ID – DOC N°

INGRESO DE RESOLUCIÓN SANITARIA

**(ORDENANZA N°59, ARTÍCULO N° 3, INCISO 5)**

**Solo permisos vigentes, con aprobación de cambio de Giro previamente tramitado y aprobado, no aplica para permisos nuevos**

1. **ANTECEDENTES DEL TITULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO |  |
| RUT |  |
| DOMICILIO |  |
| COMUNA |  |
| TELÉFONO |  |
| CORREO ELECTRÓNICONOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN |  |

1. **ANTECEDENTES DEL PERMISO**

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO PATENTE |  |
| UBICACIÓN |  |
| GIRO ACTUAL |  |
| GIRO SOLICITADO (NO REQUERIDO PARA PERMISOS NUEVOS) |  |

1. **DOCUMENTOS ADJUNTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE POR AMBOS LADOS (FIRMADA) |  |
| FOTOCOPIA DE PATENTE VIGENTE |  |
| DOCUMENTO RESOLUCION SANITARIA APROBADA |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA DE TITULAR**