



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,
PERMISO MUNICIPAL N° 96 /

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°93;

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°14754 de fecha 10.09.2014;

El Decreto Alcaldicio N°14755 de fecha 10.09.2014;

El Ord. N°509 de 08.08.2014 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 : SEPTIMA COMPAÑIA BOMBEROS

PERSONA RESPONSABLE : MARIO SANCHEZ ZAPATA

CARGO : DIRECTOR

RUT : 4.113.591-3

DOMICILIO : FELIZARDO ASENJO N°185

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FONDA

LUGAR : SALONES COMPAÑIA. FELIZARDO ASENJO N°199 INTERIOR

FECHA : 17, 18 Y 19 DE SEPTIEMBRE DE 2014.

HORARIO : 17, 18 Y 19 (DIAS COMPLETOS, 24 HORAS POR 3 DIAS) DE SEPTIEMBRE DE 2014.

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 : NO AFECTO AL PAGO DE DERECHOS MUNICI-

PERSONALIDAD JURIDICA : PALES, ORD. 96, ART. 27

SE AUTORIZA LO SIGUIENTE : EL EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

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: 443543



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Partes
Of. Partes 14
28.08.14

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 19

I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION 443543
FOLIO 28 AGO 2014
INGRESADO
REBAJADO 9861
FOTOCOPIADO

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 ~~18~~ 18 19

SOLICITANTE O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN SEPTIMA CIA BOMBEROS

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) MARIO SANCHEZ ZAPATA

CARGO DIRECTOR DE CIA.

R.U.T. 4.113591-3.

DOMICILIO FELIZARDO ASEÑO 185 OSORNO.

TELEFONO 2690078 - 296118.

PERSONALIDAD JURIDICA 90 DE 1889

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO SALON MULTUSO DE CIA F. ASEÑO 199 INTERIOR.

FIRMA





NOTIFICACION DE GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

CUERPO DE BOMBEROS DE OSORNO

RUT: 70.002.300-1

MATTA 798 OSORNO REGION LOS LAGOS

Folio [007]: 258333

Moneda: PESOS

Se notifica a Ud. el siguiente Giro, el que puede ser pagado en cualquier Banco o Institución Financiera autorizada hasta el último día del mes de la Fecha de Reliquidación.

Giro Emitido por:

-Tasa General IVA

Fecha Notificación: 12/09/14 Hora: 12:10.

Lugar de Notificación: MATTA 798 REGION LOS LAGOS OSORNO OSORNO

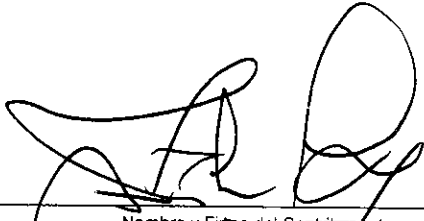
Notificación:

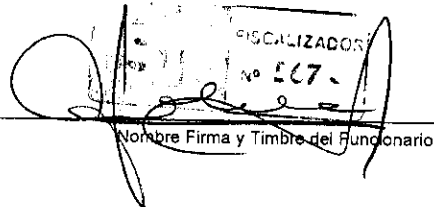
Personal en su domicilio.

Personal en otro domicilio:

Por cédula en la persona de Juanico Sanchez Zapate C.I.N° 4.113.597-3

Por cédula, dejada en el domicilio señalado.


Nombre y Firma del Contribuyente
Representante Legal o Persona Adulta


Nombre Firma y Timbre del Funcionario



GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

CUERPO DE BOMBEROS DE OSORNO

RUT: 70.002.300-1

MATTA 798 OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

RAFAEL KAUAK ALEUANLLI

RUT: 5.588.650-4

Moneda: PESOS

Folio [007]: 258333

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		70.002.300-1		13/10/2014		09/2014		12/09/2014

001	Razón Social o Apellido Paterno	002	Apellido Materno	005	Nombres
	CUERPO DE BOMBEROS DE OSORNO				

006	Dirección	008	Comuna
	MATTA 798		OSORNO

Glosa	
TASACION POR FONDA DIAS 18 Y 19/09/2014 OVEJERIA MONTO \$ 31.824	

Código de Unidad Emisora	918	10201
RUT Fiscalizador	303	9.722.607-5
RUT Girador	130	9.722.607-5
Año - Número Liquidación	900	
Plan de Fiscalización	151	REG10

Número Formulario Origen	020	2102
Folio Formulario de Origen	017	
Fecha Emisión Giro	215	12/09/2014
Discriminante de Recargos	500	888

Monto Interés	931	0
Monto Multa	932	0

Condonación		
% Condonación Interés	881	0
Monto Condonación Interés	891	0
% Condonación Multa	882	0
Monto Condonación Multa	892	0
% Condonación	060	0
Número Resolución	922	
Vigencia Porcentaje Condonación	915	

Detalle de Impuesto o Multas a Pagar			
Tasa General IVA	175	31.824	(+)
Total Giro	091	31.824	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	31.824	(=)

EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBE EFECTUARSE HASTA EL 13/10/2014. PAGUE A TIEMPO PARA EVITAR O DETENER COBRO JUDICIAL

Firma y Timbre del Cajero

Ejemplar Contribuyente

GIRO EMITIDO POR EL SII
FORMULARIO DEBE SER RECEPCIONADO SIN CÓDIGO DE BARRA



Declaración Jurada para Timbraje de Documentos y/o Libros

DÍA	MES	AÑO
12	8	14

F 3230

OFICINA TIMBRAJE

ROL UNICO CONTRIBUTIVO
14 ID 002300

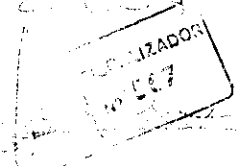
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
COMERCIO BOLIVERO S.A.	OSORIO	F. C. 14. F. 45 E. H. / O. 199

DETALLE DEL TIMBRAJE DE DOCUMENTOS Y LIBROS DE CONTABILIDAD

TIPO DE DOCUMENTOS Y LIBROS	CANTIDAD DE DOCUMENTOS A TIMBRAR			NUEVO TIMBRAJE		CÓDIGO	USO EXCLUSIVO SII AUTORIZADO HASTA N°
	TALONARIOS	CAJAS COMPUTAC.	ROLLOS	DESDE N°	HASTA N°		
FACTURAS						30	7
FACTURAS DE VENTAS Y SERVICIOS NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA						32	
BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS						35	
ROLLOS DE MÁQUINAS REGISTRADORAS						36	
BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA						38	
FACTURAS DE COMPRA						45	
GUÍAS DE DESPACHO						50	
NOTAS DE DÉBITO						55	
NOTAS DE CRÉDITO						60	
BOLETAS DE HONORARIOS						65	
BOLETAS - ENTRADAS DE ESPECTÁCULOS						70	
BOLETAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE 3ª OBL.						95	
LIBRO COMPRA VENTA						153	
TIPO DE DOCUMENTOS	SI DESEA TIMBRAR OTRO TIPO DE DOCUMENTO, INDICAR NOMBRE Y CÓDIGO SEGÚN TABLA DEL PUNTO 4.2 AL REVERSO DEL FORMULARIO					CÓDIGO	
COMERCIO	CAJAS	COMPUTAC.					

COPIA CONTRIBUYENTE

(*) LLENADO OBLIGATORIO: TOTAL DE FACTURAS (NO ELECTRONICAS) EMITIDAS LOS ÚLTIMOS 6 MESES	AUTORIZACIÓN EXTRAORDINARIA	
	RUT FISCALIZADOR	RUT FUNCIONARIO
OBSERVACIÓN / NOTIFICACIÓN	 FIRMA Y TIMBRE FISCALIZADOR	
DEBE ESTAR SUBSANADA ESTA OBSERVACIÓN PARA EL PRÓXIMO TIMBRAJE		

REPRESENTANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT

PERSONA QUE REALIZA EL TRÁMITE (SI NO ES EL CONTRIBUYENTE, DEBE PRESENTAR PODER LEGALIZADO ANTE NOTARIO O REFRENDADO ANTE EL SII)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN SON EXPRESIÓN FIEL DE LA VERDAD, Y HE REVISADO LOS DOCUMENTOS QUE PRESENTO PARA SU TIMBRAJE, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE.

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE QUIEN RETIRA LOS DOCUMENTOS O LIBROS CON PODER

Planilla Ingresos y Costos estimados

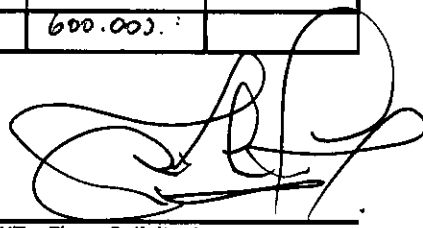
31-824

FISCALIZADO
No 567

Nombre: [Handwritten Name]	Fecha solicitud:
Domicilio Contribuyente: [Handwritten Address]	
N° RUT: [Handwritten RUT]	
Fecha Inicio: [Handwritten Date]	Fecha Término: [Handwritten Date]
Dirección, lugar actividad: [Handwritten Address]	
Antecedentes autorización municipal:	
Comuna: [Handwritten Comuna]	N° de Folio:
Tipo autorización:	Evento: [Handwritten Event]
Otros:	

Glosa	Respaldo	Costos	Gastos	Ventas	Otros Ingresos
[Handwritten]					
- [Handwritten]		150.000			
- [Handwritten]		50.000			
VARIA [Handwritten]		50.000			
- [Handwritten]			100.000		
- [Handwritten]			50.000		
- [Handwritten]			20.000		
- Ventas				600.000	
Totales		350.000	170.000	600.000	

Esta Planilla debe ser guardada
para futuras tasaciones



Nombre, N° RUT y Firma Solicitante



**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 - 2014"

Dirección: Felizarso Azenjo 199 Intendencia Comuna: Osoerno

Fecha de la actividad: Entre el: 19/09/2014 y el 19/09/2014

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

CUERPO DE Bomberos de Osoerno Sp.71na Compañía 70.002.300-1
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL RUT

Felizarso Azenjo 199 Intendencia
DOMICILIO (calle, número, población, sector) COMUNA Osoerno

YANIS Sanchez Zapata
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL RUT 4.113.591-3

642276128 72690078
Teléfono fijo Teléfono móvil Fax Correo electrónico

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTALACIÓN 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.....: 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:

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° 977/1998). 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.