



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE

DIRECCIÓN SECRETARIA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

02 ABR 2015

PERMISO MUNICIPAL 32 /

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 : YERTI VALENTINA SALAZAR MEDINA  
NOMBRE : YERTI VALENTINA SALAZAR MEDINA  
CARGO : COORDINADORA  
PARA QUE LLEVEN A EFECTO : BENEFICIO  
LUGAR : SEDE SOCIAL JJ. VV PAULA JARAQUEMADA DE CALLE NUEVA IMPERIAL N°2767  
HORA : 18.00 A LAS 02.00 HRS.  
PERMISO A CONTAR DEL DIA : 04 DE ABRIL DE 2015

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 : NO AFECTO AL PAGO DE DERECHOS MUNICIPALES, ORD. 99, ART. 25.

SE PROHIBE LO SIGUIENTE: EL 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.



YAMIL JANNA UARAC ROJAS  
SECRETARIO MUNICIPAL

YJUR/sjae.  
Folio: ID. 507328.

31

Don Jaime Bertin Balenzuela

alcalde de la ilustre municipal de Osorno  
mediante la presente y junto con Baluclarte  
me dirijo a Ud. Como familia Salazar Medina  
queremos gestionar q. Ud. nos autoriz permiso  
para beneficio solidario para nuestro hijo

Sante Alejandro Salazar Medina. Rut: 19609070-  
vivimos en paraje: Aurora #2311 en la villa Paula para  
Quemada le solicitamos este permiso porque nuestro  
hijo tiene una enfermedad, la cual padice hospitalizac  
de 2 meses, lo cual nos a generado una dificil  
situacion economico.

Por eso como familia decidimos realizar un  
beneficio solidario en la sede villa Paula para  
Quemada el dia 4 de abril 2015 a las 18<sup>o</sup> horas hasta  
las 2 de la mañana

Desde ya esperamos contar con su autorizaci  
Señor alcalde.

Partes  
Adj. carpeta  
122-T  
31.3.15

Partes  
Quemada  
(Campesino)  
31-3-15

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCION	31/3/15
FOHIO	
INGRESADO	31 MAR 2015
REBAJADO	
FOTOCOPIADO	507328

\* Al dia //

nombre = Yviti Valentina Salazar Medina

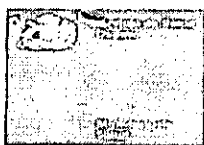
Rut = 18870387-9

fonos = 97799284

Salazar Medina

Cecilia R ✓  
JUNTA DE VECINOS  
"PAULA JARAQUEMADA"  
Pers. Jurid.: 122-T  
Fundado 11-04-2009  
OSORNO

muere Superior 2767



SERVICIO DE SALUD OSORNO

Hospital Base Osorno

Uci Adultos

MRS/nph



### CERTIFICADO

El Médico que suscribe, Certifica que el paciente Dante Alejandro Salazar Medina RUT: 19.609.070-3; ficha clínica N° 417.596, Permanece Hospitalizado en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Base San José de Osorno; desde el día 05/03/2015 en condición de Gravedad y con el siguiente diagnóstico:

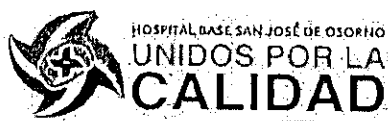
- Neumonía abscedada operada.
- Insuficiencia respiratoria aguda

Se extiende el presente certificado, a petición de la familia, para fines que estime conveniente.

  
DR. MAURICIO ROSAS SALHUS  
MEDICO JEFE

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS  
HOSPITAL BASE SAN JOSÉ OSORNO

OSORNO, 12 de Marzo del 2015.





GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y  
MULTAS  
Formulario 21

Sr.(a)

YERTI VALENTINA SALAZAR MEDINA

RUT: 18.870.387-9

AURORA 2311 PAULA JARAQUEMADA OSORNO REGION LOS LAGOS

Moneda: PESOS

Folio [007]: 436989

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		18.870.387-9		12/05/2015		04/2015		02/04/2015

001	Razón Social o Apellido Paterno	002	Apellido Materno	005	Nombres
	SALAZAR		MEDINA		YERTI VALENTINA

006	Dirección	008	Comuna
	AURORA 2311 PAULA JARAQUEMADA		OSORNO

Glosa	
TASACION POR BINGO SOLIDARIO PARA DANTE SALAZAR MEDINA A REALIZARSE EN SEDE SOCIAL PAULA JARAQUEMADA EL DIA 04/04/2015 A LAS 18 HRS. VALOR \$ 10.800.-	

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	REDG10

Número Formulario Origen	020	2102
Folio Formulario de Origen	017	
Fecha Emisión Giro	215	02/04/2015
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	10.800	(+)
Total Giro	091	10.800	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	10.800	(=)

EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBE EFECTUARSE HASTA EL 12/05/2015. 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)

YERTI VALENTINA SALAZAR MEDINA

RUT: 18.870.387-9

AURORA 2311 PAULA JARAQUEMADA OSORNO REGION LOS LAGOS

Folio [007]: 436989

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:

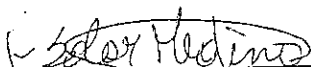
-Tasa General IVA

Fecha Notificación: 02/04/2015 Hora: 11:06

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 18.870.387-9 YERTI VALENTINA SALAZAR MEDINA



Nombre y Firma del Contribuyente  
Representante Legal o Persona Adulta.



Nombre Firma y Timbre del Funcionario