



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,
PERMISO MUNICIPAL N° 107 /

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 : CLUB DEPORTIVO ALTAMIRA

PERSONA RESPONSABLE : MARIA ALTAMIRANO SOTO

CARGO : PRESIDENTA

RUT : 14.039.448-3

DOMICILIO : AGUAS BUENAS KM. 16

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FONDA

LUGAR : QUINCHO PUELICHE. LAS LUMAS KM.10

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 : EXENTO LEY N°19.418-20.500

PERSONALIDAD JURIDICA : P.J. N°2965-F

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: 443845



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Sec. Municipal
R. J.
29/8/2014

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° *22*

MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION *29 AGO 2014*
FOLIO _____
INGRESADO _____ *8889*
REBAJADO _____
FOTOCOPIADO *443845*

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	<i>20</i>
----	----	----	-----------

SOLICITANTE O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN *CLUB DEPORTIVO ALTAMIRA*

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) *Marcia Altamirano Soto.*

CARGO *Secretaria.*

R.U.T. *14.039.448-3.*

DOMICILIO *Aguas Buenas Km. 16.*

TELEFONO *77607011.*

PERSONALIDAD JURIDICA *2965-F.*

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO *Quincho Puelche Los Luros Km. 10.*

[Signature]
FIRMA
al día

CLUB DEPORTIVO
"ALTAMIRA"
PERS. JURID. 2965-F
FUND. 23-11-2012
OSORNO

Trazacion fotos.











GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

CLUB DEPORTIVO ALTAMIRA

RUT: 65.064.038-1

LAS LUMAS KM 10 OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal null

MARCIA ANDREA ALTAMIRANO SOTO

RUT: 14.039.448-3

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: 09/09/2014 Hora: 13:49

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 65.064.038-1 CLUB DEPORTIVO ALTAMIRA

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)

CLUB DEPORTIVO ALTAMIRA

RUT: 65.064.038-1

LAS LUMAS KM 10 OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

MARCIA ANDREA ALTAMIRANO SOTO

RUT: 14.039.448-3

Moneda: PESOS

Folio [007]: 251519

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		65.064.038-1		13/10/2014		09/2014		09/09/2014
001	Razón Social o Apellido Paterno		002	Apellido Materno		005	Nombres		
	CLUB DEPORTIVO ALTAMIRA								
006	Dirección			008	Comuna				
	LAS LUMAS KM 10				OSORNO				
Glosa									
TASACION POR FONDA QUINCHO PUELICHE SECTOR LAS LUMAS KM.10 OSORNO									

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	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	21.216	(+)
Total Giro	091	21.216	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	21.216	(=)
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

F 3230

DÍA	MES	AÑO
09	07	2017

OFICINA TIMBRAJE

ROL ÚNICO TRIBUTARIO
65.004.030-1

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
COMERCIALIZADORA	RAMÍREZ	RODRÍGUEZ

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 Nº
	TALONARIOS	CAJAS COMPUTAC.	ROLLOS	DESDE Nº	HASTA Nº		
FACTURAS						30	
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 3ººº						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	
LIBRO COMPRA VENTA				1-40			

COPIA CONTRIBUYENTE

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

AUTORIZACIÓN EXTRAORDINARIA	AUTORIZACIÓN DE TIMBRAJE
RUT FISCALIZADOR	RUT FUNCIONARIO

OBSERVACIÓN / NOTIFICACIÓN

DEBE ESTAR SUBSANADA ESTA OBSERVACIÓN PARA EL PRÓXIMO TIMBRAJE

FIRMA Y TIMBRE FISCALIZADOR

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

REPRESENTANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
RAMÍREZ	RAMÍREZ	RODRÍGUEZ	14037470-2

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

DISPOSICIONES PROVISIONALES DE ALIMENTOS CON INSPECCIÓN PREVIA
 (Nota: completar con letra tipo imprenta - presentar en triplicado)

1.- Identificación del evento: **"FIESTAS PATRIAS - 2014"**

Dirección: **LAS LUMAS KM. 10** Comuna: **OSORNO**

Fecha de la actividad: Entre el: **17/09/2014** y el **21/09/2014**

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

Club deportivo ALTAMIRA RUT: **65.064.038-1**
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL RUT

Las Lomas KM 10. **OSORNO**
DOMICILIO (calle, número, población, sector) COMUNA

Marcia Altamirano Soto **14039448-3**
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL RUT

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: **Quincho**

Tipo de Instalación (marcar con una X):

Local establecido Kiosco Carro Caseta
 Otro (Indicar): **Quincho**

4.- RESULTADO DE LA INSPECCIÓN 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:.....

.....

.....

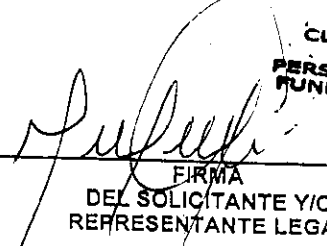
.....

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

CLUB DEPORTIVO "ALTAMIRA"
PERS. JURID. 2965 - F
FUND. 23 - 11 - 2012
OSORNO

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. 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.

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.