



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,
PERMISO MUNICIPAL N° 110 /

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 : PANIFICADORA RICHARD LOAIZA E.I.R.L

PERSONA RESPONSABLE : CLAUDIO LOAIZA BARRIENTOS
CARGO : COORDINADOR
RUT : 14.519.824-0
DOMICILIO : PASAJE MARTINEZ N°732

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FONDA

LUGAR : STAND ROTARY CLUB. RECINTO SAGO

FECHA : 20 Y 21 DE SEPTIEMBRE DE 2014.

HORARIO : 20 y 21 (DIAS COMPLETOS, 24 HORAS POR 2 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

YJUR.sjae.
Folio: 440881

MUNICIPALIDAD DE OSORNO
 www.municipalidadosorno.cl
 www.imo.cl



Orden de Ingresos
 2087432

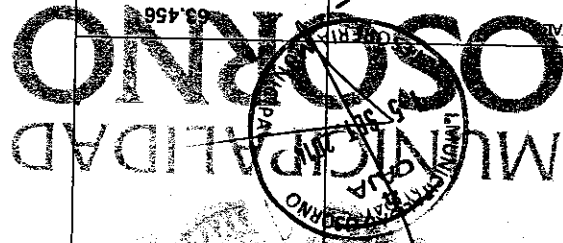
LOAIZA BARRIENTOS CLAUDIO ANDRES		NOMBRE
14519824-0		R.U.T.
PASAJE MARTINEZ 732 RAHUE BAJO		
DIRECCION		
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL		
TIPO DE TRIBUTO		
15-09-2014		FECHA DE EMISION
ROL		

CONCEPTO:

FONDA 20 AL 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2014
 STAND ROTARY CLUB OSORNO SAGO
 VALOR 150% UTM.

IMPUESTOS Y VALORES	VALORES
VENCIAMIENTO	30-09-2014

Permisos de Fondas y Ramada



SUBTOTAL	63.456
I.P.C.	0
INTERES	0
TOTAL	63.456

REN TAS Y PATENTES	UNIDAD	ariqueim	LIQUIDADOR	PESANCHE	EMISOR
--------------------	--------	----------	------------	----------	--------

CONTRIBUYENTE



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 10

*Partes
Auditor
OF Partes 114
20.08.14*

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
----	----	----

 - 20 - 21

SOLICITANTE O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN)

CARGO

R.U.T.

DOMICILIO

TELEFONO

PERSONALIDAD JURIDICA

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO

[Handwritten Signature]

FIRMA

I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION 9/5/14
FOLIO 20 AGO 2014
INGRESADO _____
REBAJADO _____
FOTOCOPIADO 440881

AVISO – NOTIFICACION DE PARTICIPACION EN EVENTOS O FERIAS

OSORNO

09 09 2014

CONTRIBUYENTE	PANIFICADORA RICHARDO LOAIZA BARRIENTOS EIRL
RUT N°	76.181924-5
DOMICILIO	MADRID 2133 V CENTENARIO
COMUNA	OSORNO
GIRO	PANADERIA y SUPERMERCADOS
REPRESENTANTE	RICHARDO LOAIZA
RUT REPRESENTANTE	11676477-6

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

NOMBRE EVENTO	FIESTAS PATRIAS 2014		
DIRECCION	RECINTO SAGO		
COMUNA	OSORNO		
FECHA DESDE	17/09/2014	HASTA	21/09/2014

Emitirá los siguientes documentos:

BOLETAS DESDE N°	93751	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
09 SET. 2014
RECEPCION

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE
FUNCIONARIO DEL SII



**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: Recinto SAGO	Comuna: OSORNO
Fecha de la actividad: Entre el: 17/09/2014 y el 21/09/2014	

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

PANIFICADORA RICHARD LOAIZA BARRIENTOS EIRL		76181924-5
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL		RUT
MADRID 2139 V CENTENARIO		OSORNO
DOMICILIO (calle, número, población, sector)		COMUNA
RICHARD LOAIZA BARRIENTOS		
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL		RUT
86446372		Huallas 76181924-5
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Fax
		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"/> Otro (indicar):.....	<input type="checkbox"/> Caseta	

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. 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.**