



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE

DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

PERMISO MUNICIPAL

16/1

28 OCT 2014

VISTOS:

LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL INTERESADO, LA PROVIDENCIA Y EL VISTO BUENO CORRESPONDIENTE;
LA ORDENANZA MUNICIPAL N° 96 POR CONCESIONES, PERMISOS Y SERVICIOS VIGENTES POR EL PRESENTE AÑO;
EL DECRETO N° 366 DE DELEGACION DE FUNCIONES EN EL SECRETARIO MUNICIPAL DE FECHA 06.02.92;
LO DISPUESTO EN LA LEY N° 19.925;
LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LA LEY N°18.695 ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES.

CONCEDE PERMISO A : CLUB DEPORTIVO GENERAL SAN MARTIN
NOMBRE : ORLANDO GARCES ALVARADO
CARGO : PRESIDENTE
PARA QUE LLEVEN A EFECTO : BENEFICIO
LUGAR : SEDES SOCIAL DEL CLUB SECTOR LAS QUEMAS KM. 15
HORA : 20.00 A LAS 06.00 HRS.
PERMISO A CONTAR DEL DIA : 08 DE NOVIEMBRE DE 2014

SE FIJA COMO OBLIGACION : ACATAR LO ESTIPULADO EN LA ORDENANZA N°8 SOBRE RUIDOS MOLESTOS. LA MUSICA DEBERA SER A MEDIO TONO. SERÁ 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 P.J. N°54-F
SE PROHIBE LO SIGUIENTE : EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

Regístrese en Carabineros de Chile, previo visto bueno de la Junta Vecinal del sector o de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos.
Déjese constancia que el uso del local en el cual se va a desarrollar la actividad es una materia exclusiva regulación entre el propietario o mero tenedor y el peticionario, que no empece al municipio.



[Firma]
YAMIL JANNA UARAC ROJAS
SECRETARIO MUNICIPAL

YJUR/sjae.
Folio: ID.: 456209

Osorno, 13 de Octubre de 2014.

*Partes
Quereder
(EX)
13/10/14*

Sr. Jaime Bertin Valenzuela
Alcalde de Osorno

Estimado Alcalde:

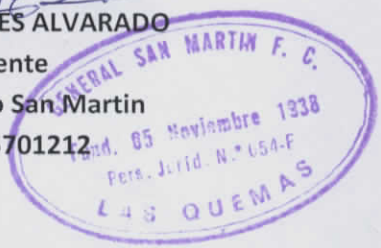
Junto con saludarlo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle auspicio y autorización para realizar una actividad Solidaria con el fin de apoyar a nuestro del club deportivo San Martin de las Quemias Centro, Ricardo Ruiz Vargas, C.I. 6.604.662-1, quien padece de un problema arterial y deberá ser intervenido próximamente.

En este sentido, nuestro club ha organizado una actividad solidaria para el día 08 de Noviembre en la sede social de nuestro club, ubicada en el sector Las Quemias Centro, desde las 20 horas en adelante.

En efecto, le solicitamos su auspicio y autorización para realizar esta actividad. Se adjunta copia del certificado médico.

Sin otro particular, se despide atte.

P
[Signature]
ORLANDO GARCES ALVARADO
Presidente
Club Deportivo San Martin
Fono 7425701212



al día

Distribución
Archivo Organización.

I, MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCION	<u>11571</u>
FOLIO	_____
INGRESADO	<u>13 OCT 2014</u>
REBAJADO	_____
FOTOCOPIADO	<u>456209</u>

N° Cargo	165	Fecha	11 de Septiembre de 2014
Paciente	Ricardo Ruiz Vargas	Medico tratante	Volosky Tyndall
Edad	65 años, 11 meses, 5 días.		

ANGIO TAC AORTOILIACO Y EXTREMIDADES INFERIORES:

Adquisición multicorte.

INFORME:

Aorta y arterias iliacas comunes, iliacas internas y externas de curso y calibre normales.
Arterias femorales profundas y superficiales normales.
Arteria poplitea, tibial posterior y peronea bien contrastadas.
Arteria tibial anterior derecha con significativa disminución de calibre en su tercio distal al igual que arteria pedia.
Oclusión de la arteria poplitea izquierda.
Se obtiene un mínimo contraste filiforme de las arterias tibial posterior y peronea, probablemente a expensas de colaterales.

COMENTARIO:

Oclusión poplitea izquierda.

Atentamente,



Dr. ALEJANDRO VERA STANGE
RADIOLOGO

AVS/sat.



GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

CLUB DEPORTIVO GENERAL SAN MARTIN

RUT: 65.334.260-8

LAS QUEMAS CENTRO KM15 OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

ORLANDO GARCES ALVARADO

RUT: 4.478.993-0

Moneda: PESOS

Folio [007]: 294967

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		65.334.260-8		12/11/2014		10/2014		28/10/2014

001	Razón Social o Apellido Paterno	002	Apellido Materno	005	Nombres
	CLUB DEPORTIVO GENERAL SAN MARTIN				

006	Dirección	008	Comuna
	LAS QUEMAS CENTRO KM15		OSORNO

Glosa	
TASACION POR BINDO SOLIDARIO EN AYUDA DE VECINO DEL SECTOR LAS QUEMAS CENTRO A EFECTUARSE EL DIA 08/11/2014 EN SEDE SOCIAL DEL SECTOR 1/4 UTM	

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	28/10/2014
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	10.608	(+)
Total Giro	091	10.608	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	10.608	(=)
EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBE EFECTUARSE HASTA EL 12/11/2014. 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



NOTIFICACION DE GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

CLUB DEPORTIVO GENERAL SAN MARTIN

RUT: 65.334.260-8

LAS QUEMAS CENTRO KM15 OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

ORLANDO GARCES ALVARADO

RUT: 4.478.993-0

Folio [007]: 294967

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: 28/10/2014 Hora: 10:27

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 65.334.260-8 CLUB DEPORTIVO GENERAL SAN MARTIN

Nombre y Firma del Contribuyente
Representante Legal o Persona Adulta

Nombre Firma y Timbre del Funcionario

