

| ROL ÚNICO TRIBUTARIO |
|----------------------|
|                      |

## IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

| RAZON SOCIAL O APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|---------------------------------|------------------|---------|
|                                 |                  |         |

## IDENTIFICACIÓN DEL MANDATARIO O REPRESENTANTE LEGAL

| RUT | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|-----|------------------|------------------|---------|
|     |                  |                  |         |

## SOLICITUD Y/O INVALIDACIÓN DE CÉDULA RUT ELECTRÓNICA

Ingrese el RUT y nombre de usuario autorizado de la cédula que agregará o invalidará.

Marque en la columna ACCIÓN **A: Agrega** o **E: Elimina**, según corresponda.

(En caso de más solicitudes, adjunte otro Formulario 4426)

| RUT USUARIO CÉDULA | NOMBRE | ACCIÓN                     |                            |
|--------------------|--------|----------------------------|----------------------------|
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
|                    |        | A <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |

## USO EXCLUSIVO SII

|  |           |  |  |
|--|-----------|--|--|
| FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO   | FECHA     |  |  |
|  |           |  |  |
|  | ACTUACIÓN |  |  |
| <input type="checkbox"/> Cualquiera <input type="checkbox"/> En Conjunto<br><input type="checkbox"/> Mínimo 2 <input type="checkbox"/> Otros |           |  |  |

|                                 |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|
| RUT PERSONA QUE EFECTÚA TRÁMITE |  |  |  |
|                                 |  |  |  |
| FECHA SOLICITUD                 |  |  |  |

Declaro bajo juramento que los datos de esta Solicitud son verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

\_\_\_\_\_  
FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE