



DIRECCIÓN DE ADM. Y FINANZAS  
SUBDIRECCIÓN DE RENTAS  
DPTO. DE PATENTES COMERCIALES

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE  
SALONES DE BELLEZA, INSTITUTOS DE BELLEZA  
Ó CENTROS DE ESTÉTICA**

**Nombre o Razón Social** \_\_\_\_\_

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

**Domicilio** \_\_\_\_\_

**DECLARO QUE:**

*En la dirección antes detallada con solicitud de patente comercial, **NO desarrollo actividades de Cosmetología, Podología, tratamientos y/o procedimientos de belleza que requieran Resolución Sanitaria otorgada por la SEREMI de Salud Metropolitana.***

*Tomo conocimiento que, de desarrollar alguna de estas actividades, deberé obtener dicha autorización y dar aviso a la Municipalidad de Vitacura.*

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

RUT \_\_\_\_\_

**Vitacura,** \_\_\_\_\_