

**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 Informe sanitario emitido por la SEREMI de salud.**

Tomo conocimiento que, de desarrollar alguna de estas actividades, deberé obtener dicha autorización y dar aviso a la Municipalidad de Quillota.

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

RUT \_\_\_\_\_

Quillota, \_\_\_\_\_