



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE

DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

PERMISO MUNICIPAL 12 /

23 ENE 2015

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;
LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LA LEY N°18.695 ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES.

CONCEDE PERMISO A : CLUB DEPORTIVO GENERAL SAN MARTIN

NOMBRE : ORLANDO GARCES ALVARADO

CARGO : PRESIDENTE

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : BENEFICIO

LUGAR : SEDE SOCIAL DEL CLUB SECTOR LAS QUEMAS

HORA : 20.00 A LAS 06.00 HRS.

PERMISO A CONTAR DEL DIA : 31 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
P.J. N°54-F

SE PROHIBE 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.



YAMIL JANNA UARAC ROJAS
SECRETARIO MUNICIPAL

YJUR/sjae.
Folio: 487022

Osorno 19-01-15

Sr. Jaime Bertin Valanguela
Alcalde de Osorno

Estimado Alcalde:

[Handwritten signature]
(?)
(?)
(?)
(?)

Junto con saludarlo, me dirijo a usted en la finalidad de solicitar auspicio y autorización para realizar una actividad deportiva en el fin de apoyar a nuestro país del club deportivo San Martín de los Andes Centro, Richard Ruiz Alvarado quien se encuentra con largo tiempo estandose en el extranjero de su largo en un accidente laboral, en este sentido nuestro club ha organizado un actividad deportiva para el día 31 de Enero 2015 en la sede de nuestro club ubicado en el sector de los Andes Centro, desde las 20 hora en adelante. Para lo lo solicitamos su auspicio y autorización para realizar esta actividad deportiva, Se adjunta copia del certificado medico

(?)

A la día

Sin otro particular se despide muy atte.

Osvaldo Gavez Alvarado
Rut, 4478.993-0 presidente
Club Deportivo San Martín
fomo 74257011.

1. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION <u>19</u>
FOLIO <u>877</u>
INGRESADO <u>19</u> EN <u>ENE</u> 2015
REBAJADO <u>484022</u>
FOTOCOPIADO

[Handwritten signatures and notes]

CITACIÓN

Hospital Hospital Base de Osorno 19/01/2015 a las 13:00

Paciente: **RICHARD RUIZ ALVARADO**

N°H. Papel: 00343743

50085093

RUN: 11.250.425-7

Previsión: FONASA A

Edad: 46 años

Servicio: Traumatología Adulto

Consulta: TRAUMATOLOGIA ADULTO

Box: ALA IZQUIERDA - MESON 2 BOX 41

Profesional: FRANCISCO JAVIE HORNIG ACUNA

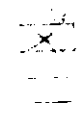
- Si no puede asistir a su Cita favor Avisar 3 días antes a los Fonos: 600 401 0202
- Presentarse en Box 30 minutos antes de su hora de Citación.
- Si acude por primera vez, es conveniente que traiga el listado de medicamentos que esté tomando y radiografías (ecografías).

CONTROL EN :

Responsable : RODRIGO ALBERTO VERA GALLEGOS 18/12/2014 (

CONSEJOS DE SALUD

586.



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

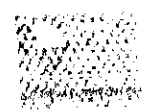
Nombre: Manuel Díaz Apellido: Manuel Díaz
Edad: 30 años Sexo: M
Profesión: Medico
Domicilio: Caracas, Venezuela
Teléfono: 212 3456789
Diagnóstico de Egreso: Quemadura de tercer grado

Historia Clínica: Quemadura de tercer grado
en la mano derecha
causada por
caída de un objeto

Examen Físico: Quemadura de tercer grado
en la mano derecha
con pérdida de
la epidermis

Examen de Laboratorio: Normal

FRANCISCO HORMING ACUNA
MÉDICO CIRUJANO
RUB. 19 218 881-1
HOSPITAL SAN JOSE USORNO





GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

CLUB DEPORTIVO GENERAL SAN MARTIN

RUT: 65.334.260-8

LAS QUEMAS CENTRO KM15 OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

ORLANDO GARCES ALVARADO

RUT: 4.478.993-0

Moneda: PESOS

Folio [007]: 377441

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		65.334.260-8		12/02/2015		01/2015		23/01/2015
001	Razón Social o Apellido Paterno		002	Apellido Materno		005	Nombres		
	CLUB DEPORTIVO GENERAL SAN MARTIN								
006	Dirección			008	Comuna				
	LAS QUEMAS CENTRO KM15				OSORNO				
Glosa									
TASACION POR BENEFICIO BAILABLE EN SEDE DEL CLUB DEPORTIVO LAS QUEMAS CENTRO KM.15 OSORNO DIA 31/01/2015 VALOR \$ 22.000.-									

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	23/01/2015
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	22.000	(+)
Total Giro	091	22.000	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	22.000	(=)

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



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

Sr.(a)

CLUB DEPORTIVO GENERAL SAN MARTIN

RUT: 65.334.260-8

LAS QUEMAS CENTRO KM15 OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

ORLANDO GARCES ALVARADO

RUT: 4.478.993-0

Folio [007]: 377441

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: 23/01/2015 Hora: 10:43

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 65.334.260-8 CLUB DEPORTIVO GENERAL SAN MARTIN

Nombre y Firma del Contribuyente
Representante Legal o Persona Adulta

Nombre Firma y Timbre del Funcionario

Planilla Ingresos y Costos estimados

Trasacción \$22000



Nombre: *Club Deportivo San Martín* Fecha solicitud: *17/01/15*
 Domicilio Contribuyente: *Sas Quemas Centro*
 N° RUT: *652342960-8*
 Fecha Inicio: *20 hora día 31 - Enero 2015* Fecha Término: *5 de Noviembre 2015*
 Dirección, lugar actividad: *Sede del mismo club San Martín Sas Quemas Centro*
 Antecedentes autorización municipal:
 Comuna: *Quilicura* N° de Folio: *877*
 Tipo autorización:
 Evento: *Beneficio bailable*
 Otros:

Glosa	Respaldo	Costos	Gastos	Ventas	Otros ingresos
<i>10 Jaba Bebida sustida (companada) carnes molida</i>		<i>8400 Jaba</i>	<i>84.000</i>	<i>ca 600/240</i>	<i>144.000</i>
<i>14 kilo cebolla</i>		<i>3000 KFL</i>	<i>21.000</i>	<i>ca 19/2500</i>	<i>450.000</i>
<i>19 kilo papaya</i>		<i>1600</i>	<i>8400</i>		
<i>1 pimiento</i>		<i>600</i>	<i>600</i>		
<i>2 toalla moza</i>		<i>800 ca</i>	<i>1600</i>		
Totales			<i>\$121840</i>		<i>\$244.000</i>

Esta Planilla debe ser guardada para futuras tasaciones

Orlando García A. 4178993-0
 Nombre, N° RUT y Firma Solicitante