



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,
PERMISO MUNICIPAL N° 112 /

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 : **EDUARDO H. CARTER GUIÑEZ**

PERSONA RESPONSABLE : **EDUARDO H. CARTER GUIÑEZ**

CARGO : **DUEÑO**

RUT : **13.601.055-7**

DOMICILIO : **PORTALES N° 569**

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : **FONDA**

LUGAR : **RESTAURANT ANTROS ROCK. PORTALES N° 569 OSORNO**

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 : **150% DE LA U.T.M.**

PERSONALIDAD JURIDICA : **ORD. 96, ART. 12, N°6**

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: 436526



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 02

*Of. Partes
20/5/2014*

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 |
|----|----|----|

SOLICITANTE O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN)

CARGO

R.U.T.

DOMICILIO

TELEFONO

PERSONALIDAD JURIDICA

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO Portales N° 569 - OSORNO"/>

[Firma manuscrita]

FIRMA

I. MUNICIPALIDAD 05 AGO 2014
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION _____
FOLIO _____
INGRESADO 80970
REBAJADO _____
FOTOCOPIADO 430526



MUNICIPALIDAD DE OSORNO
 www.municipalidadesosorno.cl
 www.imo.cl

Orden de Ingresos

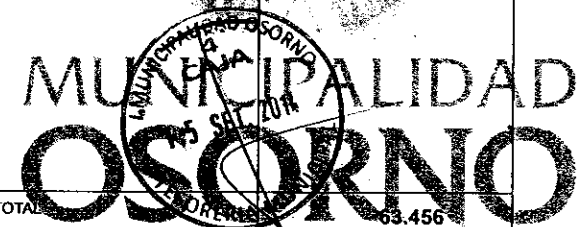
2087422

| | |
|---|---------------------------------------|
| CARTER GUIÑEZ EDUARDO HERNAN NOMBRE | 13601055-7 R.U.T. |
| 18 DE SEPTIEMBRE BLOCK 20 0 DEPTO.22 DIRECCION | |
| OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL TIPO DE TRIBUTO | PERIODO |
| ROL | 15-09-2014 FECHA DE EMISION |

CONCEPTO:

FONDA ANTROS BAR, PORTALES 369
FECHAS 18 AL 19 DE SEPTIEMBRE 2014
VALOR 150% UTM.

| | | |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| | VENCIMIENTO | 30-09-2014 |
| IMPUESTOS Y VALORES | VALORES | |
| Permisos de Fondas y Ramad | 63.456 | |
| SUBTOTAL | | 63.456 |
| I.P.C. | | 0 |
| INTERES | | 0 |
| TOTAL | | 63.456 |
| RENTAS Y PATENTES UNIDAD | ariquem LIQUIDADOR | PESANCHE EMISOR |



CONTRIBUYENTE



www.sii.cl

Facilitando el cumplimiento tributario

X DIRECCION REGIONAL PTO. MONTT
DEPARTAMENTO REGIONAL DE FISCALIZACION
UNIDAD DE OSORNO

AVISO - NOTIFICACION DE PARTICIPACION EN EVENTOS O FERIAS

OSORNO

| | | |
|----|----|------|
| 15 | 09 | 2014 |
|----|----|------|

| | |
|-------------------|------------------------------|
| CONTRIBUYENTE | Eduardo Herman Carter Guíñez |
| RUT N° | 13.601.055-7 |
| DOMICILIO | Portales N° 569 |
| COMUNA | OSORNO |
| GIRO | Resaurante |
| REPRESENTANTE | Eduardo Herman Carter Guíñez |
| RUT REPRESENTANTE | 13.601.055-7 |

Viene a comunicar que participara en el siguiente evento, feria, exposición o actividad esporádica:

| | | | |
|---------------|----------------------|-------|------------|
| NOMBRE EVENTO | Fiestas Patrias 2014 | | |
| DIRECCION | Portales N° 569 | | |
| COMUNA | OSORNO | | |
| FECHA DESDE | 17/09/2014 | HASTA | 19/09/2014 |

Emitirá los siguientes documentos:

| | | | | | |
|------------------|-------|-------------------|--|----------------|--|
| BOLETAS DESDE N° | 66521 | FACTURAS DESDE N° | | GUIAS DESDE N° | |
|------------------|-------|-------------------|--|----------------|--|


NOTIFICACION

Con motivo de su participación en el evento antes detallado, notifico a usted que:

1. El traslado de especies y mercaderías hacia el lugar de ventas debe efectuarse amparadas con la documentación tributaria respectiva.
2. En el caso de cometerse en el local o stand de la Feria una de las infracciones contempladas en el artículo 97 N° 10 del Código Tributario, la clausura que sea procedente se efectuara en su establecimiento principal.
3. Debe mantener en el lugar de ventas las facturas o guías de despacho por las adquisiciones o recepción de especies y mercaderías destinadas al evento.
4. En su libro de ventas debe registrar en columna separada las ventas que se realicen en este evento y declarar el debito correspondiente junto con las demás ventas en el periodo tributario que corresponda.

(Circulares 35/1992 y 34/1996)

OBSERVACIONES:


Eduardo H. Carter Guíñez
 NOMBRE Y FIRMA
 CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE

S.I.I. OSORNO
 15/SET. 2014
 NOMBRE Y TIMBRE
 FUNCIONARIO DE RECEPCION



**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: Portales # 569 | Comuna: Osorno |
| Fecha de la actividad: Entre el: 17/9/2014 y el 19/9/2014 | |

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

| | | | |
|--|----------------|--------------|--------------------|
| EDUARDO HERNAN CARTER GUIZER | | 13.601.055-7 | |
| NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL | | RUT | |
| Portales N° 569 | | Osorno | |
| DOMICILIO (calle, número, población, sector) | | COMUNA | |
| EDUARDO HERNAN CARTER GUIZER | | 13.601.055-7 | |
| NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL | | RUT | |
| Teléfono fijo | Teléfono móvil | Fax | Correo electrónico |
| | 62507353 | | |

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTALACION PROVISIONAL

| | | | |
|---|---|---|--|
| Detalle de rubros y/o preparados de alimentos que se solicitan y declaran (marcar con una X): | <input type="checkbox"/> Expendio | <input type="checkbox"/> Elaboración | <input type="checkbox"/> Consumo en el lugar |
| | <input type="checkbox"/> Consumo al Paso | <input type="checkbox"/> Otro fin:..... | |
| Tipo de instalación (marcar con una X): | <input checked="" type="checkbox"/> Local establecido | <input type="checkbox"/> Kiosco | <input type="checkbox"/> Carro |
| | <input type="checkbox"/> Caseta | <input type="checkbox"/> Otro (indicar):..... | |

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

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Instalación CUMPLE requisitos sanitarios para el(los) rubro(s) declarados.....: | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 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) | FIRMA Y TIMBRE ENTIDAD ORGANIZADORA Y/O SU REPRESENTANTE LEGAL | 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° 977/1996). 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.