



COMPLEJO EDUCACIONAL SAN ALFONSO  
FUNDACIÓN QUITALMAHUE  
Eyzaguirre 2879 Fono- 22-852 1092 Puente Alto  
[planificacionessanalfonso@gmail.com](mailto:planificacionessanalfonso@gmail.com)  
[www.colegiosanalfonso.cl](http://www.colegiosanalfonso.cl)



## Trabajo Individual

**Nivel: 4° Medio C Párvulo**

**Módulo: Emprendimiento y Empleabilidad**

**Aprendizaje Esperado N°1:** Diseña y ejecuta un proyecto para concretar iniciativas de emprendimiento, identificando las acciones a realizar, el cronograma de ejecución y los presupuestos, definiendo alternativas de financiamiento y evaluando y controlando su avance.

### PLAN DE NEGOCIOS

Continuando con el plan de negocios, el siguiente paso legalizar sus empresas, paso relevante para converse en una empresa formal y poder operar como tal en nuestro país. Para ello conoceremos todo lo relevante a la “**Iniciación de Actividades**”

### **INICIACION DE ACTIVIDADES**

La declaración de iniciación de actividades es una declaración jurada formalizada ante el Servicio de Impuestos Internos sobre el comienzo de cualquier tipo de negocios o labores susceptibles de producir rentas gravadas en la primera categoría (empresas formales) y/o segunda categoría (honorarios). Para ello debe consultar el listado de Códigos de Actividad Económica, para ver el código correspondiente a la actividad económica que declara comenzar a realizar.

El plazo para presentar esta declaración de iniciación de actividades es, dentro de los dos meses siguientes a aquél en que comiencen sus actividades. Por ejemplo, un contribuyente que comienza su actividad en septiembre de un año determinado, tiene plazo hasta el último día de noviembre del mismo año.

**Para el caso de las Personas Naturales**, en términos generales, debe presentar su Cédula de identidad, el Formulario 4415 de Inscripción al RUT y/o declaración Jurada de Inicio de Actividades lleno y firmado y acreditar el domicilio.

**Para las Personas Jurídicas**, deben demostrar su constitución legal y que posee uno o más representantes, la Cédula de Identidad del representante legal, Formulario 4415 de Inscripción al RUT y/o declaración Jurada de Inicio de Actividades lleno y firmado, acreditar el domicilio y los documentos que se exhiban (escrituras) deben ser originales o copias autorizadas ante notario otorgante del instrumento. Cuando la Iniciación de Actividades es por Internet, el sistema validará en forma automática la información ingresada, reportando las inconsistencias y señalándole que debe concluir el trámite en la unidad del SII, para corregir observaciones y para requerir una verificación de actividad cuando corresponda.

El trámite se puede realizar, en [sii.cl](http://sii.cl), menú Registro de Contribuyentes, opción Inicio de Actividades. También puede hacerlo en la Oficina del SII correspondiente al domicilio donde estará la empresa o emprendimiento.

### **Actividad**

La actividad consiste en confeccionar el formulario 4415 de Iniciación de Actividades de su respectiva empresa o emprendimientos.

En el Instagram de la profesora podrá revisar el material necesario para realizar la actividad, PPT y video explicativo tanto para Primera y Segunda categoría (empresas o emprendimientos y boletas de honorarios).



**INSCRIPCIÓN AL ROL ÚNICO TRIBUTARIO Y/O DECLARACIÓN DE INICIO DE ACTIVIDADES**

F 4415

(Llenar a máquina o con letra impresa) - Use calco -

TIPO DE SOLICITUD (MARQUE CON 'X')	DÍA MES AÑO	ORIGINAL AREA RIAC
SOLICITUD DE RUT	FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	ROL ÚNICO TRIBUTARIO
INICIO DE ACTIVIDADES	NÚMERO DE DUPLICADOS RUT	
SOLICITUD DUPLICADOS RUT	Retira en la Unidad	Envío por correo al domicilio
ART. 14 TER LIR		

**IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE**

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
NOMBRE FANTASÍA (SÓLO PERSONA JURÍDICA)					
SÓLO PARA PERSONA JURÍDICA			SÓLO PARA PERSONA NATURAL EXTRANJERA		
N° ESCRITURA / DECRETO	FECHA	NOTARÍA / MINISTERIO	CÉDULA IDENTIDAD	PASAPORTE	PAÍS DE ORIGEN
				FECHA DE NACIMIENTO	
				DÍA	MES AÑO
INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO					
N° DE INSCRIPCIÓN			FECHA		
SÓLO PARA Sociedad Anónima, EIRL y LTDA.					
FECHA DE PUBLICACIÓN DIARIO OFICIAL			NÚMERO DE PÁGINA DIARIO OFICIAL		

**DOMICILIO O CASA MATRIZ**

CALLE	NÚMERO	OF./DEPTO./LOCAL	BLOCK	POBLACIÓN / VILLA
ROL AVALÚO PROPIEDAD		COMUNA	CIUDAD	REGIÓN
		TELÉFONO		FAX
SÓLO PARA CONTRIBUYENTES AFECTOS A IMPUESTOS DE PRIMERA CATEGORÍA				
ROL AVALÚO PROPIEDAD	RUT PROPIETARIO	EN QUÉ CALIDAD SE OCUPA EL DOMICILIO		Monto arriendo mes (miles \$)
		Propio del Contribuyente o Socio	Cedido a Contribuyente o Socio	Arrendado por Contribuyente o Socio
DOMICILIO POSTAL	ROL AVALÚO PROPIEDAD	CALLE O CASILLA	NÚMERO	OF./DEPTO./LOCAL
DOMICILIO URBANO PARA NOTIFICACIONES			BLOCK	POBLACIÓN, VILLA O CORREO POSTAL
DIRECCIÓN E-MAIL			COMUNA	CIUDAD

**GIROS, ACTIVIDADES O PROFESIÓN A DESARROLLAR (P: Actividad Principal, S: Actividad Secundaria)**

DESCRIPCIÓN					
CÓDIGO(S) DE ACTIVIDAD(ES)	P	S	S	S	S

**SUCURSAL (en caso de más sucursales, adjunte formulario 4415)**

CALLE	NÚMERO	OF./DEPTO./LOCAL	BLOCK	POBLACIÓN / VILLA
COMUNA		CIUDAD	REGIÓN	TELÉFONO
		TELÉFONO		FAX
ROL AVALÚO PROPIEDAD	RUT PROPIETARIO	EN QUÉ CALIDAD SE OCUPA LA SUCURSAL		Monto arriendo mes (miles \$)
		Propio del Contribuyente o Socio	Cedido a Contribuyente o Socio	Arrendado por Contribuyente o Socio

**IDENTIFICACIÓN DE SOCIOS Y DECLARACIÓN DE CAPITAL**

CAPITAL INICIAL DECLARADO POR EL CONTRIBUYENTE (miles \$)	ENTERADO	POR ENTERAR	TOTAL	FECHA PREVISTA ENTERAR
RAZÓN SOCIAL / AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES	RUT O CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN (%)
				CAPITAL
				UTILIDADES

**REPRESENTANTES (en caso de más de dos, adjunte formulario 4416)**

RUT / CÉD. NACIONAL DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
RUT / CÉD. NACIONAL DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

**PERSONA QUE EFECTUA EL TRÁMITE**

RUT / CÉD. NACIONAL DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
----------------------------------	------------------	------------------	---------

USO S.I.L.	FECHA			
	CAT. TRIBUTARIA	1	2	
	I/A	AFECTA	NO AFECTA	
	ANEXO	SI	NO	
	ACTUACIÓN REPRESENTANTES	<input type="checkbox"/> CUALQUIERA <input type="checkbox"/> EN CONJUNTO		
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO	<input type="checkbox"/> MÍNIMO 2 <input type="checkbox"/> OTROS			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				SOLICITARA TIMBRAJE DE FACTURAS SI NO

29/03/07

**QUERER ES PODER**

