



Sr. Alcalde:

Osorno: 02 de Septiembre de 2015

Don Jaime Bertín Valenzuela.

**SOLICITUD PERMISO EVENTO**

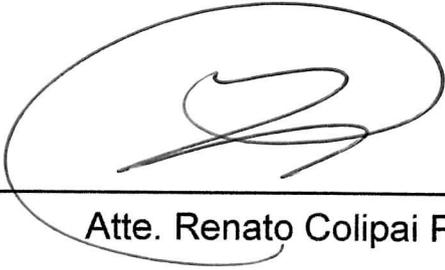
Yo Renato A. Colipai Panguinamún, RUT. 12.592.305-4, propietario del **Bar, Restaurant, La Esquina Ranchera Osorno SpA**, ubicado en calle Bulnes 566 de la ciudad de Osorno, vengo en solicitar a Ud. permiso para un evento bailable.

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

Desde ya muchas gracias.

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

MUNICIPALIDAD DE OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
ROZAMIENTO	556348
FECHA	02 SEP 2015
VALOR	10050
REGISTRO	

  
Atte. Renato Colipai P.



**MUNICIPALIDAD DE OSORNO**  [www.municipalidadosorno.cl](http://www.municipalidadosorno.cl)  
**Orden de Ingresos** 2234408 [www.lmo.cl](http://www.lmo.cl)

**COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBER**12592305-4  
 NOMBRE 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:

IMPUESTOS Y VALORES	7.249 19.037 13.704
SUBTOTAL	39.990
I.P.C.	0
INTERES	0
TOTAL	39.990

VENCIAMIENTO: 31-07-2015

EMISOR: **sherra**

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

**MUNICIPALIDAD DE OSORNO**  [www.municipalidadosorno.cl](http://www.municipalidadosorno.cl)  
**Orden de Ingresos** 2238138 [www.lmo.cl](http://www.lmo.cl)

**COLIPAI PANGUINAMUN RENATO APOLANIBER**12592305-4  
 NOMBRE 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:

IMPUESTOS Y VALORES	7.249 52.538 0
SUBTOTAL	59.867
I.P.C.	0
INTERES	0
TOTAL	59.867

VENCIAMIENTO: 31-07-2015

EMISOR: **sherra**

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 LANCHERA 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**

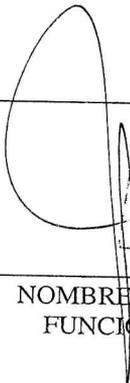
Con motivo de su participación en el evento antes detallado, notifico a usted que:

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

  
S.I.I. OSORNO  
07 SET. 2015  
RECEPCION  
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: 770 64 112	Teléfono móvil:	Fax: RENATOAPO@HOTMAIL.COM
		Correo electrónico

**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 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.