

**SOLICITUD PATENTE DE MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY N° 19.749)**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN REGISTRO MICROEMPRESA FAMILIAR**  
**DECLARACION JURADA DE INICIACION DE ACTIVIDADES**  
**I. MUNICIPALIDAD DE BULNES**



Rol Patente		Decreto Alcaldicio N°		Fecha	
-------------	--	-----------------------	--	-------	--

(Uso Exclusivo Municipalidad)

**1. IDENTIFICACION**

Nombre y Apellidos					
Correo electrónico				RUT	
Sexo		Edad	Jefe de Hogar		Profesión u Oficio
M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**2. DOMICILIO, DATOS, GIROS O ACTIVIDAD**

Calle		N°	Block	Depto./Local	Rol Avaluo Fiscal
Población o Villa o Sector			Comuna	Región	Calidad ocupación Bien
Teléfono	Celular	Código Actividad 1	Código Actividad 2	Código Actividad 3	
Detallar giro o actividad:					

**3. PROPAGANDA**

	Luminosa		mts <sup>2</sup>		Ninguna		Ubicación de Propaganda
	No Luminosa		mts <sup>2</sup>				

**4. OTROS**

<p>Marque la que corresponde con "x"</p> <p style="text-align: center;">TIPO DE PATENTE SOLICITADA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>INDUSTRIAL</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>COMERCIAL</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PROFESIONAL</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ALCOHOLES</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>	COMERCIAL	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>	ALCOHOLES	<input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center;">Marque la que corresponde con "x"</p> <p><b>PRESENTA COPIA AVISO ACTIVIDADES EN EL SII</b>                  (En caso positivo, además estoy informando en este formulario)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 60%;">Cambio de Domicilio</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Cambio de Actividad</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p><b>PRESENTA AUTORIZACION SANITARIA</b>                  (Sólo para Microempresas de Alimentos)</p> <p>Nro. Resolución exenta: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><b>PRESENTA OTRA AUTORIZACION, PERMISO CERTIFICADO U OTRO DOCUMENTO DE OTRO SERVICIO</b>                  (Señale cual o cuales):</p> <p style="height: 20px;"></p> <p><b>PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITÉ DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO</b>                  (Sólo para Microempresas en condominio) <input style="width: 50px;" type="checkbox"/></p>	Cambio de Domicilio	<input type="checkbox"/>	Cambio de Actividad	<input type="checkbox"/>
INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>												
COMERCIAL	<input type="checkbox"/>												
PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>												
ALCOHOLES	<input type="checkbox"/>												
Cambio de Domicilio	<input type="checkbox"/>												
Cambio de Actividad	<input type="checkbox"/>												

(Marque con una "x" las condiciones que cumple)

**5. DECLARACION JURADA SIMPLE**

<b>CAPITAL PROPIO INICIAL EFECTIVO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	DESARROLLO UNA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA, LA CUAL NO ES PELIGROSA, NI CONTAMINANTE, NI MOLESTA
<input checked="" type="checkbox"/>	LA VALORACION DE MIS ACTIVOS PRODUCTIVOS (SIN CONSIDERAR EL VALOR DEL INMUEBLE) NO ES SUPERIOR A 1000 UF
<input checked="" type="checkbox"/>	SOY LEGITIMO/A OCUPANTE DE LA VIVIENDA EN QUE DESARROLLARÉ LA ACTIVIDA EMPRESARIAL
<input checked="" type="checkbox"/>	EN LA MICROEMPRESA FAMILIAR NO LABORAN MAS DE 5 TRABAJADORES/AS EXTRAÑOS/AS A LA FAMILIA
	Señale el número de trabajadores(as) con Contrato de Trabajo <input style="width: 50px;" type="text"/>

La Declaración Jurada es el compromiso público que la Microempresa Familiar cumple con las exigencias básicas para acogerse a la Ley 19.749, por lo que, el Microempresario(a) solicitante y firmante se hace responsable de la veracidad de la información que entrega en este documento.

FIRMA MICROEMPRESARIO (A)	FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO(A) MUNICIPALIDAD	FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO(A) SERVICIO IMPUESTOS INTERNOS
Original : I. MUNICIPALIDAD; Copia 1: SERVICIO IMPUESTOS INTERNOS; Copia 2 Autoridad Sanitaria y Copia 3: MICROEMPRESARIO(A)		