



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, _____