



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,
PERMISO MUNICIPAL N° 140 /

16 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 : **MARCELA PAOLA OYARZUN MANZURATTI**

PERSONA RESPONSABLE : **MARCELA PAOLA OYARZUN MANZURATTI**
CARGO : **COORDINADORA**
RUT : **10.262.066-6**
DOMICILIO : **LASTARRIA N°619**

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : **FONDA**

LUGAR : **RESTAURANT EL SUREÑO. PATRICIO LYNCH
N°1892**

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: 445554



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Partes
O.F.P. 114
04-09-14

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 33

MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION 04 SEP 2014
FOLIO 445554
INGRESADO 10000
REBAJADO
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 MARCELO Paola Oyarzun Mansoroti

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) Marcela Paola Oyarzun Mansoroti

CARGO Representante Legal

R.U.T. 10.262.066-6

DOMICILIO La Torre
LAS TORREAS # 619

TELEFONO 99071507

PERSONALIDAD JURIDICA

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO Restorante EL SURGIDO
P. LINCH 1892



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: <i>Patricio Lynch 1892</i> | Comuna: <i>Osoerno</i> |
| Fecha de la actividad: Entre el: <i>17/9/2014</i> y el <i>19/9/2014</i> | |

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

| | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|
| <i>Marcela Paola Oyarzun Manzuetti</i> | | <i>10262066-6</i> |
| NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL | | RUT |
| <i>(Marcela P. Oyarzun Manzuetti) Los Tornos # 619</i> | | <i>Osoerno</i> |
| DOMICILIO (calle, número, población, sector) | | COMUNA |
| <i>Marcela Paola Oyarzun Manzuetti</i> | | |
| NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL | | RUT |
| | <i>99071507</i> | |
| 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 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): <i>Restorante</i> | | | |

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.

AVISO - NOTIFICACION DE PARTICIPACION EN EVENTOS O FERIAS

OSORNO

| | | |
|----|---|----|
| 12 | 9 | 14 |
|----|---|----|

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| CONTRIBUYENTE | Marcela Paola Oyarzun Manzurati |
| RUT N° | 10.262.066-6 |
| DOMICILIO | Castorinas 619 |
| COMUNA | Osorno |
| GIRO | Restaurante |
| REPRESENTANTE | Marcela P. Oyarzun Manzurati |
| RUT REPRESENTANTE | 10.262.066-6 |

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

| | | | |
|---------------|------------------------|-------|-----------|
| NOMBRE EVENTO | Feria Fiestas Policias | | |
| DIRECCION | Policia Lynch 1892 | | |
| COMUNA | Osorno | | |
| FECHA DESDE | 17-9-14 | HASTA | 19-9-2014 |

Emitirá los siguientes documentos:

| | | | | | |
|------------------|-------|-------------------|--|----------------|--|
| BOLETAS DESDE N° | 52101 | FACTURAS DESDE N° | | GUIAS DESDE N° | |
|------------------|-------|-------------------|--|----------------|--|

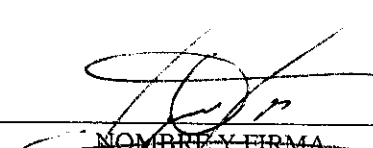
NOTIFICACION


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
12 SET. 2014
RECEPCION
NOMBRE, FIRMA Y CUBRE
FUNCIONARIO DEL SII



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

Orden de Ingresos
2087046

| | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| OYARZUN MANZURATTI MARCELA PAOLA NOMBRE | 10262066-6 R.U.T. |
| PATRICIO LYNCH 1892 DIRECCION | |
| OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL TIPO DE TRIBUTO | PERIODO |
| ROL | 12-09-2014 FECHA DE EMISION |

CONCEPTO:

FONDA DEL 17 AL 19 DE SEPTIEMBRE 2014
RESTAURANT EL SUREÑO
PATRICIO LYNCH N° 1892
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 | ariquelm LIQUIDADOR | PESANCHE EMISOR |

CONTRIBUYENTE