



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 9181  
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 Productora Ikona LTDA.

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) Eric Palma Moncada

CARGO Propietario

R.U.T. 76417615-4

DOMICILIO Francisco Bilbao 1129 of. 602-C

TELEFONO 64-2216931 / 64131762

PERSONALIDAD JURIDICA

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO Ruta 215 Km 7,5

Restaurant Jano's

*[Handwritten Signature]*

FIRMA

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD OSORNO

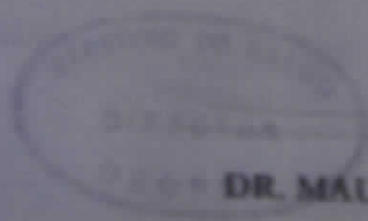
SUBDIRECCION MEDICA  
DEPTO. PROGRAMAS SOBRE EL AMBIENTE  
UNIDAD CONTROL DE ALIMENTOS  
DR. MHJV/VWZ/JHTGY/CPVENS/ma.  
CERT N° 35

## 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-CCENTRO 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 Me Guisado



# 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

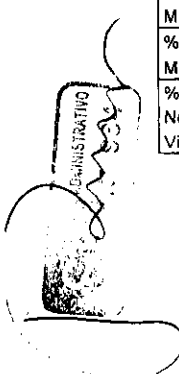
Condonación		
% Condonación Interés	881	0
Monto Condonación Interés	891	0
% Condonación Multa	882	0
Monto Condonación Multa	892	0
% Condonación	060	0
Número Resolución	922	
Vigencia Porcentaje Condonación	915	

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	(-)
<b>Total a Pagar</b>	<b>094</b>	<b>400.000</b>	<b>(=)</b>
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**

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

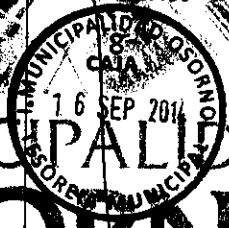
CONCEPTO:

**FONDA 18 AL 19 DE SEPTIEMBRE 2014**  
**RUTA 215 KM. 7,5**  
**VALOR 150 %UTM**



VENCIMIENTO		<b>30/09/2014</b>
IMPUESTOS Y VALORES	VALORES	
Permisos de Fondas y Ramad	63.456	
SUBTOTAL		63.456
I.P.C.		0
INTERES		0
TOTAL		<b>63.456</b>
<b>RENTAS Y PATENTES</b> UNIDAD	mvidal LIQUIDADOR	<b>PESANCHE</b> 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: 17.197.334-1

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 INSPECCION 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:**

1. 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.
2. El incumplimiento a las exigencias sanitarias podrá ser causal de CLAUSURA INMEDIATA de la actividad, sin perjuicio de instruirse el SUMARIO SANITARIO correspondiente.
3. LOS REQUISITOS PODRÁN SER FISCALIZADOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA PREVIO AL INICIO DE LA ACTIVIDAD Y/O DURANTE EL DESARROLLO DE LA MISMA.