

Nº FOLIO

R.U.T.

ROL Nº

(CASA MATRIZ)

**FORMULARIO PARA DECLARAR SUCURSALES, OFICINAS, ESTABLECIMIENTOS,  
LOCALES U OTRAS UNIDADES DE GESTION EMPRESARIAL  
PATENTES MUNICIPALES AÑO 2021**

**LUGAR DE PRESENTACION:**

[rentas@loespejo.cl](mailto:rentas@loespejo.cl)

DEPARTAMENTO DE RENTAS, AVDA. CENTRAL C.R.S.H.8321, DE 09:00 A 13:30 HORAS

<b>SECCION "A"</b>	<b>INDIVIDUALIZACIÓN DEL CONTRIBUYENTE</b>		
<b>RAZON SOCIAL</b>			
<b>NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>		<b>RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>	
<b>DIRECCION CASA MATRIZ</b>			
<b>GIRO:</b>		<b>COD. ACTIVIDAD ECONOMICA</b>	
<b>TELEFONO:</b>		<b>Nº TRABAJADORES CASA MATRIZ</b>	<b>E-MAIL:</b>

<b>SECCION "B"</b>	<b>DETALLE DE SUCURSALES Y Nº DE TRABAJADORES EN LA COMUNA</b>		
<b>Nº DE PATENTE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>PROMEDIO ANUAL DE TRABAJADORES</b>	
<b>SUMA TOTAL TRABAJADORES SOLO SECCION "B"</b>			

<b>SECCION "C"</b>	<b>DETALLE DE LA CASA MATRIZ Y/O SUCURSALES Y Nº DE TRABAJADORES EN OTRAS COMUNAS</b>		
<b>Nº DE PATENTE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>COMUNA</b>	<b>PROMEDIO ANUAL DE TRABAJADORES</b>
<b>SUMA TOTAL TRABAJADORES SOLO SECCION "C"</b>			

<b>USO EXCLUSIVO DEL MUNICIPIO</b>		
<b>Nº DE TRABAJADORES</b>		
<b>COMUNA</b>	<b>OTRAS COMUNAS</b>	<b>TOTAL PAIS</b>
<b>NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO REVISOR</b>		

DECLARO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON FIDEDIGNOS
<b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:</b> _____
<b>RUT REPRESENTANTE LEGAL:</b> _____
_____ <b>FIRMA</b>

<b>FECHA DECLARACION, TIMBRE Y FIRMA DE RECEPCION</b>
<b>NOMBRE FUNCIONARIO RECEPTOR</b>