



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

14 SEP 2015

Osorno,
PERMISO MUNICIPAL N° 88 /

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°7862 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 : RESTAURANT "NATIVO"

PERSONA RESPONSABLE : MARIO HINOSTROZA CUI CUY
CARGO : ADMINISTRADOR
RUT : 12.756.375-6
DOMICILIO : ARTURO PRAT N°511

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FONDA

LUGAR : RESTAURANT NATIVO. ARTURO PRAT N°511

FECHA : 17, 18 Y 19 DE SEPTIEMBR DE 2015.

HORARIO : 17 (DESDE LAS 17.00 HRS), 18 Y 19 (DIAS COMPLETOS) DE SEPTIEMBRE DE 2015

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 : 3 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



YAMIL JANNA UARAC ROJAS
SECRETARIO MUNICIPAL

YJUR.sjae.
Folio: 552965

Anuncio SA 25/8/15

Partes = Pedir fotografías exteriores y AB, del interior (solem, bancos, etc) = Pedir fotocopias de patente del local

24.08.15



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO CHILE DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL OFICINA DE PARTES

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 10

MUNICIPALIDAD OSORNO OFICINA DE PARTES FECHA DE RECEPCION INGRESADO 55288 REBAJADO FOTOCOPIADO 24 AGO 2015

AL : SR. ALCALDE DE OSORNO.

Por intermedio de la presente solicito a usted lo siguiente:

Permiso para llevar a efecto:

FONDA [X] BENEFICIO [] OTRA ACTIVIDAD []

DURANTE LOS DIAS 17 18 19

LUGAR Restorante "NATIVO" Prat - S.M

NOMBRE LOCATARIO Y/U ORGANIZACIÓN Patricia Pereira Silva

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL MARCO HINOSTROZA CUT-CUT

CARGO ADMINISTRADOR

R.U.T. 12 756 375-6

DOMICILIO Prat S.M

TELEFONO 247041 - 77695084

PERSONALIDAD JURIDICA N°

FIRMA [Signature] P.P.

Partes okay ✓✓ 03/09/15

PEREIRA SILVA PATRICIA DEL CARMEN NOMBRE	10966345-K R.U.T.
ARTURO PRAT 511 DIRECCION	
PATENTES MUNICIPALES-ALCOHOLES TIPO DE TRIBUTO	2 SEM.2015 PERIODO
4-1987 ROL	09/07/2015 FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

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

	VENCIMIENTO
	31/07/2015
IMPUESTOS Y VALORES	VALORES
Definitivas Enroladas	10.875
Definitivas Enroladas	52.618
SUBTOTAL	63.493
I.P.C.	0
INTERES	0
TOTAL	63.493
RENTAS Y PATENTES UNIDAD	azeh LIQUIDADADOR
	sherrera EMISOR

CONTRIBUYENTE

PEREIRA SILVA PATRICIA DEL CARMEN NOMBRE	10966345-K R.U.T.
ARTURO PRAT 511 DIRECCION	
PATENTES MUNICIPALES-COMERCIALES TIPO DE TRIBUTO	2 SEM.2015 PERIODO
2-12537 ROL	09/07/2015 FECHA DE EMISION

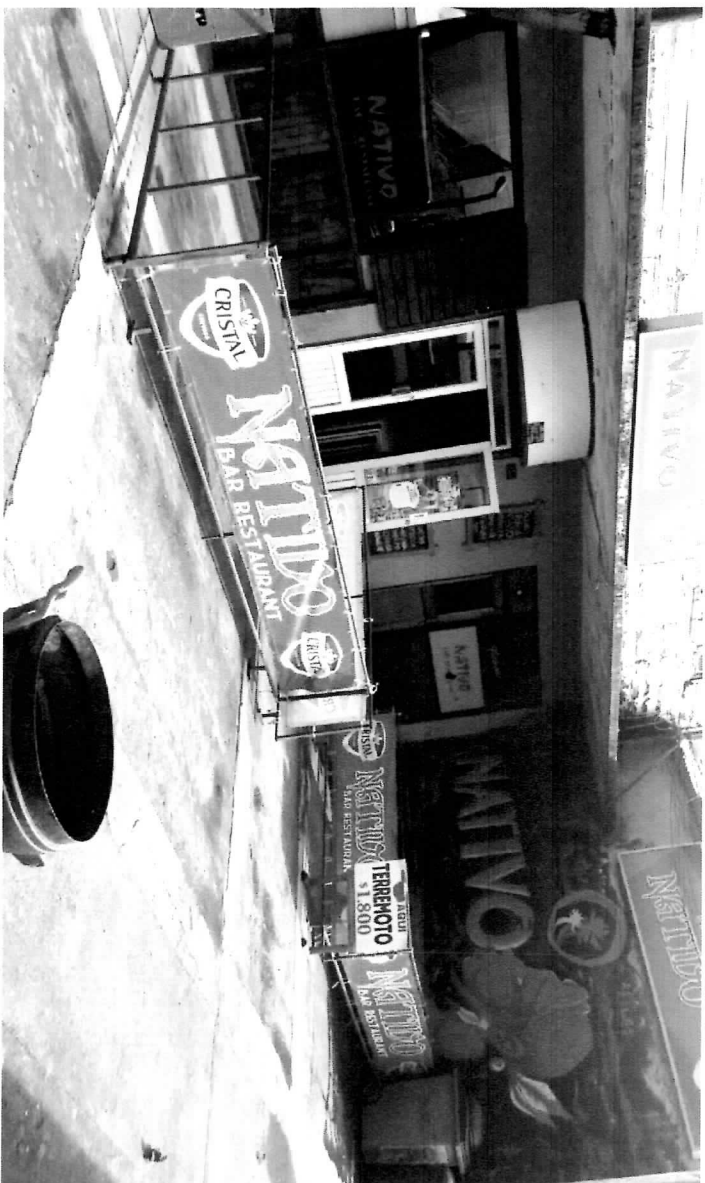
CONCEPTO:

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

	VENCIMIENTO
	31/07/2015
IMPUESTOS Y VALORES	VALORES
Definitivas Enroladas	10.875
En Patentes Municipales¹	19.037
Definitivas Enroladas	13.156
SUBTOTAL	43.068
I.P.C.	0
INTERES	0
TOTAL	43.068
RENTAS Y PATENTES UNIDAD	azeh LIQUIDADADOR
	sherrera EMISOR

CONTRIBUYENTE

FRENTE LOCAL Y TERRAZA



BAÑO HOMBRÉS



BAÑO HOMBRÉS



BAÑO DAMA

COCINA



SALÓN N° 1



COCINA



SALON N° 3

SALON N° 2



SALON N° 1



08 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:	PDAH	SAA Restaurant Notivo	Comuna: OSORN0
Fecha de la actividad:	Entre el: 11/07/2015 y el 20/09/2015		

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

PATRICIA DEL CARMEN PEREIRA S. /UA		1966345-4
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL		RUT
Punto Klokken 955 Jardín del Sol		OSORN0
DOMICILIO (calle, número, población, sector)		COMUNA
MARIO SEGUNDO HINOJOSA CUCUY		12563756
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL		RUT
277041	77675084	NATIVO.MHO@gmail.com
Teléfono fijo	Teléfono móvil	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 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"/> Caseta	<input type="checkbox"/> 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 VºBº MUNICIPALIDAD (si 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 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.
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

08 09 2015

CONTRIBUYENTE	PATRICIA DEL CARMEN PEREIRA SILVA
RUT N°	10 966 345-K
DOMICILIO	Renta Klocker 955
COMUNA	OSORNO
GIRO	RESTORANTE
REPRESENTANTE	MARCO HINOJOSA CUI-CUY
RUT REPRESENTANTE	12 756 345-6

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

NOMBRE EVENTO	FONDA		
DIRECCION	PRAT SAA		
COMUNA	OSORNO		
FECHA DESDE	14-09-15	HASTA	20-09-15

Emitirá los siguientes documentos:

BOLETAS DESDE N°	38751	FACTURAS DESDE N°		GUIAS DESDE N°	
------------------	-------	-------------------	--	----------------	--

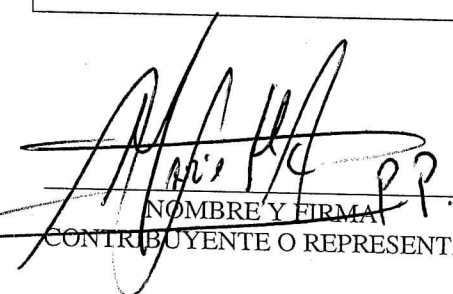
NOTIFICACION

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


S.I.I. OSORNO
08 SET. 2015
RECEPCION
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE
FUNCIONARIO DEL SII



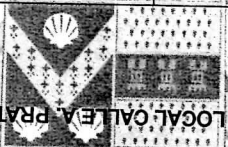
PEREIRA SILVA PATRICIA DEL CARMEN
 NOMBRE
 10966345-K
 R.U.T.

ARTURO PRAT 511
 DIRECCION

OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL
 TIPO DE TRIBUTO

ROL
 14-09-2015
 FECHA DE EMISION

FONDA DEL 17 AL 20 LOCAL CALLE A PRAT Nº 511
 VALOR 4 UTM.



VENGIMIENTO
 30-09-2015
 VALORES

IMPUESTOS Y VALORES
 176.972
 Permisos de Fondas y Ramad

MUNICIPALIDAD DE OSORNO
 MUNICIPIO DE OSORNO
 CAJA DE RENDOS
 SUBTOTAL I.P.C. 176.972
 INTERES CHILE 0
 TOTAL 176.972

REN TAS Y PATENTES
 UNIDAD
 amon te c
 LIQUIDADOR
 pesanche
 EMISOR

CONTRIBUYENTE