



**FECHA DE INGRESO**

**SOLICITUD DE AMPLIACION DE GIRO**

Por la presente solicito a Ud. tener a bien autorizar la Ampliación de Giro de la Patente (s) Municipal rol (es) según se indica:

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**ROL:** \_\_\_\_\_

**RUT:** \_\_\_\_\_

**DIREC. COMER.:** \_\_\_\_\_

**GIRO ACTUAL:** \_\_\_\_\_

**GIRO SOLICITADO:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACION REQUERIDA PARA AMPLIACION DE GIRO(S)**

- Solicitud de Ampliación de Giro
- Fotocopia de Patente(s)
- Fotocopia Rut de Representante Legal
- Fotocopia de Rut Sociedad
- Fotocopia de Ampliación de Giro en SII
- Resolución Sanitaria
- Informe de Inspección sanitario
- Certificado de Patentes Comerciales de Obras

**FIRMA DE CONTRIBUYENTE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO**