



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,

PERMISO MUNICIPAL N° 105 /

15 SEP 2014

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 : **SABRINA K. PEREZ ANDRADE**
- PERSONA RESPONSABLE : **SABRINA K. PEREZ ANDRADE**
- CARGO : **COORDINADORA**
- RUT : **13.816.068-8**
- DOMICILIO : **PASAJE PTO. HUILLIN N° 2363 JARDIN DEL SOL**
- PARA QUE LLEVEN A EFECTO : **FONDA**
- LUGAR : **STAND QUINTA COMPAÑIA BOMBEROS. RECINTO SAGO**
- 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 : **150% DE LA U.T.M.**
- PERSONALIDAD JURIDICA : **ORD. 96, ART. 12, N°6**

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



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 44

MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION 10261
RECORRIDO 09 SEP 2014
RECALADO 446939
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 17 18 19

SOLICITANTE O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN Sabrina Kelen Pérez Andrade.

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) Sabrina Kelen Pérez Andrade.

CARGO Coordinadora

R.U.T. 13.816.068-8

DOMICILIO Pje Pto Huelin 2363. Jardin del Sol.

TELEFONO 70813630

PERSONALIDAD JURIDICA

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO Stand Quinta Compañia de Bomberos.

FIRMA



MUNICIPALIDAD DE OSORNO
 www.municipalidadesosorno.cl
 www.lmo.cl

Orden de Ingresos

2081657

DELGADO CARCAMO ALEJANDRA ISABEL NOMBRE	13413555-7 R.U.T.
COSTANERA RIO DAMAS 2662 DIRECCION	
OTROS ING. DIRECCION DESARROLLO COM TIPO DE TRIBUTO	PERIODO
ROL	02/09/2014 FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

SRA. ALEJANDRA DELGADO CARCAMO, RUT: 13.413.555-7, CANCE LA PERMISO PARA STAND GASTRONOMICO RECINTO SAGO LOS DIAS 17-18-19-20 Y 21 DE SEPTIEMBRE \$ 520.000.-

	VENCIMIENTO	30/09/2014
IMPUESTOS Y VALORES	VALORES	
Otros Ingresos Dirección d	520.000	
		
SUBTOTAL	520.000	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	520.000	
RENTAS Y PATENTES UNIDAD	valvarad LIQUIDADOR	yperez EMISOR

CONTRIBUYENTE



GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS
Formulario 21

Sr.(a)

SABRINA KELEN PEREZ ANDRADE

RUT: 13.816.068-8

PTO. HUILLIN 2363 JARDIN DEL SOL OSORNO REGION LOS LAGOS

Moneda: PESOS

100.251353

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: 09/09/2014 Hora: 13:20

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 13.816.068-8 SABRINA KELEN PEREZ ANDRADE

Sabrina Perez *[Firma]*

Nombre y Firma del Contribuyente
Representante Legal o Persona Adulta

[Firma] *[Timbre]*
EUGENIO *[Firma]* *[Timbre]*

Nombre Firma y Timbre del Funcionario



GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

SABRINA KELEN PEREZ ANDRADE

RUT: 13.816.068-8

PTO. HUILLIN 2363 JARDIN DEL SOL OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

null

null

Moneda: PESOS

Folio [007]: 251353

801	Tipo de Formulario de Giro 21	003	RUT Contribuyente 13.816.068-8	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto 13/10/2014	115	Periodo Tributario 09/2014	815	Fecha de Reliquidación 09/09/2014
-----	----------------------------------	-----	-----------------------------------	-----	---	-----	-------------------------------	-----	--------------------------------------

001	Razón Social o Apellido Paterno PEREZ	002	Apellido Materno ANDRADE	005	Nombres SABRINA KELEN
-----	--	-----	-----------------------------	-----	--------------------------

006	Dirección PTO. HUILLIN 2363 JARDIN DEL SOL	008	Comuna OSORNO
-----	---	-----	------------------

Glosa
TASACION FONDA POR FIESTAS PATRIAS EN STAND DE LA QUINTA COMPAÑIA DE BOMBEROS UBICADA EN RECINTO SAGOFISUR DURANTE LOS DIAS 17 AL 21 DE SEPTIEMBRE/2014. VALOR \$ 84.912 (2 UTM)

Código de Unidad Emisora	918	10201
RUT Fiscalizador	303	9.019.424-0
RUT Girador	130	9.019.424-0
Año - Número Liquidación	900	
Plan de Fiscalización	151	REG10

Número Formulario Origen	020	2102
Folio Formulario de Origen	017	
Fecha Emisión Giro	215	09/09/2014
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	84.912	(+)
Total Giro	091	84.912	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	84.912	(=)
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
09	09	14

F 3230

OFICINA TIMBRAJE

ROL ÚNICO TRIBUTARIO
13.816.068-0

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO: PEREZ APELLIDO MATERNO: AMORTEG NOMBRES: SABRINA KELEN

DETALLE DEL TIMBRAJE DE DOCUMENTOS Y LIBROS DE CONTABILIDAD

TIPO DE DOCUMENTOS Y LIBROS	CANTIDAD DE DOCTOS. A TIMBRAR			NUEVO TIMBRAJE		CÓDIGO	USO EXCLUSIVO SII AUTORIZADO HASTA N°	
	TALONARIOS	CAJAS COMPUTAC.	ROLLOS	DESDE N°	HASTA N°			
FACTURAS						30	XXXXXXXXXX	
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 3EROS						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		
<u>CONTABILIDAD</u>						<u>40</u>		<u>40</u>

COPIA CONTRIBUYENTE

(*) LLENADO OBLIGATORIO:
TOTAL DE FACTURAS (NO ELECTRÓNICAS)
EMITIDAS LOS ÚLTIMOS 6 MESES

AUTORIZACIÓN EXTRAORDINARIA
RUT FISCALIZADOR

AUTORIZACIÓN DE TIMBRAJE
RUT FUNCIONARIO

OBSERVACIÓN / NOTIFICACIÓN

DEBE ESTAR SUBSANADA ESTA OBSERVACION PARA EL PRÓXIMO TIMBRAJE

FIRMA Y TIMBRE FISCALIZADOR

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

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]
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

[Firma]
FIRMA DE QUIEN RETIRA LOS DOCUMENTOS O LIBROS CON PODER



**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:	Comuna:
Fecha de la actividad: Entre el: ___/___/2014 y el ___/___/2014	

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

<i>Sabrina Kelen Pérez Andrade</i>		13.010.060-0
NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL		RUT
<i>Pje Puerto Huelin 2363 Villa Jardín del Sol R. Alto</i>		<i>Osorno</i>
DOMICILIO (calle, número, población, sector)		COMUNA
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL		RUT
	78813630	
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):	<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.....:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
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 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. Nº 977/1996). En el caso de los PUESTOS (KIOSCOS, CARROS O CASETAS), éstos sólo podrán funcionar cumpliendo lo estipulado en el D.S. Nº 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.



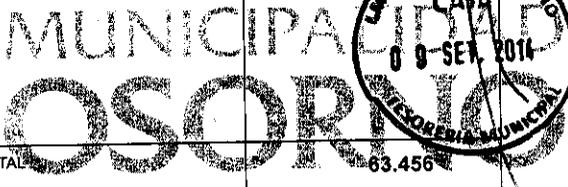
MUNICIPALIDAD DE OSORNO
 www.municipalidadesosorno.cl
 www.imo.cl

Orden de Ingresos
 2086125

PEREZ ANDRADE SABRINA KELEN NOMBRE	13816068-8 R.U.T.
COSTANERA 2662 DIRECCION	
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL TIPO DE TRIBUTO	PERIODO
ROL	09/09/2014 FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

FONDA FIESTAS PATRIAS
 DIAS 17 AL 19 DE SEPTIEMBRE 2014
 VALOR 150%UTM

	VENCIMIENTO	30/09/2014
IMPUESTOS Y VALORES	VALORES	
Permisos de Fondas y Ramad	63.456	
 		
SUBTOTAL	63.456	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	63.456	
RENTAS Y PATENTES UNIDAD	mm/ralic LIQUIDADOR	PESANCHE EMISOR

CONTRIBUYENTE