

COPIA: Contribuyente

A. TIPOS DE SOLICITUD

OBTECIÓN DE RUT	
INICIO DE ACTIVIDADES	

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	DÍA	MES	AÑO

ROL ÚNICO TRIBUTARIO
53.332.425-8

B. PERSONA QUE EFECTÚA EL TRÁMITE

RUT / C.I.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
18.169.640-0	CASENAVE	PRAT	MAGDALENA

C. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

CLASIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE (Ver instrucciones)	Seleccionar...		
RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
COMUNIDAD HEREDITARIA ULPIANO CABO RIO			
NOMBRE FANTASÍA (Sólo persona jurídica)			

D. SOCIEDADES U ORGANIZACIONES CON CONSTITUCIÓN EN EL DIARIO OFICIAL (D.O.)

N° DE PÁGINA/CÓDIGO DE VERIFICACIÓN ELECTRÓNICA (CVE)	FECHA PUBLICACIÓN EN D.O.

E. PERSONAS JURÍDICAS (DATOS DE CONSTITUCIÓN E INSCRIPCIÓN)

ESCRITURA / DECRETO	N° REPERTORIO	FECHA DÍA MES AÑO	NOTARÍA
INSCRIPCIÓN REGISTRO	N° INSCRIPCIÓN	FECHA DÍA MES AÑO	DE COMERCIO / MINISTERIO / REGISTRO CIVIL / OTRO

F. REPRESENTANTES (En caso de más de dos, adjuntar Formulario 4416)

ACTUACIÓN REPRESENTANTES:	CUALQUIERA ☐	EN CONJUNTO ☐	MÍNIMO 2 ☐	OTRA ☐	
RUT / C.I.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		

G. CAPITAL, REGISTRO DE SOCIOS, PARTÍCIPIES, ACCIONISTAS SUS APORTES Y PARTICIPACIÓN (En caso de más de cinco, adjuntar Formulario 4416)

CAPITAL INICIAL DECLARADO POR EL CONTRIBUYENTE	ENTERADO MS	POR ENTERAR MS	FECHA ENTERAR	TOTAL CAPITAL MS
RAZÓN SOCIAL / APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT / C.I.	APORTES DE CAPITAL DE SOCIOS/ACCIONISTAS ENTERADO MS POR ENTERAR MS FECHA A ENTERAR
				PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES (%)

H. IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS A DESARROLLAR (En caso de más de cuatro, adjuntar Formulario 4416)

CATEGORÍA	PRIMERA ☐	Afecta a IVA ☐	Ventas afectas a IVA, emiten boletas de venta, facturas entre otros.
	SEGUNDA ☐	EXENTO ☐	Ventas o servicios exentos de IVA, emiten boletas o facturas exentas o no afectas a IVA.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Correspondiente a servicios profesionales, emiten Boletas de Honorarios.		
CÓDIGO(S) DE ACTIVIDAD(ES)	P	S	S

I. DOMICILIO CASA MATRIZ, EMAIL, DOMICILIOS NOTIFICACIONES

CALLE	NÚMERO	OF/DEPTO/LOCAL	BLOCK	POBLACIÓN / VILLA
COMUNA	CIUDAD	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	
EMAIL				

SÓLO PARA CONTRIBUYENTES AFECTOS A IMPUESTOS DE PRIMERA CATEGORÍA

ROL/AVALÚO PROPIEDAD	RUT PROPIETARIO	CALIDAD DE OCUPACIÓN DEL DOMICILIO	MONTO ARRIENDO MS
		1 Propietario 2 Arrendado notarial 3 Usufructuado 4 Cedido 5 Arrendado Simple	
DOMICILIO POSTAL ☐	CASILLA	CORREO	REGIÓN COMUNA
DOMICILIO URBANO ☐	CALLE	NÚMERO	OF/DEPTO/LOCAL BLOCK
	POBLACIÓN/VILLA	CIUDAD	ROL COMUNA

J. SELECCIÓN DE REGIMEN TRIBUTARIO DE LA RENTA (Sólo para contribuyentes de primera categoría)

RENTA PRESUNTA ☐	RENTA ATRIBUIDA (ART. 14A) ☐	SEMI INTEGRADA (ART. 14B) ☒
---	---	---

SII REGIONAL METROPOLITANA SANTIAGO ORIENTE

FECHA: 22 MAR 2019

CAJERO

USO EXCLUSIVO SII

ANEXO

NO ☐

Declaro bajo juramento que los datos contenidos en esta declaración son la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE (S) O MANDATARIO



INCORPORACIÓN TRIBUTACIÓN SEMI INTEGRADO (Art 14 B)

El Servicio de Impuestos Internos, con fecha 22-03-2019 10:12, ha autorizado al Contribuyente SUCESIÓN ULPIANO CABO RÍO, RUT 53.332.425-8, a incorporarse en la TRIBUTACIÓN SEMI INTEGRADO (Art 14 B), según la información que el SII cuenta a la fecha.

Importante

Los contribuyentes que, por incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos en el Artículo TRIBUTACIÓN SEMI INTEGRADO (Art 14 B), deberán abandonar este régimen, a contar del primero de enero del año comercial siguiente a aquel en que ocurra el incumplimiento.