



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

16 SEP 2014

Osorno,  
PERMISO MUNICIPAL N° 119 /

**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 : ALEJANDRA ADRIANA MALPU ENCINA

PERSONA RESPONSABLE : ALEJANDRA ADRIANA MALPU ENCINA

CARGO : DUEÑA

RUT : 11.428.087-9

DOMICILIO : LOS QUELTEHUES N1443

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FONDA

LUGAR : CAFE RESTAURANT ALEJANDRA. BULNES N°533

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

*Antes*  
*20/8/14*

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° *03*

I. MUNICIPALIDAD OSORNO  
OFICINA DE PARTES  
FECHA DE RECEPCION *43733*  
FOLIO \_\_\_\_\_  
INGRESADO *08 AGO 2014*  
REBAJADO \_\_\_\_\_  
FOTOCOPIADO *9/107*

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 *Cafe Restaurante Alejandra.*

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) *Alejandra Adriana Molpu Luciva*

CARGO *Dueña.*

R.U.T. *11428087-9.*

DOMICILIO *(Bulnes 533). Los Wultehues 443.*

TELEFONO *575353 - 62312846.*

PERSONALIDAD JURIDICA

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO *Bulnes 533.*

*[Signature]*  
FIRMA



**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: **18/9/2014** y el **20/9/2014**

**2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO**

**Alejandra Alejandra Malpu Encina** RUT: **11428084-9**

NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL

**Manuel Bulnes 533. Centro.** RUT: \_\_\_\_\_

DOMICILIO (calle, número, población, sector)

**Osorno.**

COMUNA

**Alejandra Adriana Malpu Encina** RUT: **11428084-9**

NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL

**535757** Teléfono fijo    **62312848** Teléfono móvil    Fax: \_\_\_\_\_    **alejandra-m-e@hotmail.com** 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):

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.

**AVISO - NOTIFICACION DE PARTICIPACION EN EVENTOS O FERIAS**

OSORNO 

11	09	14
----	----	----

CONTRIBUYENTE	Alejandro Adriano Molpu Encino
RUT N°	11428087-9
DOMICILIO	Manuel Bulnes 533
COMUNA	Osorno
GIRO	Restaurante Comercial
REPRESENTANTE	Alejandro Molpu Encino
RUT REPRESENTANTE	11428087-9

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

NOMBRE EVENTO	Cafe - Restaurante Alyudra		
DIRECCION	Manuel Bulnes 533		
COMUNA	Osorno		
FECHA DESDE	17	HASTA	20 Sept.

Emitirá los siguientes documentos:

BOLETAS DESDE N°	1656	FACTURAS DESDE N°		GUIAS DESDE N°	
------------------	------	-------------------	--	----------------	--

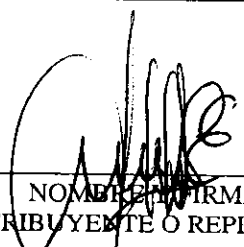
**NOTIFICACION**

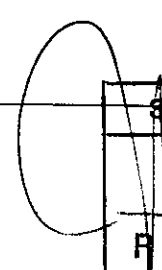
Con motivo de su participación en el evento antes detallado, notifico a usted que:

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.II. OSORNO
11 Set. 2014
RECEPCION

  
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE  
FUNCIONARIO DEL SII



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

Orden de Ingresos  
 2087553

MALPU ENCINA ALEJANDRA ADRIANA NOMBRE	11428087-9 R.U.T.
LOS QUELTEHUE 443 OVEJERIA ALTO DIRECCION	
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL TIPO DE TRIBUTO	PERIODO
ROL	16-09-2014 FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

FONDA LOCAL BULNES 533  
 FECHA 17 AL 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2014  
 VALOR 150% UTM



	VENCIMIENTO	30-09-2014
IMPUESTOS Y VALORES	VALORES	
Permisos de Fondas y Ramad	63.456	
<b>MUNICIPALIDAD OSORNO</b>		
SUBTOTAL	63.456	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	63.456	
RENTAS Y PATENTES UNIDAD	palvarez LIQUIDADOR	pesanche EMISOR

CONTRIBUYENTE