



FORM. N°3 SOLICITUD PARA REBAJAR INVERSIONES AL CAPITAL PROPIO
(PARA EFECTOS DE LA DETERMINACION DEL CAPITAL AFECTO A PATENTE AÑO COMERCIAL 20__)

VITACURA, A _____ DE _____ DE 20__

Razón social : _____

RUT: _____ - _____ Rol de Patente: _____

TELEFONO _____ E-MAIL (obligatorio) _____

A la Subdirección de Rentas:

Solicito a la Municipalidad de Vitacura, de acuerdo a las disposiciones del artículo 24 del D.L. N°3.063 del 1979, rebajar al capital propio informado por el Servicio de Impuestos Internos, las Inversiones certificadas por el o los municipios que se indican:

| MUNICIPALIDAD | N° DEL CERTIFICADO | FECHA DEL CERTIFICADO | MONTO A REBAJAR EN \$ | OBSERVACIONES |
|---------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ANTECEDENTES QUE ACOMPAÑA, REQUISITOS INDISPENSABLES:

ES OBLIGATORIO PRESENTAR **ORIGINAL DE LOS CERTIFICADOS Y DECLARACIÓN DE RENTA (COMPACTO)** DE LA EMPRESA RECEPTORA DE LA INVERSIÓN

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL



COMPROBANTE DE RECEPCION DE SOLICITUD PARA REBAJAR INVERSIONES

RUT _____ PATENTE ROL N° _____

CONTRIBUYENTE O RAZON SOCIAL _____

FECHA Y TIMBRE FUNCIONARIO RECEPTOR