



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

Osorno,  
PERMISO MUNICIPAL N° 143 /

17 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 : CLUB DEPORTIVO REAL POLLOICO

PERSONA RESPONSABLE : VIVIANA BAEZ JARA

CARGO : PRESIDENTA

RUT : 13.822.891-6

DOMICILIO : SECTOR POLLOICO

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FONDA

LUGAR : SEDE SOCIAL DE POLLOICO. 10 KM., RUTA 215

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 : EXENTO LEY N°19.418-20.500

PERSONALIDAD JURIDICA : P.J. N°2195-F

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: 443436



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

*Partes  
Of. Partes 14  
28.08.14*

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 18

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCION	443436
FOLIO	
INGRESADO	28 AGO 2014
REBAJADO	9840
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
----	----	----

SOLICITANTE O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN)

CARGO

R.U.T.

DOMICILIO

TELEFONO

PERSONALIDAD JURIDICA

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO

*Viselcaj*

FIRMA

**DISPOSICIONES PROVISIONALES DE ALIMENTOS CON INSPECCIÓN PREVIA**

(Nota: completar con letra tipo imprenta - presentar en triplicado)

1.- Identificación del evento: **"FIESTAS PATRIAS - 2014"**

Dirección: **Polloico 1** Comuna: **OSO RNO**

Fecha de la actividad: Entre el: **17/10/2014** y el **\_\_/\_\_/2014**

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

**Cond dept Real Polloico** RUT: **65 026 136 -4**

**Polloico 1** DOMICILIO (calle, número, población, sector) COMUNA

**VIVIANA del CARMEN BAEZ SAEZ** NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL RUT: **13 822 891-6**

**63142888** Teléfono fijo **50621109** 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:.....

.....

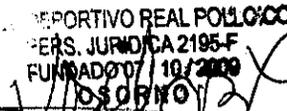
.....

.....

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 DEL SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA Y TIMBRE VºBº MUNICIPALIDAD (si corresponde)

FIRMA Y TIMBRE ENTIDAD ORGANIZADORA Y/O SU 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.



# NOTIFICACION DE GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

## Formulario 21

Sr.(a)

VIVIANA DEL CARMEN BAEZ JARA

RUT: 13.822.891-6

Polloico OSORNO REGION LOS LAGOS

Folio [007]: 257771

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: 10:56

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 13.822.891-6 VIVIANA DEL CARMEN BAEZ JARA

Nombre y Firma del Contribuyente  
Representante Legal o Persona Adulta

Nombre Firma y Timbre del Funcionario





# GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

## Formulario 21

Sr.(a)

VIVIANA DEL CARMEN BAEZ JARA

RUT: 13.822.891-6

Polloico OSORNO REGION LOS LAGOS

Moneda: PESOS

Folio [007]: 257771

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		13.822.891-6		13/10/2014		09/2014		12/09/2014

001	Razón Social o Apellido Paterno	002	Apellido Materno	005	Nombres
	BAEZ		JARA		VIVIANA DEL CARMEN

006	Dirección	008	Comuna
	Polloico		OSORNO

Glosa	
Tasación por fonda en sede social de Polloico comuna de Osorno dias 17 y 18/09/20147 monto \$ 21.216.	

Código de Unidad Emisora	918	10201
RUT Fiscalizador	303	9.722.607-5
RUT Girador	130	9.722.607-5
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	21.216	(+)
Total Giro	091	21.216	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	21.216	(=)
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