



ID – DOC N°	
----------------	--

SOLICITUD DE PERMISO ESPECIAL DE NAVIDAD EN BNUP: SOLO PARA MES DE DICIEMBRE 2020.

Fecha ingreso de solicitud: _____ DE _____ 2020

Mediante este Formulario SOLO SE AUTORIZAN VENTA DE NAVIDAD, exclusivamente en los giros que se señalan:

- Papel o Sobre de Regalo
- Cintas
- Tarjetas de navidad
- Adornos navideños.

Estos permisos, de autorizarse, sólo regirán del 01 diciembre al 24 de diciembre de 2020, entre las 08:30 AM y las 21:00 PM.

Este permiso no autoriza la venta en BNUP de ropa, accesorios de vestuario, bisutería, artesanías, juguetes ni ningún otro producto comercializado en el Comercio Establecido.

Las actividades en el Bien Nacional de Uso Público – B.N.U.P, **pagan** derechos Municipales basados en la Ordenanza N° 94, calculados según tiempo, zona, metros cuadrados a utilizar, naturaleza y envergadura de la actividad.

Debe completar con el máximo de detalle todos los casilleros del presente formulario.

NOTA: NO SE TRAMITARÁN solicitudes fuera de los plazos señalados.

DESCRIPCIÓN GENERAL (datos obligatorios)

1. DATOS DE LA ACTIVIDAD (PARA PERSONAS JURÍDICAS):

DETALLAR GIRO (Tarjetas Navideñas, Papel Regalo o Sobres de Regalo, cinta, accesorios navideños)	
---	--

ANTECEDENTES DE LA PERSONA JURIDICA (Fundación, Corporación, etc.)	
Razón Social de la Entidad	
RUT de la Entidad	
Nombre Gerente / Representante Legal	
Cédula de Identidad Gerente /Representante Legal	
Fono de Contacto de la Entidad	
Email Institucional de la Entidad	
Lugar donde se realizará actividad (indicar lugar específico y/o intersección, idealmente hacer mención a calle y numeración)	
Fecha de inicio de la actividad	
Fecha de Término de la Actividad	
Metros Cuadrados (indicar cantidad de espacio a utilizar, el cual no podrá exceder de 2,0 x 2,0 metros, el cuál será fiscalizado en forma posterior)	



2. DATOS DE LA ACTIVIDAD (PERSONAS NATURALES):

PERSONA NATURAL	
Nombre Completo	
Cédula de Identidad Nacional	
Fono de Contacto	
Domicilio	
Comuna de Residencia Santiago (excluyente) (acreditar domicilio con Registro Social de Hogares o cuenta de servicio básico que llegue a domicilio)	
Email	
Lugar donde se realizará actividad (indicar lugar específico y/o intersección, idealmente hacer mención a calle y numeración)	
Fecha de inicio de la actividad	
Fecha de Término de la Actividad	
Metros Cuadrados (indicar cantidad de espacio a utilizar, el cual no podrá exceder de 2,0 x 2,0 metros, el cuál será fiscalizado en forma posterior)	

3. Adjuntar **layout** o croquis completo de emplazamiento de la actividad comercial, que solicita se le autorice.

Puede adjuntar fotomontaje, fotografías, registro audiovisual, croquis, para la mejor comprensión y evaluación de su proyecto. Considere que dichos archivos **no tengan** un peso superior a 3 megas.

LOGÍSTICA

4. ¿Con qué otra autorización o conformidad cuenta, para hacer uso del espacio antes señalado? (Intendencia, Empresa - cuando el lugar está en el frontis de ella - Juntas de Vecinos, otras instituciones, etc.), señalar claramente por favor:

Debe adjuntar cartas con firma y timbre en formato PDF, JPG o similar.

LA TRAMITACIÓN DE ESTE PERMISO SE DEBE REALIZAR ENTRE LOS DÍAS 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2018. (Para realizar esta solicitud no deben tener deuda Municipal)

LOS PERMISOS APROBADOS DE UNA ACTIVIDAD, POSTERIOR A LA PRESENTACION DE ESTE FORMULARIO, TARDARÁ 10 DÍAS HÁBILES COMO MÍNIMO. (DE NO EXISTIR NINGÚN REPARO O CONSULTAS ADICIONALES NECESARIAS, PARA LA DEBIDA GESTION DEL MISMO.)

SOLICITUDES RECHAZADAS SERÁN INFORMADAS AL SOLICITANTE DE ESTE FORMULARIO, EN UN PLAZO DE **10 DÍAS HÁBILES COMO MÍNIMO**, VIA CORREO ELECTRONICO U OTRO MEDIO DE CONTACTO.

DOCUMENTOS ADJUNTOS

FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE POR AMBOS LADOS (FIRMADA)	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES	
DECLARACIÓN TIPO DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR	
DECLARACIÓN JURADA TIPO (CUMPLIMIENTO ART.3; ORD. 59)	
REGISTRO SOCIAL HOGARES	

FIRMA DE TITULAR

OFICINA DE PARTES	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	FACTIBILIDAD	SOCIAL	GESTIÓN ADMINISTRATIVA



SANTIAGO
Ilustre Municipalidad

**COMPROBANTE DE INGRESO
POSTULACIÓN A PERMISO DE COMERCIO EN BNUP. EXCLUSIVO
NAVIDAD.**

SOLICITUD ÚNICA PCBNUP	
NOMBRE	
RUT	
ID – DOC N°	
FECHA TIMBRE	

CONSULTAS SOBRE EL PROCESO AL FONDO ATENCIÓN 800 20 30 11