Municipalidad
Padre Las Casas

DECLARACION UNICA
DE CAPITAL PROPIO Y PROPAGANDA

Llenar a Máquina o Letra Imprenta
(Papel Autocopiativo)

En cumplimiento a lo dispuesto en el D.L. 3063/79, D.S. 484/80, D.L. 824/74, vengo en presentar declaración jurada de capital propio y propaganda, que corresponde al total de actividades económicas que desarrollo y que a continuación declaro

I. Identificación Contribuyente

APELLIDOS O RAZON SOCIAL	NOMBRES

ROL UNICO TRIBUTARIO

DIRECCION PARTICULAR				
Población, Villa o Lugar	Calle	Nº	Depto.	Fono

II. Datos Comerciales

Capital propio según Balance

DOMICILIO COMERCIAL	CODIGO ACT.EC.	
Casa	Nº	Fono

Capital en palabras: _____

_____

III. Casa Matriz / Sucursales, en Padre Las Casas

- Si posee otros locales, agencias u oficinas dentro de la Comuna de Padre Las Casas, indique la cantidad de trabajadores que laboran en cada uno de ellos y la propaganda existente por cada local.
- Si posee sólo un local ocupe una sola línea

Nº ROL de patente de Padre Las Casas	Nº de Trabajadores (por local)	DIRECCION	Propaganda en Mts.2 (por local)
TOTALES			

IV. En caso de requerir Certificado de distribución de Capital Propio, completar la siguiente información.

Nombre Comuna Sucursal	Nº Trabajadores

Nombre Comuna Sucursal	Nº Trabajadores

IMPORTANTE:

1) Lea indicación al reverso y anexo documentación solicitada.
2) Documento válido sólo con balance adjunto.
3) La calidad de propaganda expresada en Mts.2 debe ser verificada antes de registrada, a fin de evtar Multas y Sanciones.
"Declaro que la información contenida en este documento es fidedigna, por lo que asumo la responzabilidad".
4) La no presentación de esta Declaración le hará incurrir en la infracción del Artículo 52 de la Ley de Rentas Municipales.
5) Cualquier discrepancia con los datos declarados será resuelta por el S.I.I., conforme a la normativa vigente.

_____
Firma del Contribuyente o Representante Legal

C.I. _____

Con la declaración y Pago oportuno de su patente Ud. contribuye activamente al desarrollo de su Comuna

PARA USO EXCLUSIVO MUNICIPAL			
Fecha Recepción			
	Día	Mes	Año

_____
Firma y Timbre de Funcionario que recepciona la declaración

Nº _____

Imp. Mansilla Fono Fax 910498 Temuco O: 32444 E/GTO/607