



USO INTERNO MUNICIPALIDAD			
INGRESOS		D.A. EX RENTAS	FECHA
RENTAS	FECHA		
JURÍDICA	FECHA		

## (F-B4) SOLICITUD DE CAMBIO RAZÓN SOCIAL

MODIFICACIÓN

TRANSFORMACIÓN

(DATOS A COMPLETAR POR EL CONTRIBUYENTE SECCIÓN A, B, C Y D. CON LETRA IMPRENTA Y MAYÚSCULA)

ROL DE PATENTE N°

-

### SECCIÓN A: DOMICILIO DEL NEGOCIO

CALLE							N°	
COMPLEMENTO	LOCAL N°		OFICINA N°		DPTO N°		CASA N°	
ROL AVALÚO PROPIEDAD (obligatorio)			DESTINO (Según Recepción Definitiva)					
ZONA PRC (Interno)			UNIDAD VECINAL (Interno)					

### SECCIÓN B: ACTIVIDAD DESARROLLADA

GIRO								
------	--	--	--	--	--	--	--	--

### SECCIÓN C: MODIFICACIÓN DE RAZÓN SOCIAL

RUT N°								
ANTIGUA RAZÓN SOCIAL								
NUEVA RAZÓN SOCIAL								
FONO		E-MAIL		@				

### SECCIÓN D: INDIVIDUALIZACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO								
RUT N°								
DOMICILIO PARTICULAR						COMUNA		
FONO		E-MAIL		@				

Declaro bajo juramento que los datos contenidos en la presente solicitud son expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad y las sanciones correspondiente si se comprueba que éstos son falsos o adulterados.

**Notas:**

1. Para solicitar el cambio de razón social la patente debe estar al día.
2. Toda la documentación requerida al reverso de este formulario deberá estar a nombre del titular quien solicita el trámite, encontrarse **VIGENTE** al momento de la atención y presentarse en **FOTOCOPIA SIMPLE**.
3. En caso de modificaciones sucesivas, deberá completar un formulario por cada cambio de razón social.
4. Cualquier modificación adicional a este trámite deberá acreditarse con el respectivo formulario y su documentación.
5. En caso de dudas o consultas contactar al correo electrónico [inforentas@providencia.cl](mailto:inforentas@providencia.cl) o al Fono Rentas +56 2 2 6543023.

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL



## SECCIÓN E: ANTECEDENTES Y DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE

DOCUMENTOS		USO INTERNO
CONTRIBUYENTE	Fotocopia RUT Sociedad y Cédula de Identidad del Representante Legal (Persona Jurídica)	
	Certificado de Vigencia de la personería de los representantes legales (Registro De Comercio)	
	Certificado del Gerente General de la composición del directorio (Sociedades Anónimas)	
	<b>CONSTITUCIÓN POR ESCRITURA PÚBLICA</b>	<b>CONSTITUCIÓN EMPRESA EN UN DÍA</b> www.tuempresaenundia.cl
	Escritura Pública de Constitución de la Sociedad y sus modificaciones, si las hubiere.	Certificado de Estatuto Actualizado, con su texto, no superior a 60 días, desde su fecha de emisión.
	Extracto y publicación en Diario Oficial, tanto de la escritura pública de constitución de sociedad como de sus modificaciones, si es que las hubiere.	Certificado de Anotaciones, no superior a 60 días desde su fecha de emisión.
	Copia de Inscripción con Vigencia del Registro de Comercio, no superior a 90 días, desde su fecha de emisión.	Certificado de vigencia, no superior a 60 días, desde su fecha de emisión.
TRIBUTARIOS	Formulario de actualización y modificación de la información ante el SII, Cambio de Razón Social o Transformación.	
INMUEBLE	<b>PROPIETARIO:</b> Certificado de Dominio Vigente del mismo, emitido por el Conservador de Bienes raíces, con vigencia máxima de 90 días.	
	<b>ARRENDATARIO:</b> Contrato de arrendamiento con firma autorizada ante Notario Público. En caso de no encontrarse con dicha formalidad, se deberá adjuntar Certificado de Dominio Vigente, a nombre del arrendador. <b>Si el arrendador es PERSONA JURÍDICA</b> se deberá acreditar la personería del representante legal.	
	<b>SUBARRENDATARIO:</b> Contrato de Arriendo primitivo, en el cual no se contenga la prohibición de subarrendar o ceder el uso y goce en todo o parte; más contrato de subarriendo y anexos si hubiere.	
	<b>AUTORIZACIÓN DE USO/CESIÓN/COMODATO</b> Autorización de uso, Cesión o Comodato, ante Notario Público. En caso de no encontrarse con dicha formalidad, se deberá adjuntar Certificado de Dominio Vigente, para acreditar que el autorizante, cedente o comodatario sea efectivamente el propietario del inmueble.	
SANITARIOS	Resolución Sanitaria Favorable, emitida por la Autoridad Sanitaria (Seremi de Salud, ISP y/o SAG), y certificado de <b>Cambio de Razón Social</b> , si corresponde, para las actividades incluidas en el DFL N°1, de 1989, del Ministerio de Salud.	

\*Funcionario Sección Patentes debe adjuntar Certificado de Valores, que acredite el pago de todos los semestres que correspondan.

\_\_\_\_\_  
FUNCIONARIO SECCIÓN PATENTES

SECCIÓN F: REVISIÓN JURÍDICA	INFORME	FECHA
FAVORABLE		
RECHAZADO		
CON OBSERVACIONES		
<b>FIRMA ABOGADO (A)</b>		

\_\_\_\_\_  
FIRMA JEFE SECCIÓN PATENTES

\_\_\_\_\_  
FIRMA JEFE DEPARTAMENTO DE RENTAS