



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE

DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL  
OFICINA DE PARTES

16 ENE 2015

PERMISO MUNICIPAL OR /

**VISTOS:**

LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL INTERESADO, LA PROVIDENCIA Y EL VISTO BUENO CORRESPONDIENTE;  
LA ORDENANZA MUNICIPAL N° 96 POR CONCESIONES, PERMISOS Y SERVICIOS VIGENTES POR EL PRESENTE AÑO;  
EL DECRETO N° 366 DE DELEGACION DE FUNCIONES EN EL SECRETARIO MUNICIPAL DE FECHA 06.02.92;  
LO DISPUESTO EN LA LEY N° 19.925;  
EL DECRETO N°105 DE 07.01.2015 QUE AUTORIZA EL EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN CAMPEONATO NACIONAL DE RODEO PARA CRIADORES 2015;  
LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LA LEY N°18.695 ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES.

CONCEDE PERMISO A : CLUB DE RODEO OSORNO "RENE SORIANO BORQUEZ"

NOMBRE : JOSE A. YOB TALMA

CARGO : PRESIDENTE

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : BENEFICIO

LUGAR : CASINO CLUB DE RODEO, INTERIOR RECINTO SAGO

HORA : 10.00 A LAS 22.00 HRS.

PERMISO A CONTAR DEL DIA : 16 AL 18 DE ENERO DE 2015

**SE FIJA COMO OBLIGACION : ACATAR LO ESTIPULADO EN LA ORDENANZA N°8 SOBRE RUIDOS MOLESTOS. LA MUSICA DEBERA SER A MEDIO TONO. SERÁ 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  
P.J. N°410-F

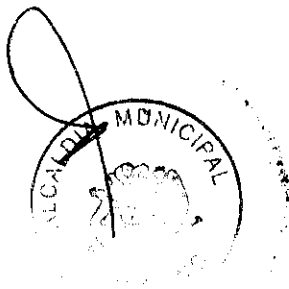
SE AUTORIZA LO SIGUIENTE: **EL EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.**

Regístrese en Carabineros de Chile, previo visto bueno de la Junta Vecinal del sector o de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos.

Déjese constancia que el uso del local en el cual se va a desarrollar la actividad es una materia exclusiva regulación entre el propietario o mero tenedor y el peticionario, que no empece al municipio.

MUNICIPALIDAD  
SECRETARIA  
**YAMILJANNA UARAC ROJAS**  
SECRETARIO MUNICIPAL  
OSORNO

YJUR/sjae.  
Folio: 485690



Osorno 06 de enero 2015

Sr. Jaime Bertín Valenzuela

Alcalde de Osorno

Presente.

De mi consideración:

Con fecha 16,17 y 18 de enero se realizará en el recinto SAGO de Osorno el "CAMPEONATO NACIONAL DE RODEO PARA CRIADORES 2015".

Por este motivo solicito a usted un permiso transitorio de alcoholes para el local de propiedad de la Soc. Protectora de la Infancia, el que funcionará sólo los días antes mencionados.

Esperando contar con su permiso, quedando a su disposición.

Saluda atentamente a Usted.

10<sup>00</sup> - 22<sup>00</sup> Hrs

*[Handwritten signature]*  
Adriana García S.

924 34 897.

*[Handwritten signature]*  
Veronica Galazk.

Pote

99209579

Horario 7.30 a 22<sup>00</sup> h.

Expendi

6/01/15

~~1005-484/01~~

*[Handwritten notes:]*  
Pote  
Secretar Expendi  
Consumo de bebidas  
alcoholicas  
1.  
2.  
Otorja permiti  
SO (C) b. alco  
(averiguar  
datos del  
permiso  
0 de los  
permision  
nias)  
- pedir control  
de amonib del  
local de la Soc  
Protectora de la  
Infancia de la  
- ver tema del  
SIF.  
etc.  
08-01-15  
*[Handwritten signature]*

## FORMULARIO DE REGISTRO Y DECLARACION DE FUNCIONAMIENTO DE INSTALACIONES PROVISIONALES DE ALIMENTOS

(Nota: completar con letra tipo imprenta - presentar en triplicado)

1.- Identificación del evento: <b>RODEO CRIADORES NACIONAL</b>	
Dirección: <b>RECINTO SASO -</b>	Comuna: <b>OSORNÓ</b>
Fecha de la actividad: Entre el: <b>15/01/2015</b> y el <b>18/01/2015</b>	

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO			
<b>CLUB DE RODEO OSORNÓ R. SOLIANO BONPUER.</b>	<b>71.162.200-4</b>		
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL	RUT		
<b>RECINTO SASO (MOCKENNA 851)</b>	<b>OSORNÓ</b>		
DOMICILIO (calle, número, población, sector)	COMUNA		
<b>JOSE A. YOB TALMA</b>	<b>8.436.804-7</b>		
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL	RUT		
<b>98447037</b>	<b>JOSE.YOB@EMPRESASYOB.CL</b>		
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):	<input checked="" type="checkbox"/> Expendio <input checked="" 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"/> Caseta
	<input type="checkbox"/> Otro (indicar):.....

4.- RESULTADO DE LA INSPECCIÓN (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:.....	SERENOR AUTORIDAD
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>14 ENE 2015</b>                  OF. DE PARTES, R. OSORNÓ             </div>	
Firma Fiscalizador Autoridad Sanitaria	Nombre y Firma Propietario o Representante <b>JOSE A. YOB TALMA</b>

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

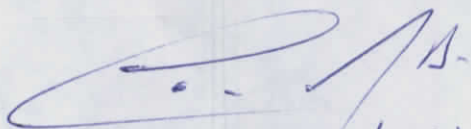
- IMPORTANTE:**
1. El presente trámite administrativo **NO CONSTITUYE RESOLUCION SANITARIA**, NI otorga **VALIDEZ** a cualquier incumplimiento a la disposiciones sanitarias. La actividad deberá en todo momento cumplir con los requisitos establecidos en el **REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS** y sus modificaciones (D.S. Nº 977/1996). 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.**

OSORNO, 14-ENERO-2015.

-SOLICITUD PERMISO-

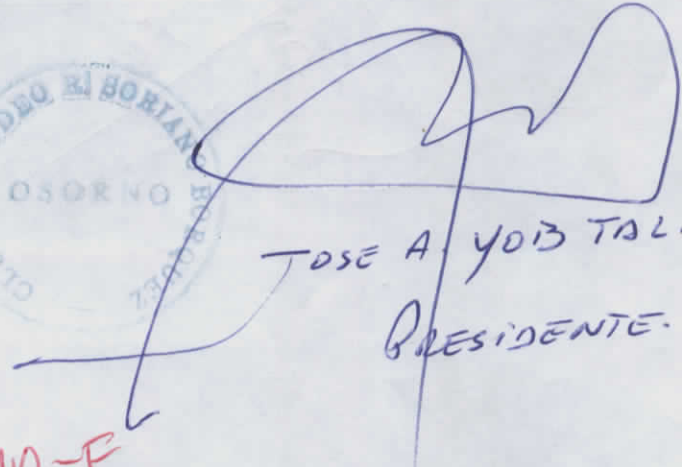
EL CLUB DE RODEO DE OSORNO "RENE SOIZIÑO BORQUEZ", SOLICITA PERMISO PARA ATENCION DEL CASINO DE SU PROPIEDAD, UBICADO EN EL RECINTO SABO DE OSORNO, PARA LOS DIAS 15, 16, 17 Y 18 DE ENERO DEL 2015. CON MOTIVO DEL "CAMPEONATO NACIONAL DE RODEO PARA CRISADORES -2015" ORGANIZADO POR LA ASOCIACION DE CRISADORES DE OSORNO.

SIN MAS, SALUDA A UD.

  
ARIEL DELGADO HENRIQUEZ.  
TESORERO.



4110-F

  
JOSE A. YOB TALMA.  
PRESIDENTE.

Al día 11  
del 15/2015  
del 17/2015

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCION	14
FOLIO	
INGRESADO	14 ENE 2015
REBAJADO	
FOTOCOPIADO	425690

Partes  
= Adj. carpeta  
= 0 bien pedir  
que acredite su  
p.f. vigente y actual  
directivos  
14-01-15

Partes  
Omeedler  
(EX)  
(16) 17 y 18 de  
Enero '15, conforme  
a decreto de  
alcalde  
= con autorizaci-  
on de leyendas  
& consumo de  
bebidas alcoholi-  
cas =  
14-01-15



# NOTIFICACION DE GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS Formulario 21

Sr.(a)

ARIEL DELGADO HENRIQUEZ

RUT: 7.397.240-K

PSJE.VOLCAN 328 FLORIDA OSORNO REGION LOS LAGOS

Folio [007]: 366911

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: 14/01/2015 Hora: 09:57

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 7.397.240-K ARIEL DELGADO HENRIQUEZ

Nombre y Firma del Contribuyente  
Representante Legal o Persona Adulta

Nombre Firma y Timbre del Funcionario

# Planilla Ingresos y Costos estimados

ADMINISTRATIVO  
N° 964

19/01/2015

Nombre: ANIEL DELGADO HENRIQUEZ Fecha solicitud: 14-01-2015  
 Domicilio Contribuyente: VIAJE VOLCAN 328 ODOMO  
 N° RUT: 7.397.240-K  
 Fecha Inicio: 15-ENERO-2015 Fecha Término: 18-ENERO-2015  
 Dirección, lugar actividad: REUNIO SAOO. CLUB DE RODEO  
 Antecedentes autorización municipal:  
 Comuna: \_\_\_\_\_ N° de Folio: \_\_\_\_\_  
 Tipo autorización: \_\_\_\_\_ Evento: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_

Glosa	Respaldo	Costos	Gastos	Ventas	Otros Ingresos
BEBIDAS.		2.000.000.		2.500.000.	300.000.
COMES.					
VINDS.					
VENUDOS.					
VENMISO MUNIC.			57.500.		
REPRESENTANTE LEGITIMADO. ANIEL DELGADO HENRIQUEZ REPRESENTANTE CLUB DE RODEO, REUNIO SAOO. RUT: 7.162.200-4					
Totales					

Esta Planilla debe ser guardada  
para futuras tasaciones

7.000.500.  
ANIEL DELGADO HENRIQUEZ (7.397.240-K.)  
 Nombre, N° RUT y Firma Solicitante





# Declaración Jurada para Timbraje de Documentos y/o Libros

DÍA	MES	AÑO
14	01	2015

F 3230

OFICINA TIMBRAJE	ROL ÚNICO TRIBUTARIO <b>7-397.240-K</b>
------------------	--------------------------------------------

## IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO <b>DELGADO</b>	APELLIDO MATERNO <b>HENRIQUEZ</b>	NOMBRES <b>AMEL</b>
---------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------

## DETALLE DEL TIMBRAJE DE DOCUMENTOS Y LIBROS DE CONTABILIDAD

TIPO DE DOCUMENTOS Y LIBROS	CANTIDAD DE DOCTOS. A TIMBRAR			NUEVO TIMBRAJE		CÓDIGO	USO EXCLUSIVO SII AUTORIZADO HASTA N°
	TALONARIOS	CAJAS COMPUTAC.	ROLLOS	DESDE N°	HASTA N°		
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 3ª OCA						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	
<b>Ausentamiento de inscripción del N° 1 - 91 80.</b>				<b>01 - 80</b>			<b>80</b>

COPIA CONTRIBUYENTE

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

AUTORIZACIÓN EXTRAORDINARIA	AUTORIZACIÓN DE TIMBRAJE
RUT FISCALIZADOR	RUT FUNCIONARIO
	<b>15149612</b>
FIRMA Y TIMBRE FISCALIZADOR	FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

OBSERVACIÓN / NOTIFICACIÓN

DEBE ESTAR SUBSANADA ESTA OBSERVACION PARA EL PRÓXIMO TIMBRAJE



## REPRESENTANTE

APELLIDO PATERNO <b>DELGADO</b>	APELLIDO MATERNO <b>HENRIQUEZ</b>	NOMBRES <b>AMEL</b>	RUT <b>7-397.240-K</b>
------------------------------------	--------------------------------------	------------------------	---------------------------

## PERSONA QUE REALIZA EL TRÁMITE

(SI NO ES EL CONTRIBUYENTE, DEBE PRESENTAR PODER LEGALIZADO ANTE NOTARIO O REFRENDADO ANTE EL SII)

APELLIDO PATERNO <b>DELGADO</b>	APELLIDO MATERNO <b>HENRIQUEZ</b>	NOMBRES <b>AMEL</b>	RUT <b>7-397.240-K</b>
------------------------------------	--------------------------------------	------------------------	---------------------------

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 DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE QUIEN RETIRA LOS DOCUMENTOS O LIBROS CON PODER



# GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

## Formulario 21

Sr.(a)

ARIEL DELGADO HENRIQUEZ

RUT: 7.397.240-K

PSJE.VOLCAN 328 FLORIDA OSORNO REGION LOS LAGOS

Moneda: PESOS

**Folio [007]: 366911**

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Período Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		7.397.240-K		12/02/2015		01/2015		14/01/2015

001	Razón Social o Apellido Paterno	002	Apellido Materno	005	Nombres
	DELGADO		HENRIQUEZ		ARIEL

006	Dirección	008	Comuna
	PSJE.VOLCAN 328 FLORIDA		OSORNO

Glosa	
TASACION POR VENTA DE BEBIDAS CARNES VINOS A EFCTUARSE EN RECINTO SAGO POR CAMPEONATO NACIONAL DE RODEO PARA CRIADORES 2015 A EFECTUARSE DIAS 16 AL 18/01/2015.(ACTIVIDAD DESARROLLADA POR CLUB DE RODEO DE OSORNO RENE SORIANO BORQUEZ RUT. 71.162.200-4) VALOR \$ 141.075.-	

Código de Unidad Emisora	918	10201
RUT Fiscalizador	303	8.584.296-K
RUT Girador	130	8.584.296-K
Año - Número Liquidación	900	
Plan de Fiscalización	151	REG10

Número Formulario Origen	020	2102
Folio Formulario de Origen	017	
Fecha Emisión Giro	215	14/01/2015
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	141.075	(+)
Total Giro	091	141.075	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	141.075	(=)

EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBE EFECTUARSE HASTA EL 12/02/2015. PAGUE A TIEMPO PARA EVITAR O DETENER COBRO JUDICIAL

Firma y Timbre del Cajero

Ejemplar Banco/SII

GIRO EMITIDO POR EL SII

FORMULARIO DEBE SER RECEPCIONADO SIN CÓDIGO DE BARRA