



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,

PERMISO MUNICIPAL N° 93 /

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 : **AGRUPACION DE ARBITROS DE OSORNO**

PERSONA RESPONSABLE : **ERWIN DELGADO CARMONA**
CARGO : **PRESIDENTE**
RUT : **9.347.647-6**
DOMICILIO : **PANAMA S/N**

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : **FONDA**

LUGAR : **SALONES PRIMERA COMPAÑIA DE BOMBEROS.
P. LYNCH N°1866**

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 : **EXENTO LEY N°19.418-20.500**
PERSONALIDAD JURIDICA : **P.J. N°426-F**

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: 44172



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 13

MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION
FOLIO
INGRESADO
REBAJADO
FOTOCOPIADO
22 ABO 2014
4417220

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 ASOCIACION ARBITROS DE OSORNO

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) ERWIN DELgado CARMONA

CARGO PRESIDENTE

R.U.T. 9344644-6

DOMICILIO Pajarito S/N

TELEFONO 83412008

PERSONALIDAD JURIDICA 426-F al día

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO Salinas Pimentel Cía de Comercio: P. Lynch 1866

FIRMA

Partes
Pedi al solicitante
que precise el lugar
exacto donde quiere
realizar fonda.
22/08/14

5 11



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

Sr.(a)

AGRUPACION DE ARBITROS DE OSORNO

RUT: 65.281.020-9

BILBAO 850 OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal null

ERWIN GUILLERMO DELGADO CARMONA

RUT: 9.347.647-6

Moneda: PESOS

Adj. 750715.

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: 09/09/2014 Hora: 11:28

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 65.281.020-9 AGRUPACION DE ARBITROS DE OSORNO

Nombre y Firma del Contribuyente
Representante Legal o Persona Adulta

Nombre Firma y Timbre del Funcionario

BOCCARCO PURSARIVE H.



GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y MULTAS

Formulario 21

Sr.(a)

AGRUPACION DE ARBITROS DE OSORNO

RUT: 65.281.020-9

BILBAO 850 OSORNO REGION LOS LAGOS

Representante Legal

ERWIN GUILLERMO DELGADO CARMONA

RUT: 9.347.647-6

Moneda: PESOS

Folio [007]: 250715

801	Tipo de Formulario de Giro	003	RUT Contribuyente	015	Fecha de Vencimiento Legal del Impuesto	115	Periodo Tributario	815	Fecha de Reliquidación
	21		65.281.020-9		13/10/2014		09/2014		09/09/2014

001	Razón Social o Apellido Paterno	002	Apellido Materno	005	Nombres
	AGRUPACION DE ARBITROS DE OSORNO				

006	Dirección	008	Comuna
	BILBAO 850		OSORNO

Glosa	
TASACION FONDA POR FIESTAS PATRIAS EN PRIMERA COMPAÑIA DE BOMBEROS UBIQUADA EN PATRICIO LYNCH 1866 REALIZADA POR AGRUPACION DE ARBITROS OSORNO DURANTE LOS DIAS 17, 18 Y 19 DE SEPTIEMBRE/2014. VALOR 169.216 (4 UTM)	

Código de Unidad Emisora	918	10201
RUT Fiscalizador	303	9.019.424-0
RUT Girador	130	9.019.424-0
Año - Número Liquidación	900	
Plan de Fiscalización	151	REG10

Número Formulario Origen	020	2102
Folio Formulario de Origen	017	
Fecha Emisión Giro	215	09/09/2014
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	169.216	(+)
Total Giro	091	169.216	(=)
Reajuste (IPC)	092	0	(+)
Interés y Multa	093	0	(+)
Condonación SII	795	0	(-)
Total a Pagar	094	169.216	(=)
EL PAGO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBE EFECTUARSE HASTA EL 13/10/2014. PAGUE A TIEMPO PARA EVITAR O DETENER COBRO JUDICIAL			

Firma y Timbre del Cajero

Ejemplar Contribuyente

GIRO EMITIDO POR EL SII
FORMULARIO DEBE SER RECEPCIONADO SIN CÓDIGO DE BARRA



**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: **PATRICIO RANCY 1706** Comuna: **OSORNO**

Fecha de la actividad: Entre el: **17/09/2014** y el **19/09/2014**

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

ASOCIACION DE ARBITROS DE OSORNO RUT: **65.281.020-9**

DOMICILIO (calle, número, población, sector) _____ COMUNA _____

PANAMA S/A R A S U NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL: **OSORNO**

COMUNA DE OSORNO RUT: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____ Fax: _____ Correo electrónico: **93H6H6**

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.....: SI 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. 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.
- 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.