



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

16 SEP 2014

Osorno,
PERMISO MUNICIPAL N° 119 /

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 : **PRODUCTORA IKONA LTDA.**

PERSONA RESPONSABLE : **ERIC PALMA MONCADA**

CARGO : **PROPIETARIO**

RUT : **76.417.615-4**

DOMICILIO : **FCO. BILBAO N°1129, OF. 602-C**

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : **FONDA**

LUGAR : **RESTAURANT JANOS. RUTA 215, KM. 7,5**

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: 441301



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Partes
OF. Partes 114
21.08.14

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 12

I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION *441301*
FOLIO *21 AGO 2014*
INGRESADO _____
REBAJADO *PT81*
FOTOCOPIADO _____

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

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN)

CARGO

R.U.T.

DOMICILIO

TELEFONO

PERSONALIDAD JURIDICA

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO
Restaurant Jano's

[Firma manuscrita]
FIRMA

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD OSORNO

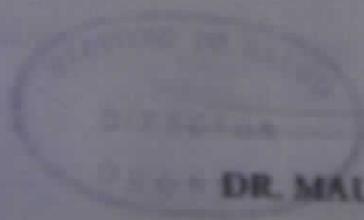
SUBDIRECCION MEDICA
DEPTO. PROGRAMAS SOBRE EL AMBIENTE
UNIDAD CONTROL DE ALIMENTOS
DR. MHJV/VWZ/JHTGY/CPVENS/ma.
CERT N° 35

CERTIFICADO

El Director del Servicio de Salud Osorno que suscribe, certifica que el Establecimiento del rubro **RESTAURANTE**, ubicado en Ruta 215 Km. 7.5 de la ciudad de Osorno, se encuentra con **AUTORIZACIÓN SANITARIA VIGENTE**, otorgada por Resolución N° 06 de fecha 06 de Enero de 1999, de este Servicio de Salud.

Se extiende el presente certificado a solicitud de **LA SOCIEDAD GASTRONÓMICA Y COMERCIALIZADORA MURRAY GREY S.A.**, representada por Don William Leonardo Navarro Soto y se deja establecido que a partir de esta fecha asume la responsabilidad sanitaria del establecimiento precedentemente señalado; se otorga el presente certificado a objeto de ser presentado en el Departamento de Rentas y Finanzas de la Ilustre Municipalidad de Osorno.

Osorno, 18 DIC 2000



DR. MAURICIO JELDRES VARGAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD OSORNO





NOTIFICACION DE GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS Formulario 21

Sr.(a)

PRODUCTORA IKONA LIMITADA

RUT: 76.417.615-4

FRANCISCO BILBAO 1129 Depto. 602-CENTRO OSORNO REGION LOS LAGOS

Folio [007]: 258181

Moneda: PESOS

Se notifica a Ud. el siguiente Giro, el que puede ser pagado en cualquier Banco o Institución Financiera autorizada hasta el último día del mes de la Fecha de Reliquidación.

Giro Emitido por:

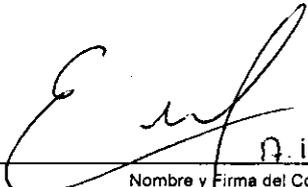
-Tasa General IVA

Fecha Notificación: 12/09/2014 Hora: 11:49

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 76.417.615-4 PRODUCTORA IKONA LIMITADA


A. 192.334-1
Nombre y Firma del Contribuyente
Representante Legal o Persona Adulta



Nombre Firma y Timbre del Funcionario
Pascual Meza Guzmán



GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

PRODUCTORA IKONA LIMITADA

RUT: 76.417.615-4

FRANCISCO BILBAO 1129 Depto. 602-CCENTRO OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

HUGO CRISTIAN VIDAL OYARZUN

RUT: 8.398.767-7

Moneda: PESOS

Folio [007]: 258181

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		76.417.615-4		13/10/2014		09/2014		12/09/2014

001	Razón Social o Apellido Paterno	002	Apellido Materno	005	Nombres
	PRODUCTORA IKONA LIMITADA				

006	Dirección	008	Comuna
	FRANCISCO BILBAO 1129 Depto. 602-CCENTRO		OSORNO

Glosa	
TASACION POR PRODUCCION DE EVENTOS A REALIZARS LOS DIAS 17 AL 20 DE SEPTTIEMBRE 2014 EN RUTA 215 KM 7,5 CAMINO PUYEHUE RESTAURANT JANOS	

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	400.000	(+)
Total Giro	091	400.000	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	400.000	(=)
EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBE EFECTUARSE HASTA EL 13/10/2014. PÁGUE 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





MUNICIPALIDAD DE OSORNO
 www.municipalidadesosorno.cl
 www.lmo.cl

Orden de Ingresos

2087393

PRODUCTORA IKONA LTDA. NOMBRE	76417615-4 R.U.T.
BILBAO OF. 602-C 1129 DIRECCION	
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL TIPO DE TRIBUTO	PERIODO
ROL	15/09/2014 FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

FONDA 18 AL 19 DE SEPTIEMBRE 2014
RUTA 215 KM. 7,5
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	mvidal LIQUIDADOR	PESANCHE EMISOR

MUNICIPALIDAD OSORNO



CONTRIBUYENTE



**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: Ruta 215 Km 7,5 (Rest. Jano's) Comuna: Osorno

Fecha de la actividad: Entre el: 18/09/2014 y el 20/09/2014

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

Productora IKONA LTDA. RUT: 76417615-4

NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL RUT

Fco. Bilbao 1129 of. 602-C Osorno

DOMICILIO (calle, número, población, sector) COMUNA

Eric Missael Palma Mancada RUT: 17.192.334-1

NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL RUT

64131762 EDALMA@IKONA.CL

Teléfono fijo Teléfono móvil Fax Correo electrónico

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTALACIÓN 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 INSPECCIÓN PREVIA (Uso Exclusivo Autoridad Sanitaria)

Instalación CUMPLE requisitos sanitarios para el(los) rubro(s) declarados.....: Sí 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)

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 las 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.