



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

Osorno,

PERMISO MUNICIPAL N° 94 /

15 SEP 2014

**VISTOS:**

La solicitud presentada por el interesado, la providencia y el visto bueno correspondiente;

La Ordenanza Municipal, por concesiones, permisos y servicios vigentes para el presente año N°93;

El Decreto N° 366 de delegación de firma en el Secretario Municipal de fecha 06.02.92;

Lo dispuesto en la Ley N°19.925;

El Decreto Alcaldicio N°14754 de fecha 10.09.2014;

El Decreto Alcaldicio N°14755 de fecha 10.09.2014;

El Ord. N°509 de 08.08.2014 del Superintendencia de Electricidad y Combustibles;

La Resolución Sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Décima Región de Los Lagos; y

Las facultades conferidas por la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONCEDE PERMISO A : CLUB DEPORTIVO CANCURA

PERSONA RESPONSABLE : GERARDO PARRA MENESES

CARGO : PRESIDENTE

RUT : 12.592.555-3

DOMICILIO : KM. 22 CANCURA

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FONDA

LUGAR : SEDE CLUB DEPORTIVO CANCURA, KM 22

FECHA : 17, 18 Y 19 DE SEPTIEMBRE DE 2014.

HORARIO : 17, 18 Y 19 (DIAS COMPLETOS, 24 HORAS POR 3 DIAS ) DE SEPTIEMBRE DE 2014.

SE FIJA COMO OBLIGACION : ACATAR LO ESTIPULADO EN LA ORDENANZA N°8 SOBRE RUIDOS MOLESTOS. LA MUSICA DEBERA SER A MEDIO TONO Y DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN SANITARIA DE LA SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD REGIÓN DE LOS LAGOS Y LA LEY N° 19.419 QUE REGULA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL TABACO.

SERA DE RESPONSABILIDAD DE LOS ORGANIZADORES DAR CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DEL DERECHO DE AUTOR DE LA LEY N°17.336.

DERECHOS MUNICIPALES : EXENTO LEY N°19.418-20.500

PERSONALIDAD JURIDICA : P. J. N°383-F

SE AUTORIZA LO SIGUIENTE : EL EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

Regístrese en Carabineros de Chile, previo visto bueno de la Junta Vecinal del sector o de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos.



YAMIL JANNA UARAC ROJAS  
SECRETARIO MUNICIPAL

YJUR.sjae.  
Folio: 445512



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

*Partes*  
*Of. Partes 114*  
*04-09-14*  
*[Signature]*

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA Nº **30**

AL : SR. ALCALDE DE OSORNO.

Por intermedio de la presente solicito a usted lo siguiente:

Permiso para llevar a efecto:

FONDA  BENEFICIO  OTRA ACTIVIDAD

DURANTE LOS DIAS 17  18  19  20 .

SOLICITANTE O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN **CLUB DEPORTIVO CANCURA**

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) **GERARDO PARRA MENeses**

CARGO **Presidente**

R.U.T. **12.592.555-3**

DOMICILIO **KM. 22 CANCURA**

TELEFONO **91349168**

PERSONALIDAD JURIDICA **383-F / al día**

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO **SEDE CLUB DEPORTIVO CANCURA  
KM. 22 CANCURA**

**Gerardo Parra H.**

FIRMA

*✓*

I. MUNICIPALIDAD OSORNO  
OFICINA DE PARTES  
FECHA DE RECEPCION **10071**  
FOI (F) **04 SEP 2014**  
INGRESADO \_\_\_\_\_  
REBAJADO \_\_\_\_\_  
FOTOCOPIADO **405512**



**FORMULARIO DE REGISTRO Y DECLARACION DE FUNCIONAMIENTO DE  
INSTALACIONES PROVISIONALES DE ALIMENTOS CON INSPECCION PREVIA**

(Nota: completar con letra tipo Imprenta - presentar en triplicado)

1.- Identificación del evento: **"FIESTAS PATRIAS - 2014"**

Dirección: **KM. 22 CANCUNA**

Comuna: **OSOANO**

Fecha de la actividad: Entre el: **18/10/2014** y el **20/10/2014**

**2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO**

**CLUB DEPORTIVO CANCUNA**

NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL

**75.252.600-2**

RUT

**CANCUNA calle las ventientes s/n**

DOMICILIO (calle, número, población, sector)

**OSOANO**

COMUNA

**GERARDO PATRICK PARA MENESES**

NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL

**12.542.555-3**

RUT

Teléfono fijo

**91399168**

Teléfono móvil

Fax

Correo electrónico

**3.- IDENTIFICACION DE LA INSTALACION PROVISIONAL**

Detalle de rubros y/o preparados de alimentos que se solicitan y declaran (marcar con una X):

- Expendio     Elaboración     Consumo en el lugar  
 Consumo al Paso     Otro fin:.....

Tipo de Instalación (marcar con una X):

- Local establecido     Kiosco     Carro     Caseta  
 Otro (Indicar):.....

**4.- RESULTADO DE LA INSPECCION PREVIA (Uso Exclusivo Autoridad Sanitaria)**

Instalación CUMPLE requisitos sanitarios para el(los) rubro(s) declarados.....: SI  No

Instalación CUMPLE requisitos sanitarios para funcionar CON OBSERVACIONES:.....

Nombre y Firma del Fiscalizador Autoridad Sanitaria

**5.- DECLARACION DE COMPROMISO:**

**EL SOLICITANTE EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO Y/O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DECLARA CONOCER Y CUMPLIR CABALMENTE CON LAS EXIGENCIAS SANITARIAS DISPUESTAS PARA LA ACTIVIDAD PROVISIONAL**

FIRMA Y TIMBRE  
VºBº MUNICIPALIDAD  
(si corresponde)

*Gerardo Patric M.*  
FIRMA Y TIMBRE  
ENTIDAD ORGANIZADORA Y/O SU  
REPRESENTANTE LEGAL

*Gerardo Patric M.*  
FIRMA  
DEL SOLICITANTE Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL

**IMPORTANTE:**

- El presente trámite administrativo NO CONSTITUYE RESOLUCION SANITARIA, NI OTORGA VALIDEZ a cualquier incumplimiento a la disposiciones sanitarias. La actividad deberá en todo momento cumplir con los requisitos establecidos en el REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS y sus modificaciones (D.S. N° 977/1998). En el caso de los PUESTOS (KIOSCOS, CARROS O CASETAS), éstos sólo podrán funcionar cumpliendo lo estipulado en el D.S. N° 214 / 2005 del Ministerio de Salud, que modificó el Reglamento Sanitario de los Alimentos.
- El incumplimiento a las exigencias sanitarias podrá ser causal de CLAUSURA INMEDIATA de la actividad, sin perjuicio de instruirse el SUMARIO SANITARIO correspondiente.
- LOS REQUISITOS PODRÁN SER FISCALIZADOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA PREVIO AL INICIO DE LA ACTIVIDAD Y/O DURANTE EL DESARROLLO DE LA MISMA.





# GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

## Formulario 21

Sr.(a)

CLUB DEPORTIVO CANCURA

RUT: 75.232.600-2

CANCURA OSORNO REGION LOS LAGOS

Moneda: PESOS

**Folio [007]: 258941**

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		75.232.600-2		13/10/2014		09/2014		12/09/2014

001	Razón Social o Apellido Paterno	002	Apellido Materno	005	Nombres
	CLUB DEPORTIVO CANCURA				

006	Dirección	008	Comuna
	CANCURA		OSORNO

Glosa
TASACION POR FONDA A REALIZARSE EN SEDE SOCIAL DEL CLUB DEPORTIVO CANCURA DIAS 18 AL 20/09/2014 VALOR 1 Y 1/2 UTM

Código de Unidad Emisora	918		10201
RUT Fiscalizador	303		8.584.296-K
RUT Girador	130		8.584.296-K
Año - Número Liquidación	900		
Plan de Fiscalización	151		REG10

Número Formulario Origen	020		2102
Folio Formulario de Origen	017		
Fecha Emisión Giro	215		12/09/2014
Discriminante de Recargos	500		888

Monto Interés	931		0
Monto Multa	932		0

Condonación			
% Condonación Interés	881		0
Monto Condonación Interés	891		0
% Condonación Multa	882		0
Monto Condonación Multa	892		0
% Condonación	060		0
Número Resolución	922		
Vigencia Porcentaje Condonación	915		

Detalle de Impuesto o Multas a Pagar			
Tasa General IVA	175	63.456	(+)
Total Giro	091	63.456	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
<b>Total a Pagar</b>	<b>094</b>	<b>63.456</b>	<b>(=)</b>
EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBE EFECTUARSE HASTA EL 13/10/2014. PAGUE A TIEMPO PARA EVITAR O DETENER COBRO JUDICIAL			

Firma y Timbre del Cajero

Ejemplar Contribuyente

GIRO EMITIDO POR EL SII  
FORMULARIO DEBE SER RECEPCIONADO SIN CÓDIGO DE BARRA