

Sr. Alcalde:

Osorno: 02 de Septiembre de 2015

Don Jaime Bertín Valenzuela.

SOLICITUD PERMISO EVENTO


Yo Renato A. Colipai Panguinamún, RUT. 12.592.305-4, propietario del **Bar, Restaurant, La Esquina Ranchera Osorno SpA**, ubicado en calle Bulnes 566 de la ciudad de Osorno, vengo en solicitar a Ud. permiso para un evento bailable.

Esto sería realizado el día 05 de Septiembre de 2015, desde las 22:00 hrs.

Desde ya muchas gracias.

*Partes
Anexos
cc/pagos d. 05
02 09, 15*

MUNICIPALIDAD DE OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
NUM. DE SOLICITUD	556348
FECHA	02 SEP 2015
VALOR	10050
NUM. DE REGISTRO	



Atte. Renato Colipai P.

MUNICIPALIDAD DE OSORNO
www.municipalidadesosorno.cl
www.lmo.cl
2234408

COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBER12592305-4
NOMBRE

COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBER12592305-4
R.U.T.

MANUEL BULNES 566
DIRECCION

PATENTES MUNICIPALES-COMERCIALES
TIPO DE TRIBUTO

2-15546
ROL

09-07-2015
FECHA DE EMISION

PERIODO JULIO-DICIEMBRE DE 2015
PROXIMO PAGO HASTA EL 31/ENERO/2016
CodSII: 552010
RESTAURANT COMERCIAL

CONCEPTO:

VENCIAMIENTO	31-07-2015
IMPUESTOS Y VALORES	7.249 19.037 13.704
Definitivas Enroladas En Patentes Municipales Definitivas Enroladas	
SUBTOTAL	39.990
I.P.C.	0
INTERES	0
TOTAL	39.990

MUNICIPALIDAD DE OSORNO
www.municipalidadesosorno.cl
www.lmo.cl
2234408

COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBER12592305-4
NOMBRE

COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBER12592305-4
R.U.T.

MANUEL BULNES 566
DIRECCION

PATENTES MUNICIPALES-COMERCIALES
TIPO DE TRIBUTO

2-15546
ROL

09-07-2015
FECHA DE EMISION

PERIODO JULIO-DICIEMBRE DE 2015
PROXIMO PAGO HASTA EL 31/ENERO/2016
CodSII: 552010
RESTAURANT COMERCIAL

CONCEPTO:

VENCIAMIENTO	31-07-2015
IMPUESTOS Y VALORES	7.249 19.037 13.704
Definitivas Enroladas En Patentes Municipales Definitivas Enroladas	
SUBTOTAL	39.990
I.P.C.	0
INTERES	0
TOTAL	39.990

MUNICIPALIDAD DE OSORNO
www.municipalidadesosorno.cl
www.lmo.cl
2234408

PATRICIO LOPEZ LABRARA | FONOFAX: (02) 3120383 | SANTIAGO

MUNICIPALIDAD DE OSORNO
www.municipalidadesosorno.cl
www.lmo.cl
2238138

COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBER12592305-4
NOMBRE

COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBER12592305-4
R.U.T.

MANUEL BULNES 566
DIRECCION

PATENTES MUNICIPALES-ALCOHOLES
TIPO DE TRIBUTO

4-2130
ROL

09-07-2015
FECHA DE EMISION

PERIODO JULIO-DICIEMBRE DE 2015
PROXIMO PAGO HASTA EL 31/ENERO/2016
CodSII: 552010
RESTAURANT DIURNOS O NOCTURNOS
Clase Alcohol: C RESTAURANTES DIURNOS O NOCTURNOS

CONCEPTO:

VENCIAMIENTO	31-07-2015
IMPUESTOS Y VALORES	7.249 52.538 59.867
Definitivas Enroladas	
SUBTOTAL	59.867
I.P.C.	0
INTERES	0
TOTAL	59.867

MUNICIPALIDAD DE OSORNO
www.municipalidadesosorno.cl
www.lmo.cl
2238138

COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBER12592305-4
NOMBRE

COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBER12592305-4
R.U.T.

MANUEL BULNES 566
DIRECCION

PATENTES MUNICIPALES-ALCOHOLES
TIPO DE TRIBUTO

4-2130
ROL

09-07-2015
FECHA DE EMISION

PERIODO JULIO-DICIEMBRE DE 2015
PROXIMO PAGO HASTA EL 31/ENERO/2016
CodSII: 552010
RESTAURANT DIURNOS O NOCTURNOS
Clase Alcohol: C RESTAURANTES DIURNOS O NOCTURNOS

CONCEPTO:

VENCIAMIENTO	31-07-2015
IMPUESTOS Y VALORES	7.249 52.538 59.867
Definitivas Enroladas	
SUBTOTAL	59.867
I.P.C.	0
INTERES	0
TOTAL	59.867

MUNICIPALIDAD DE OSORNO
www.municipalidadesosorno.cl
www.lmo.cl
2238138

PATRICIO LOPEZ LABRARA | FONOFAX: (02) 3120383 | SANTIAGO



MUNICIPALIDAD DE OSORNO
 www.municipalidadesosorno.cl
 www.imo.cl

Orden de Ingresos

2260683

COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBEF12592305-4	
NOMBRE	R.U.T.
PEDRO DE VALDIVIA 532 OSORNO	
DIRECCION	
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL	
TIPO DE TRIBUTO	PERIODO
ROL	04-09-2015
	FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

BENEFICIO 05 SEPTIEMBRE LOCAL LA ESQUINA RANCHERA,
 BULNES 566.
 VALOR 1 UTM.

	VENCIMIENTO	30-09-2015
IMPUESTOS Y VALORES	VALORES	
Beneficios Bailables	44.243	
SUBTOTAL	44.243	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	44.243	
RENTAS Y PATENTES	anmontec	pesanche
UNIDAD	LIQUIDADOR	EMISOR

CONTRIBUYENTE

AVISO – NOTIFICACION DE PARTICIPACION EN EVENTOS O FERIAS

OSORNO

02 09 2015

CONTRIBUYENTE	LA ESQUINA ITALIANA OSORNO SPA.
RUT N°	76.486.975-3
DOMICILIO	BULNES 566
COMUNA	OSORNO
GIRO	BAR - RESTAURANT
REPRESENTANTE	RENATO COLIPA
RUT REPRESENTANTE	12.592.305-4

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

NOMBRE EVENTO	BAILABLE		
DIRECCION	BULNES 566		
COMUNA	OSORNO		
FECHA DESDE	05-09-2015	HASTA	06-09-2015

Emitirá los siguientes documentos:

BOLETAS DESDE N°	219 → 336 →	FACTURAS DESDE N°		GUIAS DESDE N°	
------------------	----------------	-------------------	--	----------------	--


NOTIFICACION

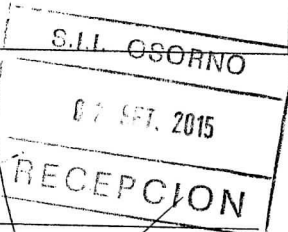
Con motivo de su participación en el evento antes detallado, notifico a usted que:

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:


RENATO COLIPA
NOMBRE Y FIRMA
CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE


NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE
FUNCIONARIO DEL SII



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION 10184
FOLIO _____
INGRESADO _____
REBAJADO 04 SEP 2015
Nº FOTOCOPIADO _____

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA

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
----	----	----

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO BULNES 566

NOMBRE LOCATARIO Y/O ORGANIZACIÓN ESQUINA LANCHENA OSORNO SPA.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL RENATO COLIPAI P.

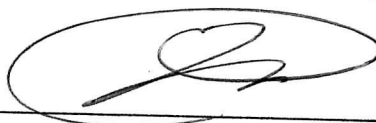
CARGO REPRESENTANTE LEGAL

R.U.T. 12 592.305-4

DOMICILIO FANELONES 1750.

TELEFONO 77064112

PERSONALIDAD JURIDICA Nº _____

FIRMA 



**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 - 2015"	
Dirección: BULNES 566	Comuna: OSORNO
Fecha de la actividad: Entre el 17/10/2015 y el 20/10/2015	

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

LA ESQUINA RANCHERA OSORNO SPA		76.486.975-3
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL		RUT
BULNES 566		OSORNO
DOMICILIO (calle, número, población, sector)		COMUNA
RENATO A COLIPAI PANENAMUN		12592.305-4
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL		RUT
Teléfono fijo: 77064112	Teléfono móvil:	Fax:
		Correo electrónico: RENATOAPO@HOTMAIL.COM

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 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"/> Otro (indicar):.....	<input type="checkbox"/> Caseta	

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.