



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 LIQUIDADOR	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

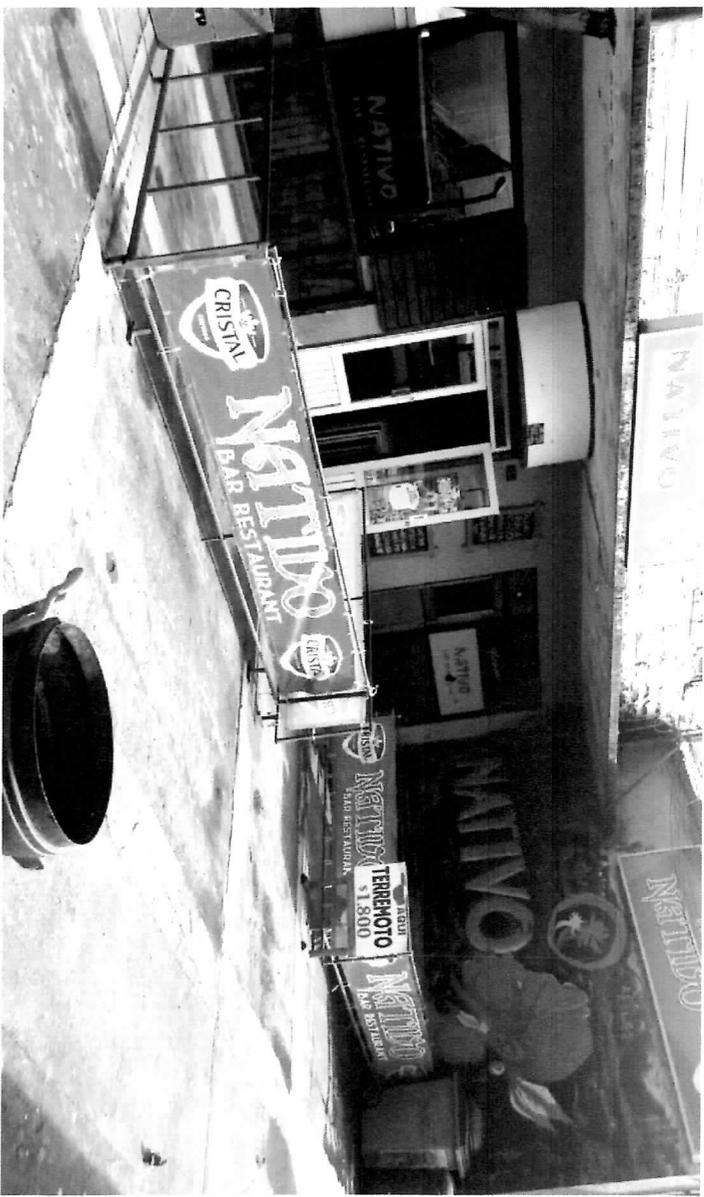
CONCEPTO:

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 Municipales <sup>1</sup>	19.037	
Definitivas Enroladas	13.156	
SUBTOTAL	43.068	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	43.068	
RENTAS Y PATENTES UNIDAD	azeh LIQUIDADOR	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 SEGUNO 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:

- 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.

**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 klocher 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°

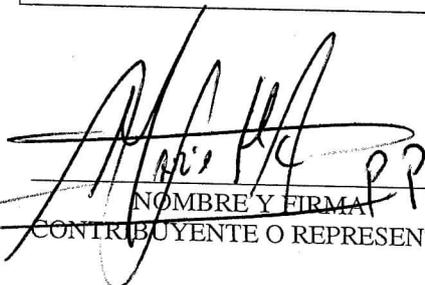
**NOTIFICACION**

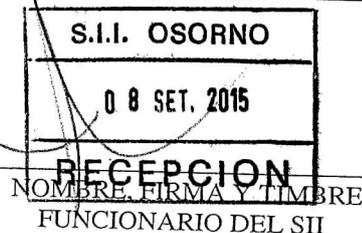
Con motivo de su participación en el evento antes detallado, notifico a usted que:

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

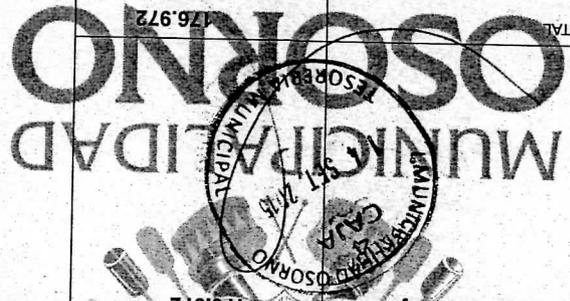
ROL  
 14-09-2015  
 FECHA DE EMISION

FONDA DEL 17 AL 20 LOCAL CALLE A PRAT N° 511  
 VALOR 4 UTM.



VENGIMIENTO  
 30-09-2015  
 VALORES

IMPUESTOS Y VALORES  
 176.972  
 Permisos de Fondas y Ramad



SUBTOTAL  
 I.P.C.  
 INTERES  
 TOTAL

REN TAS Y PATENTES  
 UNIDAD  
 amon tec  
 LIQUIDADOR  
 pesanche  
 EMISOR

CONTRIBUYENTE