



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

16 SEP 2014

Osorno,  
**PERMISO MUNICIPAL N°** 1380 /

**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** : **BERNABE CANQUIL MAYE**

**PERSONA RESPONSABLE** : **BERNABE CANQUIL MAYE**  
**CARGO** : **PROPIETARIO**  
**RUT** : **13.162.220-1**  
**DOMICILIO** : **E. RAMIREZ N°632**

**PARA QUE LLEVEN A EFECTO** : **FONDA**

**LUGAR** : **PUB HOMEROS. ELEUTERIO RAMIREZ N°632**

**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.



YJUR.sjae.  
Folio: 446049



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

*Partes  
O.F.P. 14  
05/09/14*

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA Nº 38

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 20-21

SOLICITANTE O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN *Beansbe' Anquil Gaye*

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) *Beansbe' Anquil Gaye*

CARGO *Propietario*

R.U.T. *13.162.220-1*

DOMICILIO *E. RAMIREZ # 632*

TELEFONO *66802776*

PERSONALIDAD JURIDICA *Publ Honor*

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO *E. RAMIREZ # 632*

*[Signature]*

FIRMA

I. MUNICIPALIDAD OSORNO  
OFICINA DE PARTES  
FECHA DE RECEPCION *446049*  
FOLIO *05 SEP 2014*  
INGRESADO  
REBAJADO *10154*  
FOTOCOPIADO



**AVISO - NOTIFICACION DE PARTICIPACION EN EVENTOS O FERIAS**

OSORNO 

10	09	2014
----	----	------

CONTRIBUYENTE	Bernabe Anguit Haya
RUT N°	13.162.220-1
DOMICILIO	E. RAHUIZ 632
COMUNA	OSORNO
GIRO	RESTAURANT
REPRESENTANTE	Bernabe Anguit Haya
RUT REPRESENTANTE	13162220-1

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

NOMBRE EVENTO	FONDA Horneros I		
DIRECCION	E. RAHUIZ 632		
COMUNA	OSORNO		
FECHA DESDE	17-09-2014	HASTA	21-09-2014

Emitirá los siguientes documentos:

BOLETAS DESDE N°	85001	FACTURAS DESDE N°	/	GUIAS DESDE N°	/
------------------	-------	-------------------	---	----------------	---

**NOTIFICACION**

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

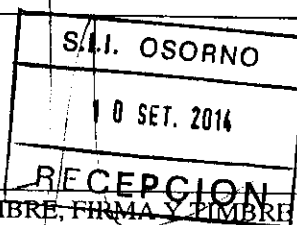
1. El traslado de especies y mercaderías hacia el lugar de ventas debe efectuarse amparadas con la documentación tributaria respectiva.
2. En el caso de cometerse en el local o stand de la Feria una de las infracciones contempladas en el artículo 97 N° 10 del Código Tributario, la clausura que sea procedente 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:

NOMBRE Y FIRMA  
CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE  
FUNCIONARIO DEL SII





**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: E. RAMIREZ	Comuna: OSORNO
Fecha de la actividad: Entre el: 17/09/2014 y el 21/09/2014	

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

Bernabe Anquil Goye // Hermanos Pub		13.162.220-1
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL		RUT
E. RAMIREZ # 632 Centro		OSORNO
DOMICILIO (calle, número, población, sector)		COMUNA
Bernabe Segundo Anquil Goye		13.162.220-1
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL		RUT
2-297019	66802776	bercan-mh@hotmail.com
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):	<input checked="" type="checkbox"/> Expendio	<input checked="" type="checkbox"/> Elaboración	<input checked="" 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): Pub - Restaurant +			

**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 CASSETAS), 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

2087786

CANQUIL MAYE BERNABE SEGUNDO NOMBRE	13162220-1 R.U.T.
RAMON FREIRE 572 DIRECCION	
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL TIPO DE TRIBUTO	PERIODO
ROL	16/09/2014 FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

FONDA FECHA 17 AL 19 DE SEPTIEMBRE 2014  
PUB HOMEROS E. RAMON FREIRE 572  
VALOR 150% UTM.



	VENCIMIENTO	30/09/2014
IMPUESTOS Y VALORES	VALORES	
Permisos de Fondas y Ramad	63.456	
<b>MUNICIPALIDAD OSORNO</b>		
SUBTOTAL	63.456	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	63.456	
RENTAS Y PATENTES UNIDAD	valyarad LICIDADADOR	pesanche EMISOR

CONTRIBUYENTE