

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE
SALONES DE BELLEZA, INSTITUTOS DE BELLEZA
O 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 Y RUT
Representante Legal**

Vitacura, _____