



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

15 SEP 2014

Osorno,
PERMISO MUNICIPAL N° 174 /

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 : VALESKA ESTRELLA CARRASCO ARANEDA

PERSONA RESPONSABLE : VALESKA ESTRELLA CARRASCO ARANEDA

CARGO : DUEÑA

RUT : 16.690.899-K

DOMICILIO : CHACAYUTA N°1665

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FONDA

**LUGAR : PUB RESTAURANT EL CORRALERO. E. RAMIREZ
N°568**

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**

YJUR.sjae.
Folio: 444542



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

*of. partes
27/9/14*

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 23

I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION 02 SEP 2014
FOLIO _____
INGRESADO _____ 9960
REBAJADO _____
FOTOCOPIADO 444542

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 El Rocalero

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) Valeska Estrella Conasio Aroneda

CARGO Dueña

R.U.T. 16690 899-1e.

DOMICILIO Romirez 568 - Chocajales 1665

TELEFONO 79743075 064-2 510403

PERSONALIDAD JURIDICA _____

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO Romirez 568 dentro

[Handwritten Signature]

FIRMA

S.T.T



Facilitando el cumplimiento tributario
 X DIRECCION REGIONAL PTO. MONTT
 DEPARTAMENTO REGIONAL DE FISCALIZACION
 UNIDAD DE OSORNO

AVISO - NOTIFICACION DE PARTICIPACION EN EVENTOS O FERIAS

OSORNO 08 09 14

CONTRIBUYENTE	REST. Y COMERCIO DE EVENTO SPA.
RUT N°	76.319.145-1
DOMICILIO	E. MAMINEZ. 568.
COMUNA	OSORNO
GIRO	BAR-RESTAURANT-CAPAZER.
REPRESENTANTE	VACES TO. E. CAROLAS CO. H.
RUT REPRESENTANTE	16.690.899 H.

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

NOMBRE EVENTO	FONDO. VESTAS. PATUJAS		
DIRECCION	E. MAMINEZ. 568.		
COMUNA	OSORNO		
FECHA DESDE	17/09/14	HASTA	19/09/14.

Emitirá los siguientes documentos:

BOLETAS DESDE N°	4501	FACTURAS DESDE N°		GUIAS DESDE N°	
	5000.				

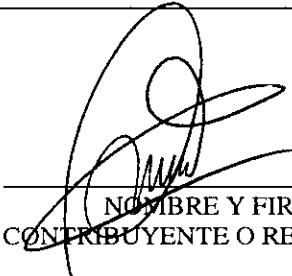
NOTIFICACION

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

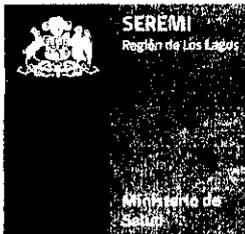
1. El traslado de especies y mercaderías hacia el lugar de ventas debe efectuarse amparadas con la documentación tributaria respectiva.
2. En el caso de cometerse en el local o stand de la Feria una de las infracciones contempladas en el artículo 97 N° 10 del Código Tributario, la clausura que sea procedente 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. 2014
 NOMBRE Y FIRMA
 FUNCIONARIO DEL SII



OFICINA PROVINCIAL
OSORNO

Acción Sanitaria – Alimentos
N°175/27.05.2013 - 536/27.03.2013
YWD/JCC/RJR/xgb.

CERTIFICADO N° O – 0396

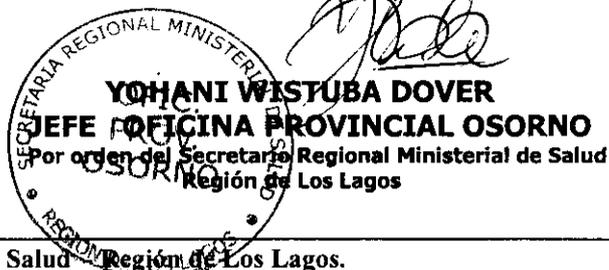
Quien suscribe, por orden de la Secretaria Regional Ministerial de Salud de la Región de Los Lagos, certifica que el Establecimiento de Alimentos del rubro **RESTAURANT**, ubicada en calle E. Ramírez N° 568, de la ciudad de Osorno, se encuentra con **AUTORIZACIÓN SANITARIA VIGENTE**, según **Resolución N° 1224 del 19 de Octubre de 2011** emitida por la Secretaria Regional Ministerial de Salud de la Región de Los Lagos.

CONTRÓLESE, el pago de arancel ascendente a \$ 16.900 (dieciséis mil novecientos pesos), acreditado mediante Comprobante de Recaudación N° 859450 de fecha 27 de Marzo de 2013, e ingrésese al ítem correspondiente.

Se extiende el presente certificado a solicitud de **D. VALESKA ESTRELLA CARRASCO ARANEDA, RUT: 16.690.899-K**, quién a contar de esta fecha asume la responsabilidad sanitaria del establecimiento precedentemente señalado. Se otorga el presente certificado a objeto de ser presentado en la **I. Municipalidad de Osorno**.

OSORNO,

13 JUN. 2013



Secretaría Regional Ministerial de Salud - Región de Los Lagos.
Avda Décima N° 480 3° piso - Puerto Montt - fono (65) 326100 Fax (65) 326099

Oficina Provincial de Osorno,
M. Rodríguez 759, Osorno. Fonos: (64)
335071 - (64) 335068, Fax (64) 335075

Oficina Provincial de Chiloé,
O'Higgins 762, Castro.
Fonos: (65) 635988 - (65) 635532



**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: **Romirez 568 Centro** Comuna: **Osorno**

Fecha de la actividad: Entre el: **11/09/2014** y el **19/09/2014**

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

Restauración y Centro evento SPA RUT: **76319145-1**
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL

E. Ramirez 568 Centro **Osorno**
DOMICILIO (calle, número, población, sector) COMUNA

Valeria Estrella Rosendo Aronolo RUT: **He6908PP-k**
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL

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 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

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. Nº 977/1998). 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.lmo.cl

Orden de Ingresos
2086984

CARRASCO ARANEDA VALESKA ESTRELLA NOMBRE	16690899-K R.U.T.
CHACAYUTA 1665 DIRECCION	
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL TIPO DE TRIBUTO	PERIODO
ROL	12-09-2014 FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

FONDA 17 AL 19 DE SEPTIEMBRE 2014
RESTAURANT EL CORRALERO
CALLE ELEUTERIO RAMIREZ N° 568
VALOR 150% UTM.

	VENCIMIENTO	30-09-2014
CUENTAS	VALORES	
1150301003999	63.456	
SUBTOTAL	63.456	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	63.456	
RENTAS Y PATENTES UNIDAD	ariquem LIQUIDADOR	PESANCHE EMISOR

TESORERIA