



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE

DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

PERMISO MUNICIPAL 44 /

17 JUN 2015

VISTOS:

LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL INTERESADO, LA PROVIDENCIA Y EL VISTO BUENO CORRESPONDIENTE;
LA ORDENANZA MUNICIPAL N°99 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 : **BERNARDO MUÑOZ APABLAZA**
NOMBRE : **BERNARDO MUÑOZ APABLAZA**
CARGO : **COORDINADOR**
PARA QUE LLEVEN A EFECTO : **BENEFICIO**
LUGAR : **SEDE SINDICATO FRIGORIFICO. MARTINEZ DE ROZAS N°447.**
HORA : **20.00 A LAS 05.00 HRS.**
PERMISO A CONTAR DEL DIA : **20 DE JUNIO DE 2015**

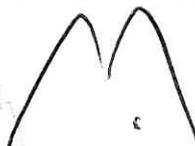
SE FIJA COMO OBLIGACION : ACATAR LO ESTIPULADO EN LA ORDENANZA N°8 SOBRE RUIDOS MOLESTOS. LA MUSICA DEBERA SER A MEDIO TONO. SERÁ DE RESPONSABILIDAD DE LOS ORGANIZADORES DAR CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DEL DERECHO DE AUTOR DE LA LEY N°17.336.

DERECHOS MUNICIPALES : **NO AFECTO AL PAGO DE DERECHO 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: 530453

OSORNO, 10 DE JUNIO DE 2015.-

SEÑOR
JAIME BERTIN VALENZUELA
ALCALDE DE OSORNO
PRESENTE

Partes
Quincena
(auspicio)
10/06/15

Estimado Señor Alcalde:

Por intermedio del presente y junto con saludarlo, quien suscribe BERNARDO MUÑOZ APABLAZA, Cédula Nacional de Identidad N°6.999.043-6, en representación de Familiares del Sr. JOSE MIGUEL VILLEGA BARRIA, quien se encuentra en un complejo estado de salud (Insuficiencia renal crónica) del cual se adjunta certificado médico y que hasta el momento lo mantiene hospitalizado en el Hospital Base de Osorno, viene a solicitar a Ud., respetuosamente tiene a bien autorizar **Beneficio Bailable Solidario** con **auspicio municipal**, el cual se llevará a efecto el día **sábado 20 de junio de 2015**, en los Salones de la Sede del Sindicato Frigorífico Osorno, ubicado en calle Martinez de Rosas N°447.

Lo anterior, con el fin de recaudar fondos para solventar gastos de hospitalización, médicos y familiares, que en estos momentos no se han podido cubrir, debido a que él es el único sustento familiar.

Sin otro particular y esperando que la presente tenga una buena acogida, se despide atte. a Ud.,

20.00 0500-5

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCION	6798
FOLIO	
INGRESADO	10 JUN 2015
REBAJADO	
FOTOCOPIADO	550453

BERNARDO MUÑOZ APABLAZA
RUT. 6.999.043-6
LOS DAMASCOS N°224
CEL. 87648029



Unidad Hemodiálisis /



CERTIFICADO MEDICO

El médico que suscribe certifica que el paciente **SR. JOSE MIGUEL VILLEGA BARRIA**, Rut: 8.980.184-2, edad 46 años, es portador de Insuficiencia Renal Crónica. Actualmente se encuentra en hemodiálisis crónica trisemanal.

Diagnostico

- 1) Síndrome urémico
- 2) Insuficiencia cardíaca secundaria
- 3) Anasarca
- 4) HTA
- 5) DM2
- 6) Obesidad

Se extiende el presente certificado para los fines que el paciente estime conveniente.

GUSTAVO JELDREZ YAÑEZ
MEDICO INTERNISTA-NEFROLOGO
RUT: 10.966.840 - 0

Dr. Gustavo Jeldrez Yañez
Médico Nefrólogo Unidad de Diálisis
Hospital Base San José Osorno

Osorno, 19 de mayo 2015.





SERVICIO SALUD OSORNO
HOSPITAL BASE SAN JOSÉ OSORNO
CENTRO RESP. QUIRURGICO



CERTIFICADO

El Médico que suscribe, certifica que el paciente **D.JOSE MIGUEL VILLEGAS BARRIA**. RUT: 8.980.184-2 Se encuentra hospitalizado en el Centro de Responsabilidad Quirúrgica del Hospital Base San José Osorno.

DESDE: 01/05/2015 a la fecha.

Diagnóstico:

- Estrechez arterial

Se le realizo cirugia bypass popliteo o tibial anterior Izquierdda.
Se extiende el presente certificado a petición del interesado para ser presentado en oficinas **ILUSTRE MUNICIPALIDAD** de la Ciudad de Osorno.



DR. JAVIER CRUZ MESA
MEDICO CIRUJANO
CENTRO RESP. QUIRURGICA
HOSPITAL BASE SAN JOSE OSORNO

OSORNO. Mayo 25 del 2015.

Declaración Jurada para Timbraje de Documentos y/o Libros

DÍA	MES	AÑO
16	06	2015

F 3230

OFICINA TIMBRAJE

ROL ÚNICO TRIBUTARIO
6.999043-6

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO NUNOZ	APELLIDO MATERNO APABLATA	NOMBRES BERNARDO ERWIN
--	------------------------------	---------------------------

DETALLE DEL TIMBRAJE DE DOCUMENTOS Y LIBROS DE CONTABILIDAD

TIPO DE DOCUMENTOS Y LIBROS	CANTIDAD DE DOCTOS. A TIMBRAR			NUEVO TIMBRAJE		CÓDIGO	USO EXCLUSIVO SII AUTORIZADO HASTA Nº
	TALONARIOS	CAJAS COMPUTAC.	ROLLOS	DESDE Nº	HASTA Nº		
FACTURAS						30	
FACTURAS DE VENTAS Y SERVICIOS NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA						32	
BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS						35	
ROLLOS DE MÁQUINAS REGISTRADORAS						36	
BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA						38	
FACTURAS DE COMPRA						45	
GUÍAS DE DESPACHO						50	
NOTAS DE DÉBITO						55	
NOTAS DE CRÉDITO						60	
BOLETAS DE HONORARIOS						65	
BOLETAS - ENTRADAS DE ESPECTÁCULOS						70	
BOLETAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE 3ºS						95	
LIBRO COMPRA VENTA						153	
TIPO DE DOCUMENTOS	SI DESEA TIMBRAR OTRO TIPO DE DOCUMENTO, INDICAR NOMBRE Y CÓDIGO SEGÚN TABLA DEL PUNTO 4.2 AL REVERSO DEL FORMULARIO					CÓDIGO	
GOBIERNO. TASA CON		A	40.				40

COPIA CONTRIBUYENTE

(*) LLENADO OBLIGATORIO:
TOTAL DE FACTURAS (NO ELECTRÓNICAS)
EMITIDAS LOS ÚLTIMOS 6 MESES

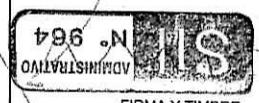
AUTORIZACIÓN EXTRAORDINARIA	AUTORIZACIÓN DE TIMBRAJE
RUT FISCALIZADOR	RUT FUNCIONARIO

OBSERVACIÓN / NOTIFICACIÓN

DEBE ESTAR SUBSANADA ESTA OBSERVACION PARA EL PRÓXIMO TIMBRAJE

FIRMA Y TIMBRE FISCALIZADOR

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



REPRESENTANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
------------------	------------------	---------	-----

PERSONA QUE REALIZA EL TRÁMITE (SI NO ES EL CONTRIBUYENTE, DEBE PRESENTAR PODER LEGALIZADO ANTE NOTARIO O REFRENDADO ANTE EL SII)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
------------------	------------------	---------	-----

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN SON EXPRESIÓN FIEL DE LA VERDAD, Y HE REVISADO LOS DOCUMENTOS QUE PRESENTO PARA SU TIMBRAJE, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE.

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE QUIEN RETIRA LOS DOCUMENTOS O LIBROS CON PODER



NOTIFICACION DE GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

BERNARDO ERWIN MUNOZ APABLAZA

RUT: 6.999.043-6

LOS DAMASCOS 224 FRANCKE OSORNO REGION LOS LAGOS

Folio [007]: 480287

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: 16/06/2015 Hora: 10:44

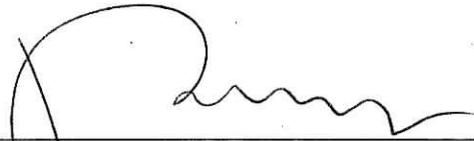
Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 6.999.043-6 BERNARDO ERWIN MUNOZ APABLAZA



Nombre y Firma del Contribuyente
Representante Legal o Persona Adulta



Nombre Firma y Timbre del Funcionario

25



GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

BERNARDO ERWIN MUNOZ APABLAZA

RUT: 6.999.043-6

LOS DAMASCOS 224 FRANCKE OSORNO REGION LOS LAGOS

Moneda: PESOS

Folio [007]: 480287

801	Tipo de Formulario de Giro 21	003	RUT Contribuyente 6.999.043-6	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto 13/07/2015	115	Periodo Tributario 06/2015	815	Fecha de Reliquidación 16/06/2015
-----	----------------------------------	-----	----------------------------------	-----	---	-----	-------------------------------	-----	--------------------------------------

001	Razón Social o Apellido Paterno MUNOZ	002	Apellido Materno APABLAZA	005	Nombres BERNARDO ERWIN
-----	--	-----	------------------------------	-----	---------------------------

006	Dirección LOS DAMASCOS 224 FRANCKE	008	Comuna OSORNO
-----	---------------------------------------	-----	------------------

Glosa	
TASACION POR BENEFICIO BAILABLE SOLIDARIO A EFECTURASE EN SEDE SINDICATO FRIGORIFICO OSORNO CALLE MARTINEZ DE ROSAS 447 DIA 20/06/2015 VALOR \$ 30.000.-	

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	16/06/2015
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	30.000	(+)
Total Giro	091	30.000	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	30.000	(=)
EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBE EFECTUARSE HASTA EL 13/07/2015. 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