



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,
PERMISO MUNICIPAL N° 120 /

16 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 : FLOR ABURTO SALCEDO

PERSONA RESPONSABLE : FLOR ABURTO SALCEDO

CARGO : COORDINADORA

RUT : 12.593.551-6

DOMICILIO : JUAN DE UBERA N°472

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FONDA

LUGAR : SEDE SOCIAL DE CALLE FRAY JUAN DE
IBARGUEN N° 372 M. KOLBE ALTO

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: 439873



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

*Auto
Archivo 14
Of. Partes
18-08-14*

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 7

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

FIRMA

I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION 9/8/08
FOLIO 439873
INGRESADO 18 AGO 2014
REBAJADO
FOTOCOPIADO

31 de agosto de 2014

Señores (as)

Junta de Vecinos 22ª

Pobl. Maximiliano Kolbe Alto

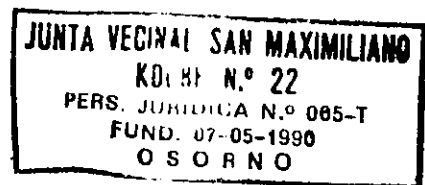
Yo, Flor Maritza Aburto Salcedos, Rut 12.593.551-6 con domicilio en Juan de Ubera 472, Pobl. Maximiliano Kolbe Alto, Osorno. Me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el arriendo de la sede que se encuentra en calle Fray Juan de Ibarguen para los días 18 y 19 de Septiembre con el fin de realizar una fonda de fiestas patrias.

Desde ya muy agradecida, saludos

ATTE

Flor M. Aburto S.

Orlando Pineda González
PRESIDENTE





GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

FLOR MARITZA ABURTO SALCEDO

RUT: 12.593.551-6

JUAN DE UBERA 472 KOLBE OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

null

null

Moneda: PESOS

Folio [007]: 250977

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		12.593.551-6		13/10/2014		09/2014		09/09/2014

001	Razón Social o Apellido Paterno	002	Apellido Materno	005	Nombres
	ABURTO		SALCEDO		FLOR MARITZA

006	Dirección	008	Comuna
	JUAN DE UBERA 472 KOLBE		OSORNO

Glosa	
TASACION FONDA POR FIESTAS PATRIA A REALIZARSE EN LA SEDE SOCIAL DE LA JUNTA DE VECINOS DE LA POBLACION SAN MAXIMILIANO KOLBE UBICADA EN JUAN DE IBARRAGUEN N° 372 DURANTE LOS DIAS 17 AL 21 DE SEPTIEMBRE/2014. VALOR 42.304	

Código de Unidad Emisora	918	10201
RUT Fiscalizador	303	9.019.424-0
RUT Girador	130	9.019.424-0
Año - Número Liquidación	900	
Plan de Fiscalización	151	REG10

Número Formulario Origen	020	2102
Folio Formulario de Origen	017	
Fecha Emisión Giro	215	09/09/2014
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	42.304	(+)
Total Giro	091	42.304	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	42.304	(-)
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



GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS
Formulario 21

Sr.(a)

FLOR MARITZA ABURTO SALCEDO

RUT: 12.593.551-6

JUAN DE UBERA 472 KOLBE OSORNO REGION LOS LAGOS

Moneda: PESOS

Fl. 200977

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: 09/09/2014 Hora: 12:17

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 12.593.551-6 FLOR MARITZA ABURTO SALCEDO

[Faint signature]

Eugenio Vasquez H
F. M. ZADON
323

Nombre y Firma del Contribuyente
Representante Legal o Persona Adulta

Nombre Firma y Timbre del Funcionario

Planilla Ingresos y Costos estimados

Nombre: <u>Isla Abierta Objeto Salud</u>	Fecha solicitud: <u>09/09/2014</u>
Domicilio Contribuyente: <u>Juan de Uros # 427</u>	
N° RUT: <u>12.503.551-6</u>	
Fecha inicio: <u>17-09-2014</u>	Fecha Término: <u>18/09/2013</u>
Dirección, lugar actividad: <u>Juan de Ibarraguen # 372.</u>	
Antecedentes autorización municipal:	
Comuna:	N° de Folio:
Tipo autorización:	Evento: <u>FOUNDA</u>
Otros:	

Glosa	Respaldo	Costos	Gastos	Ventas	Otros Ingresos
<u>Utilidad Neta</u>				<u>280.000</u>	
Totales					

FONDEC FUENTE
 MONITOR 2014
 MR. FONDEC AT
 SEPT 2014

Esta Planilla debe ser guardada
para futuras tasaciones

Isla Abierta S. 12.503.551-6.

Nombre, N° RUT y Firma Solicitante

09/09/14



7

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: *Juan de Sbarquen N° 372.* Comuna: *OSORNO*

Fecha de la actividad: Entre el: *17/09/2014* y el *19/09/2014*

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

Flo Abuito Salcedo
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL RUT: *12 593 551-6.*

Juan de Ubina N° 472 San. N. Kolbe (altos)
DOMICILIO (calle, número, población, sector) COMUNA: *OSORNO*

NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL RUT: _____

2763 41. *76 8103 63* _____
Teléfono fijo 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.....: 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 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.



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

Orden de Ingresos
2086091

ABURTO SALCEDO FLOR MARITZA NOMBRE	12593551-6 R.U.T.
JUAN DE UBERA 472 DIRECCION	
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL TIPO DE TRIBUTO	PERIODO
ROL	09/09/2014 FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

FONDA DEL 17 AL 19 SEPTIEMBRE DEL 2014
SEDE M. KOLBE N° 372
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	mmiralic LIQUIDADOR	PESANCHE EMISOR

CONTRIBUYENTE