

Nº Ingreso V.U.	Fecha Recepción	Nombre Ejecutiva (o)
	/ /	

FORMULARIO SOLICITUD DE PERMISO AMBULANTE

SECCIÓN A: DATOS DEL CONTRIBUYENTE			
Nombre			
RUT			
Dirección Particular			
Teléfono Fijo		Teléfono Celular	
E- Mail			
Productos a Comercializar			
PERÍODO POR EL QUE SE SOLICITA EL PERMISO: _____ MESES (Este período debe ser cancelado al momento de retirar el decreto que autoriza el ejercicio de la actividad)			

**NOMBRE Y FIRMA
 DEL TITULAR**

SECCIÓN B: DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ENTREGAR EN CONJUNTO CON ESTA SOLICITUD
1.- Copia de la Cédula de Identidad por ambos lados.
2.- Certificado de Residencia otorgado por la Junta de Vecinos correspondiente.
3.- Certificado de Antecedentes.
4.- Dos fotografías tamaño carnet
5.- Autorización Sanitaria (si corresponde) ¹

TENER PRESENTE:

- 1.- **Esta solicitud será autorizada mediante un Decreto Alcaldicio**, que es el documento que faculta el ejercicio de la actividad. Este documento deberá ser retirado en la Secretaría del Departamento de Patentes e Inspecciones, lo que se informará a los teléfonos de contacto señalados en este formulario.
- 2.- Al momento de retirar el decreto señalado en el punto 1 se deben cancelar los derechos asociados al período autorizado, los que ascienden a **0,05 UTM por mes**, de acuerdo a lo establecido en el Art. 15º, Nº11, de la Ordenanza sobre Derechos Municipales por Concesiones, Permisos y Servicios.
- 3.- Una vez completado el plazo autorizado, si el contribuyente desea seguir ejerciendo el comercio ambulante, debe **realizar una nueva solicitud de permiso**, por un período de hasta 12 meses.
- 4.- La nueva solicitud para seguir ejerciendo la actividad, debe tramitarse con **un mes de antelación** al término del permiso vigente.
- 5.- El permiso ambulante es aquel que se desarrolla por medios móviles (a pie o en vehículo) y en que el comerciante vende su mercadería en las calles de la comuna, desplazándose de un lugar a otro, **sin permanecer más de media hora en un lugar fijo**. En ningún caso podrá desarrollarse comercio ambulante en Ferias Libres, Ferias Navideñas y/o Artesanales.

¹ Dirección SEREMI de Salud R.R.: Av. Bulnes 194, Santiago Centro.