

TEMUCO, **22 FEB. 2018**

**VISTOS:**

- 1- La Solicitud de Patente de fecha 14.02.2018; presentada por Painen Paillalef Maria Ines.
- 2.- Los Artículos 23 al 34 D.L. 3.063 de 1979, sobre Rentas Municipales.
- 3.- El Art. N° 14 del D.S. N° 484 de 1980.
- 4.- Ley 19.749 Microempresas Familiares.
- 5.- Las facultades que me confiere la Ley 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, el contribuyente que se individualiza ha dado cumplimiento a los requerimientos legales para el otorgamiento de la patente, lo cual se encuentra acreditado con informe favorable del Departamento de Rentas y Patentes Municipales.

**DECRETO:**

1.- Otorgase la presente patente de **MICROEMPRESA FAMILIAR**, al contribuyente que se individualiza y autorizase su funcionamiento en la Dirección Comercial que se indica:

Rol	: 9-4396
Código	: 521.120
Actividad Económica	: ALMACEN PEQUEÑO
Clasificación	: Microempresa Familiar
Dirección Comercial	: JUAN CURRIN N° 02036, VILLA CAUPOLICAN
Nombre Del Contribuyente	: PAINEN PAILLALEF MARIA INES
RUT	: 10.049.088-9
Dirección Particular	: JUAN CURRIN N° 02036, VILLA CAUPOLICAN
Fecha de Solicitud	: 14.02.2018
Otorgación N°	: 29
Fecha	: 14.02.2018
Rol de Avalúo	: 2694 -55

2.- La Dirección de Administración y Finanzas, a través del Departamento de Rentas Municipales, procederá a efectuar los registros respectivos y girar la Orden de Ingreso Municipal.

3.- La presente autorización se mantendrá vigente solo en la medida que se encuentre pagada la patente. En el evento de no ser así el Municipio está facultado para caducar la patente.

4.- Los antecedentes que respaldan este documento debidamente refrendados por el Sr. Secretario Municipal, pasarán a formar parte integrante del presente Decreto.

**NOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**



**MÁURICIO REYES JIMENEZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL(S)



**"Por Orden del Alcalde"**  
**ROLANDO SAAVEDRA REBOLLEDO**  
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS

HAA/GRA/xca

- Oficina de Partes
- Rentas (Digital)

1455011

P

nde

15





Dirección de Administración y Finanzas  
Departamento de Rentas Municipales  
Unidad de Patentes

REF: N° 25219

A. SOLICITUD DE PATENTE	
B. SOLICITUD DE TRASLADO DE PATENTE	
C. SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE PATENTE	
D. SOLICITUD DE ELIMINACION DE PATENTE	
E. SOLICITUD DE CERTIFICADO	

**A: SEÑOR ALCALDE DE LA COMUNA:**

DE: <u>MARIA INES PAIVEN PAIUALUF</u>		1 0 0 4 9 0 8 8 - 9	
NOMBRE O RAZON SOCIAL		ROL UNICO TRIBUTARIO	
<u>carlerosprovisorio@mariaines.com</u>	<u>com.</u>	<u>9-89860551</u>	
CORREO ELECTRONICO	COD. AREA	TELEFONO	CELULAR
DIRECCION PARTICULAR			
<u>JUAN CURRIN</u>	<u>02036</u>	<u>Temuco.</u>	
CALLE	Nº, BLOCK, DEPTO.	COMUNA	

**VENGO EN EXPONER A UD. LO SIGUIENTE:**

**A) OTORGAMIENTO DE PATENTE:**  
Que en conformidad a lo dispuesto en el Artículo N° 23 de la Ley N° 3.063, sobre Rentas Municipales solicito que se otorgue una patente de: almacen pequeño

ACTIVIDAD ECONOMICA A DESARROLLAR		INICIO ACT.	CODIGO S.I.I.
		<u>14-02-18</u>	<u>SII 52120</u>
Planta <u>1</u>	Part-Time	\$ <u>150.000</u>	
Nº Trabajadores	M² Propaganda	M² Local	CAPITAL PROPIO
DIRECCION COMERCIAL			
<u>JUAN CURRIN</u>	<u>02036</u>	<u>2694-55</u>	
CALLE	Nº, BLOCK, DEPTO	ROL AVALUO	AVALUO

**B) TRASLADO DE PATENTE:**  
Que se ha determinado trasladar la patente de:

ACTIVIDAD		ROL	
UBICADA EN CALLE	Nº	A CALLE	Nº

**C) TRANSFERENCIA DE PATENTE:**  
Que, por el documento que se acompaña, suscrito ante Notario Don:  
Se acredita haber comprado o Absorbido el Negocio de:

Patente Rol:	Ubicada en calle:	Nº	R.U.T.
Al Señor.			

**D) ELIMINACION DE PATENTE:**  
Que, a contar del de de , se pone Término al giro de

Patente Rol:	Ubicada en calle:	Nº
Motivo		

**E) SOLICITUD DE CERTIFICADO:**  
Que solicita certificado de:  
Para:

El solicitante declara estar en conocimiento de las disposiciones legales sobre la materia, las que se compromete a respetar íntegramente y a cancelar oportunamente los valores de patentes anuales.

**CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE (S) LEGAL**

1. <u>Maria Ines Paiven Paiualuf</u>	1 0 0 4 9 0 8 8 - 9	
2.		
Nombre Representante(s) Legal (es)	R.U.T.	Domicilio Particular
<u>Maria Ines Paiven</u>		<u>Temuco FEB 2018</u> <u>Quirogado</u> <u>Rentas y Patentes</u>
FIRMA	FIRMA	FIRMA
R.U.T. EMPRESA	R.U.T. EMPRESA	

Uso exclusivo de la Municipalidad de Temuco: Documentación recibida conforme SI NO

OBSERVACIONES:

<b>DATOS INGRESO</b>	<b>Vº Bº JEFE PATENTES</b>	<b>Vº Bº JEFE DEPTO. RENTAS</b>
NUMERO: <u>29</u>		
FECHA: <u>14-2-18</u>		
ROL: <u>9-4396</u>		



MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY N° 19.749)

FORMULARIO DE INSCRIPCION EN REGISTRO
DECLARACION JURADA Y
DECLARACION DE INICIO DE ACTIVIDADES

Table with columns DIA, MES, AÑO and handwritten values 14, 02, 18.

CEDULA DE IDENTIDAD
10.049.088-9

IDENTIFICACION DE MICROEMPRESARIO(A)

APELLIDO PATERNO: PAJNEN, APELLIDO MATERNO: PAJUALEF, NOMBRES: YANA LINES

SEXO: M, EDAD: 50, JEFE HOGAR: SI, PROFESION u OFICIO: COMERCIANTE

DOMICILIO: JUAN CHERIN, CALLE, NUMERO: 02036, BLOCK, DEPTO. / LOCAL

POBLACION o VILLA: CAUPOLICAN, COMUNA: TEMUCO, CIUDAD: TEMUCO, REGION: IX

TELEFONO: 9-89860551, FAX, CORREO ELECTRONICO: carterasyaccesoriosmarisime@gmail.com

GIRO o ACTIVIDAD A DESARROLLAR: ALMACEN PEQUEÑO

(Marque la que corresponda con "X")
TIPO DE PATENTE SOLICITADA

COMERCIAL [X], INDUSTRIAL [ ], SERVICIOS PROFESIONALES [ ]

(Marque la que corresponda con "X")

TIENE INICIACION DE ACTIVIDADES EN EL S.I.I.
En caso positivo, además estoy informando en este formulario

Cambio de domicilio [ ], Cambio de actividad [ ]

SI [ ], NO [X]

PRESENTA AUTORIZACION SANITARIA
Sólo para Microempresa de Alimentos

SI [X], NO [ ]

PRESENTA OTRA AUTORIZACION, PERMISO, CERTIFICADO o INSCRIPCION SANITARIA O DE OTRO SERVICIO
Señale cuál o cuales

SI [ ], NO [X]

PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITE DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO
Sólo para Microempresas en condominios

SI [ ], NO [X]

(Marque con una "X" las condiciones que cumple)

DECLARACION JURADA SIMPLE

CAPITAL PROPIO INICIAL \$ 150.000

- Checklist of conditions for the simple sworn declaration, including economic activity, asset valuation, and family residence.

La Declaración Jurada es el compromiso público de que su Microempresa Familiar cumple con las exigencias básicas para acogerse a la Ley 19.749...

RECEPCIONADO
94 FEB 2018
Rentas y Patentes

Handwritten signature of Yana Lines

FIRMA DEL MICROEMPRESARIO(A)

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO(A) MUNICIPALIDAD

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO S.I.I.

- 1 y 2.- MUNICIPALIDAD
3.- SERVICIO S.I.I.
4.- MICROEMPRESARIO(A)



MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

SECRETARÍA NACIONAL DE INGRESOS

DEPARTAMENTO DE INGRESOS

DECLARACIÓN DE RENDIMIENTO ANUAL (DRA)

PERIODO: 2014

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

DECLARANTE: [Faint Name]

2014

REPUBLICANO

2014

REPUBLICANO

2014

Nro. Ingreso

231

Fecha

01/02/2018 12:39

# INFORME DE OBRAS PARA PATENTE MICROEMPRESA FAMILIAR

XCA

1	SOLICITUD PATENTE DE	ALMACEN PEQUEÑO, BAZAR, ELABORACION Y VENTA DE MASAS DULCES		
2	NOMBRE	PAINEN PAILLALEF MARIA INES		
3	RUT	10.049.088-9	FONO	
4	DIRECCION PROPIEDAD	JUAN CURRIN N° 02036, VILLA CAUPOLICAN		
5	PERMISO EDIFICACION N°		FECHA	
6	RECEPCION DEFINITIVA N°		FECHA	
7	ACOGIDA A LA LEY NRO		FECHA	
8	PERMISO Y RECEP. OTORGADOS A NOMBRE			
9	ROL DE AVALUO NRO	02694-55		
10	CARPETA MUNICIPAL NRO		AÑO	
11	ACCESIBILIDAD UNIVERSAL		NO	

12 OBSERVACIONES

ACTIVIDAD SE DESARROLLARA EN PARTE DE LA CASA HABITACION

ENTRE CALLE \_\_\_\_\_ Y CALLE \_\_\_\_\_

## USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE OBRAS

No se consideran las limitaciones relativas a zonificación que contempla el Plano Regulador de la Comuna aprobado po D.S. N° 100 del 14.07.1983.-

CONFORME

RECHAZADO

PROPIEDAD UBICADA EN LA ZONA \_\_\_\_\_

SEGÚN P.R. DE TEMUCO

OBSERVACIONES SE SUBIERE OTORGAR PATENTE COMERCIAL

Acogida a Ley 20031 del 08/07/2005, exenta de permiso y recepción definitiva

Inspector Revisor

Jefe Unidad Inspección





**VISTOS:** Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de LOCAL DE EXPENDIO DE ALIMENTOS, con ingreso en prestación N°180955028 de fecha 08/02/2018, presentada a esta SEREMI de Salud por MARÍA INÉS PAINÉN PAILLALEF, RUT: 10049088-9, representada por Don(a) MARÍA INÉS PAINÉN PAILLALEF, RUT: 10049088-9, ambos domiciliados para estos efectos en JUAN CURRÍN N. 02036, VILLA CAUPOLICÁN, comuna de TEMUCO.

**CONSIDERANDO** lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 180955028 de fecha 12/02/2018, propios de esta modalidad de tramitación.

**Y TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en el Código Sanitario y sus reglamentos, aprobado por el D.F.L. N° 725/67, del Ministerio de Salud; el Reglamento Sanitario de los Alimentos, aprobado por el Decreto Supremo N° 977/96 del Ministerio de Salud; y en uso de las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley 2763/79 y Decreto Supremo N° 136/04 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

#### RESOLUCIÓN


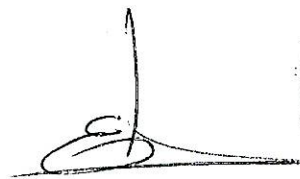
1. **AUTORIZASE** el funcionamiento del LOCAL DE EXPENDIO DE ALIMENTOS, ubicado en JUAN CURRIN 02036, VILLA CAUPOLICÁN, comuna de TEMUCO, para el(los) siguiente(s) fin(es):

- EXPENDER ALIMENTOS CONGELADOS
- EXPENDER ALIMENTOS QUE NO REQUIEREN REFRIGERACION
- EXPENDER CECINAS
- EXPENDER HELADOS ENVASADOS Y/O FRACCIONADOS
- EXPENDER LECHE Y PRODUCTOS LACTEOS

2. **APERCIBESE** al solicitante que, el presente instrumento ha sido extendido en especial consideración a los antecedentes aportados en la respectiva Solicitud y en la Declaración de Cumplimiento de Requisitos Sanitarios que sirven de base a esta Resolución. En consecuencia, la inexactitud de los datos aportados acarrea la responsabilidad sanitaria que en derecho corresponda, de acuerdo al procedimiento contemplado en el Libro Décimo del Código Sanitario.

3. **DEJESE ESTABLECIDO** que todo alimento que se elabore, procese, almacene, distribuya, comercialice, o transfiera, y sus materias primas, deben provenir de establecimientos o instalaciones autorizadas por la Autoridad Sanitaria competente, de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento Sanitario de los Alimentos.

4. La presente resolución acredita el cumplimiento de los requisitos sanitarios de la instalación, para desarrollar el fin indicado en numerales precedentes, en base a lo cual podrá optar a su patente de ALMACEN PEQUEÑO bajo la condición de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de TEMUCO.



ERNESTO ALONSO DELGADO TRONCOSO  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGION DE LA ARAUCANIA



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by  
Ernesto Alonso  
Delgado Troncoso  
Date: 2018.02.12  
11:37:32 CLST  
Reason: Motivo de  
firma  
Location:  
asdigital.minsal.cl



SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO ACCIÓN SANITARIA REGIONAL  
OFIC. ACCIÓN SANITARIA

NOTIFICACION

En 14 de Febrero de 2018  
siendo las 12:10 hrs. notifique personalmente la  
Resolución de la vuelta N°        de fecha  
       de        a los interesados.  
Deje copia íntegra de ella a Don(a) MARIA INÉS  
PAINEN PAILLAUET

Carnet de Identidad N° 10.049.088-9  
PARA CONSTANCIA PIDEAN

Maria Inés P.



## CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2018

Comuna : TEMUCO  
Número de Rol de Avalúo : 02694 - 00055  
Dirección o Nombre del bien raíz : JUAN CURRIN 02036 VILLA CAUPOLICAN  
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

---

AVALÚO TOTAL	: \$	9.902.602
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	9.902.602
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	0

---

El avalúo que se explicita en este documento es el que corresponde a los antecedentes recopilados por el Servicio en el presente proceso de reavalúo y que se considerará en el proceso de exhibición que se regula en el artículo 6° de la Ley N° 17.235. Se recuerda que la oportunidad para deducir eventuales impugnaciones al avalúo del predio es dentro del plazo que establece el artículo 149 del Código Tributario.

**Por Orden del Director**



**CERTIFICADO GRATUITO**



MUNICIPALIDAD DE  
TEMUCO

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
Dirección de Adm. Y Finanzas

Fecha:01/02/2018

Hora:12:36:54

Página: 1 de 1


## INFORME DE DEUDA DERECHOS DE ASEO

NOMBRE.....: POBLETE MEZA ROBERTO B  
RUT.....: 3054564-8  
DIRECCION.....: J CURRIN 02036  
CONCEPTO.....: DERECHOS DE ASEO  
ROL.....: 026940055  
AVALUO.....: 6775034  
DEUDA TOTAL...: 0

Cor.	GIRO	FECHA GIRO	FECHA VENC.	VALOR	REAJUSTE IPC	INT.PENAL	TOTAL	CON
------	------	------------	-------------	-------	--------------	-----------	-------	-----

-----  
DEUDA ACTUALIZADA AL MES DE FEBRERO DEL 2018 SUB TOTAL DEUDA : 0

-----  
FUNCIONARIO :Ximena Castro





**MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY N° 19.749)**

FORMULARIO DE INSCRIPCION EN REGISTRO  
DECLARACION JURADA Y  
DECLARACION DE INICIO DE ACTIVIDADES

DIA	MES	AÑO

**IDENTIFICACION DE MICROEMPRESARIO(A)**

CEDULA DE IDENTIDAD

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_

SEXO: M  F  EDAD: \_\_\_\_\_ JEFE HOGAR: SI  NO  PROFESION u OFICIO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CALLE: \_\_\_\_\_ NUMERO: \_\_\_\_\_ BLOCK: \_\_\_\_\_ DEPTO. / LOCAL: \_\_\_\_\_

POBLACION o VILLA: \_\_\_\_\_ COMUNA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ REGION: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

GIRO o ACTIVIDAD A DESARROLLAR: \_\_\_\_\_

(521900) (522030) (522050)  
(522080) (522100)

(Marque la que corresponda con "X")  
TIPO DE PATENTE SOLICITADA

COMERCIAL  INDUSTRIAL  SERVICIOS PROFESIONALES

(Marque la que corresponda con "X")

TIENE INICIACION DE ACTIVIDADES EN EL S.I.I.  SI  NO

En caso positivo, además estoy informando en este formulario

Cambio de domicilio

Cambio de actividad

PRESENTA AUTORIZACION SANITARIA  SI  NO

Sólo para Microempresa de Alimentos

PRESENTA OTRA AUTORIZACION, PERMISO, CERTIFICADO o INSCRIPCION SANITARIA O DE OTRO SERVICIO  SI  NO

Señale cuál o cuales \_\_\_\_\_

PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITE DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO  SI  NO

Sólo para Microempresas en condominios

(Marque con una "X" las condiciones que cumple)

**DECLARACION JURADA SIMPLE**

CAPITAL PROPIO INICIAL \$ \_\_\_\_\_

- DESARROLLO UNA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA LA CUAL NO ES PELIGROSA, NI CONTAMINANTE, NI MOLESTA
  - LA VALORACION DE MIS ACTIVOS PRODUCTIVOS (SIN CONSIDERAR EL VALOR DEL INMUEBLE) NO ES SUPERIOR A 1000 UF
  - LA ACTIVIDAD DE LA MICROEMPRESA FAMILIAR SE DESARROLLA EN MI CASA HABITACION FAMILIAR
  - SOY LEGITIMO(A) OCUPANTE DE LA VIVIENDA EN LA QUE SE DESARROLLARA LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL
  - EN LA MICROEMPRESA FAMILIAR NO LABORAN MAS DE 5 TRABAJADORES(AS) EXTRAÑOS(AS) A LA FAMILIA
- Señale el número de Trabajadores con Contrato de Trabajo

La Declaración Jurada es el compromiso público de que su Microempresa Familiar cumple con las exigencias básicas para acogerse a la Ley 19.749, por lo que el Microempresario(a) se hace responsable de la veracidad de la información que entrega en este documento.

**RECEPCIONADO**  
14 FEB 2018  
FIRMA Y TIMBRE  
Reyes y Patentes  
FUNCIONARIO MUNICIPALIDAD

**SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS  
REGION DE LA ARAUCANIA**  
9 14 FEB. 2018 9  
FIRMA Y TIMBRE  
ATENCION CONTRIBUYENTES

FIRMA DEL MICROEMPRESARIO(A)

- 1 y 2.- MUNICIPALIDAD
- 3.- SERVICIO S.I.I.
- 4.- MICROEMPRESARIO(A)



MI SII

Registro de  
ContribuyentesImpuestos  
MensualesFactura  
ElectrónicaBoleta de  
Honorarios

Renta

Declaraciones  
JuradasBienes  
RaícesSituación  
TributariaTasación de  
VehículosLibros  
ContablesInfracciones y  
CondonacionesIdentificar Nuevo  
ContribuyenteCerrar  
Sesión

Usted está en: &gt; Situación Tributaria &gt; Consultar situación tributaria de terceros &gt;

**CONSULTAR SITUACIÓN TRIBUTARIA DE TERCEROS**

A través de esta opción, el SII proporciona información a los contribuyentes respecto de su situación tributaria, de manera que tomen conocimiento del estado en que se encuentran, al momento de realizar la consulta, y las situaciones que deben ser solucionadas. Junto con lo anterior, permite alertar a aquellas personas que efectúan operaciones con contribuyentes de comportamiento tributario irregular.

**Nombre o Razón Social :** MARIA INES PAINEN PAILLALEF  
**RUT Contribuyente :** 10049088-9

Fecha de realización de la consulta: 14-02-2018 14:49 hrs  
Contribuyente presenta Inicio de Actividades: SI  
Fecha de Inicio de Actividades: 08-02-2007  
Contribuyente autorizado para declarar y pagar sus impuestos en moneda extranjera: NO  
Contribuyente es EMPRESA DE MENOR TAMAÑO PRO-PYME: NO

**Actividades Económicas vigentes:**

Actividades	Código	Categoría	Afecta IVA
ALMACENES PEQUEÑOS (VENTA DE ALIMENTOS)	521120	Primera	SI
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.	930990	Segunda	No

**Sr. contribuyente, recuerde que debe emitir obligatoriamente en formato electrónico los documentos señalados por Ley (Factura, Factura Exenta, Factura de Compra, Liquidación Factura, Nota de Crédito o Nota de Débito), salvo las microempresas rurales quienes están obligadas a contar del 01 de Febrero de 2018.**

**Documentos Timbrados:**

Documento	Año último timbraje
Boletas De Honorarios Electronicas	2009

Para informarse sobre un documento específico del contribuyente, diríjase a Consulta de documentos autorizados.

**Observación: Recomendación General**

Como recomendación general, siempre que se realicen transacciones comerciales con cualquier contribuyente, el SII aconseja verificar, en las opciones anteriores habilitadas, el timbraje del documento y que la actividad económica esté vigente en las bases de datos del Servicio. Además, se recomienda verificar que el domicilio y la actividad económica consignados en la factura o boleta que reciba, correspondan al vendedor o prestador del servicio ofrecido.

Para un mayor resguardo, se recomienda efectuar el pago con cheque nominativo o vale vista a favor del proveedor, anotando al reverso el RUT del emisor y número del documento recibido.

**Si el contribuyente correspondiente al RUT consultado, no está de acuerdo o desconoce la situación informada en esta consulta, deberá concurrir a la unidad del SII correspondiente a su domicilio para aclarar o resolver su situación.**

**Esta consulta no constituye una certificación del comportamiento tributario del contribuyente. De esta manera, si para un RUT no aparecen observaciones, no significa que en una posterior auditoría no se detecten problemas.**

[Consultar otro Contribuyente](#)

Servicio de Impuestos Internos

