



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

Osorno,  
**PERMISO MUNICIPAL N°** 83 /

14 SEP 2015

**VISTOS:**

La solicitud presentada por el interesado, la providencia y el visto bueno correspondiente;

La Ordenanza Municipal, por concesiones, permisos y servicios vigentes para el presente año N°99;

El Decreto N° 366 de delegación de firma en el Secretario Municipal de fecha 06.02.92;

Lo dispuesto en la Ley N°19.925;

El Decreto Alcaldicio N°7863 de fecha 25.08.2015;

El Ord. N°413 de 26.08.2015 del Superintendencia de Electricidad y Combustibles;

La Resolución Sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Décima Región de Los Lagos; y

Las facultades conferidas por la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**CONCEDE PERMISO A : FELICIANO BELTRAN VARGAS**

**PERSONA RESPONSABLE : FELICIANO BELTRAN VARGAS**  
**CARGO : COORDINADOR**  
**RUT : 7.285.650-3**  
**DOMICILIO : PEDRO AGUIRRE CERDA N °323**

**PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FIESTA DE LA CHILENIDAD**

**LUGAR : SALONES CUARTEL. PATRICIO LYNCH N°1866**

**FECHA : 20 DE SEPTIEMBRE DE 2015.**

**HORARIO : HASTA LAS 20.00 HRS.**

**SE FIJA COMO OBLIGACION : ACATAR LO ESTIPULADO EN LA ORDENANZA N°8 SOBRE RUIDOS MOLESTOS. LA MUSICA DEBERA SER A MEDIO TONO Y DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN SANITARIA DE LA SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD REGIÓN DE LOS LAGOS Y LA LEY N° 19.419 QUE REGULA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL TABACO.**

**SERA DE RESPONSABILIDAD DE LOS ORGANIZADORES DAR CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DEL DERECHO DE AUTOR DE LA LEY N°17.336.**

**DERECHOS MUNICIPALES : 1. U.T.M.  
ORD. 99, ART. 12, N°4**

**SE AUTORIZA LO SIGUIENTE : EL EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHO-LICAS.**

Regístrese en Carabineros de Chile, previo visto bueno de la Junta Vecinal del sector o de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos.



YJUR.sjae.  
Folio: 546914



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

Osorno, 04 de Agosto 2015

SOLICITUD DE FONDA N° 02

*Partes  
Aclarar en  
solicitudes de  
Fondos T. Patruis  
2015  
05/08/15*

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 P. Lynch #1866 - Primera Compañía de Bomberos Osorno

NOMBRE LOCATARIO Y/U ORGANIZACIÓN Feliciano Beltrán Vargas

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL Feliciano Beltrán Vargas

CARGO

R.U.T. 7.285.650-3

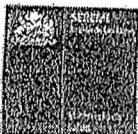
DOMICILIO Peño Aquino Cerda #323

TELEFONO 93421408

PERSONALIDAD JURIDICA N°

IL. MUNICIPALIDAD OSORNO  
OFICINA DE PARTES  
FECHA DE RECEPCION 8890  
IMPRESADO 05 AGO 2015  
IMPRESADO  
FIL. CALADO  
FIL. TERCERA-BO 546994

FIRMA



09 SEP 2015

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: Paricio Lynch #1866 - PIREMA Compañía de Bomberos Comuna: Osorno

Fecha de la actividad: Entre el: 17/09/2015 y el 19/09/2015

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

Feliciano: Elicen Beltrán Varoas RUT: 7.285.650-3  
 NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL

Pedro Aguirre Cerda #323 OSORNO  
 DOMICILIO (calle, número, población, sector) COMUNA

NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL RUT

Teléfono fijo: 93421408 Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: BeltranFeliciano@gmail.com

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTALACION PROVISIONAL

Detalle de rubros y/o preparados de alimentos que se solicitan y declaran (marcar con una X):  
 Expendio  Elaboración  Consumo en el lugar  
 Consumo al Paso  Otro fin: \_\_\_\_\_

Tipo de Instalación (marcar con una X):  
 Local establecido  Kiosco  Carro  Caseta  
 Otro (indicar): \_\_\_\_\_

4.- RESULTADO DE LA INSPECCION PREVIA (Uso Exclusivo Autoridad Sanitaria)

Instalación CUMPLE requisitos sanitarios para el(los) rubro(s) declarados..... Si  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  
 Vº Bº MUNICIPALIDAD  
 (corresponde)

FIRMA Y TIMBRE  
 ENTIDAD ORGANIZADORA Y/O SU  
 REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA  
 DEL SOLICITANTE Y/O  
 REPRESENTANTE LEGAL

IMPORTANTE:

1. El presente trámite administrativo NO CONSTITUYE RESOLUCION SANITARIA, NI OTORGA VALIDEZ a cualquier incumplimiento a las 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, CARRÓS 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.
2. El incumplimiento a las exigencias sanitarias podrá ser causal de CLAUSURA INMEDIATA de la actividad, sin perjuicio de instruirse el SUMARIO SANITARIO correspondiente.
3. LOS REQUISITOS PODRÁN SER FISCALIZADOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA PREVIO AL INICIO DE LA ACTIVIDAD Y/O DURANTE EL DESARROLLO DE LA MISMA.

**AVISO – NOTIFICACION DE PARTICIPACION EN EVENTOS O FERIAS**

OSORNO

11 SEP 2015

CONTRIBUYENTE	Feliciana Paton Jones
RUT N°	728.650-3
DOMICILIO	Ernstweg 1300 (ca) 11
COMUNA	Osorno
GIRO	Represen
REPRESENTANTE	Feliciana Paton Jones
RUT REPRESENTANTE	728.650-3

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

NOMBRE EVENTO	Feria		
DIRECCION	P. Lynch 1866		
COMUNA	OSORNO		
FECHA DESDE	17/09/2015	HASTA	19/09/2015

Emitirá los siguientes documentos:

BOLETAS DESDE N°	600	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:

  
NOMBRE Y FIRMA  
CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE

  
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE  
FUNCIONARIO DEL SII



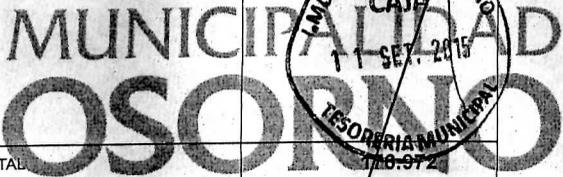
MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
 www.municipalidadesosorno.cl  
 www.imo.cl

Orden de Ingresos  
 2262902

BELTRÁN VARGAS FELICIANO ELIECER	7285650-3
NOMBRE	R.U.T.
PEDRO AGUIRRE CERDA 323	
DIRECCION	
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL	
TIPO DE TRIBUTO	PERIODO
ROL	11-09-2015
	FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

FONDA DEL 17 AL 20 DE SEPTIEMBRE 2015.  
 SALONES DE 1º CIA. BOMBEROS  
 VALOR 4 UTM.

	EJECUCION	30-09-2015
IMPUESTOS Y VALORES	VALORES	
Permisos de Fondas y Ramad	176.972	
 <b>MUNICIPALIDAD OSORNO</b> <b>OSORNO</b> <b>CHILE</b>		
SUBTOTAL	176.972	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	176.972	
RENTAS Y PATENTES UNIDAD	mvidal LIQUIDADADOR	pesanche EMISOR

CONTRIBUYENTE

CUERPO DE BOMBEROS DE OSORNO

Compañía

Recibo de Dinero

Nº 0002654

Fecha, 14, 09, 2015.

Recibo de dinero por concepto de:

- Efectivo
- Cheque \$1.000.000.  
(UN MILLON \_\_\_\_\_ pesos)

- AL CUERPO DE BOMBEROS
- A LA PRIMERA COMPAÑIA

- Cuotas
- Donaciones
- Arriendos
- Otros

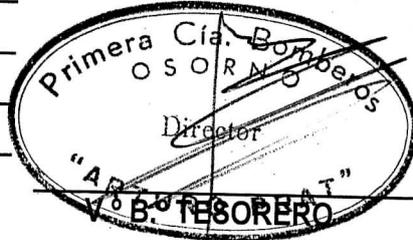
Item: SALON 17-18-19 / SEPT. 2015.

Nombre: FELISNO BELTRON V.

Dirección: O. LYNCH 1866

Ciudad: OSORNO.

Céd. Ident.: 7.285.650-3.



ORIGINAL INTERESADO