natural	(PN)
<input type="checkbox"/>	Empresa Individual de Responsabilidad Limitada	(EIRL)
<input type="checkbox"/>	Sociedad por acciones (administra persona natural)	(SPA x PN)
<input type="checkbox"/>	Sociedad de Responsabilidad Limitada	(SRL)
<input type="checkbox"/>	Sociedad Anónima	(SA)
<input type="checkbox"/>	Sociedad por acciones (administra directorio)	(SPA X D)
<input type="checkbox"/>	Sucesión	(SUC)

**USO INTERNO MUNICIPALIDAD**

REQUIERE INF	UNIDAD	FECHA	FUNCIONARIO RESP.
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	D.O.M.		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SEREMI SALUD		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	JURIDICA		

Declaro bajo juramento que toda la información y documentación aportada en la presente solicitud, es fidedigna, por lo que asumo la responsabilidad posterior en caso de resultar falsa.

\_\_\_\_\_  
Firma Contribuyente o Representante Legal