

**VISTOS:**

- 1- La Solicitud de Patente
- 2.- Los Artículos 23 al 34 D.L. 3.063 de 1979, sobre Rentas Municipales.
- 3.- El Art. N° 14 del D.S. N° 484 de 1980.
- 4.- Ley 19.749 Microempresas Familiares.
- 5.- Las facultades que me confiere la Ley 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, el contribuyente que se individualiza ha dado cumplimiento a los requerimientos legales para el otorgamiento de la patente, lo cual se encuentra acreditado con informe favorable del Departamento de Rentas Municipales.

**DECRETO:**

- 1.- Otorgase la presente patente de MICROEMPRESA FAMILIAR, al contribuyente que se individualiza y autorizase su funcionamiento en la Dirección Comercial que se indica:

Rol	: 9-3385
Código	: 523.999
Actividad Económica	: BAZAR
Clasificación	: Microempresa Familiar
Dirección Comercial	: GUACOLDA 0798
Nombre Del Contribuyente	: GODOY MANSILLA REGINA
RUT	:
Dirección Particular	:
Fecha de Solicitud	: 12.01.2015
Otorgación N°	: 04
Fecha	: 13/01/2015
Rol de Avalúo	: 1054 -2

- 2.- La Dirección de Administración y Finanzas, a través del Departamento de Rentas Municipales, procederá a efectuar los registros respectivos y girar la Orden de Ingreso Municipal.

3.- Los antecedentes que respaldan este documento debidamente refrendados por el Sr. Secretario Municipal, pasarán a formar parte integrante del presente Decreto.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**



**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**ROLANDO SAAVEDRA REBOLLEDO**  
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS

“Por Orden del Alcalde”

**ROLANDO SAAVEDRA REBOLLEDO**  
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS

LBG/MRU

- Oficina de Partes
- Rentas (Digital)



Dirección de Administración y Finanzas  
Departamento de Rentas Municipales  
Unidad de Patentes

A. SOLICITUD DE PATENTE	X
B. SOLICITUD DE TRASLADO DE PATENTE	
C. SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE PATENTE	
D. SOLICITUD DE ELIMINACION DE PATENTE	
E. SOLICITUD DE CERTIFICADO	

A: SEÑOR ALCALDE DE LA COMUNA:

DE: <u>Regina Ercilia Jodoy Manselle</u>		7755626		-5	
NOMBRE O RAZON SOCIAL		ROL UNICO TRIBUTARIO			
@		COD. AREA		TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO				9492853	
DIRECCION PARTICULAR		Nº, BLOCK, DEPTO.		COMUNA	
<u>Guacolda 0798</u>		0798		TEMUCO	
CALLE					

VENGO EN EXPONER A UD. LO SIGUIENTE:

**A) OTORGAMIENTO DE PATENTE:**  
Que en conformidad a lo dispuesto en el Artículo Nº 23 de la Ley Nº 3.063, sobre Rentas Municipales solicito que se otorgue una patente de:

ACTIVIDAD ECONOMICA A DESARROLLAR			S.I.I.	
<u>BAZAR</u>			FECHA INICIO	CODIGO
Planta	Part-Time	\$	<u>150.000</u>	
Nº Trabajadores	M² Propaganda	CAPITAL PROPIO		
DIRECCION COMERCIAL			Nº	DEPTO.
<u>Guacolda</u>			0798	
CALLE			BLOCK	

**B) TRASLADO DE PATENTE:**  
Que se ha determinado trasladar la patente de:

ACTIVIDAD		ROL	
UBICADA EN CALLE	Nº	A CALLE	Nº

**C) TRANSFERENCIA DE PATENTE:**  
Que, por el documento que se acompaña, suscrito ante Notario Don:  
Se acredita haber comprado o Absorbido el Negocio de:

Patente Rol:	Ubicada en calle:	Nº
Al Señor.	R.U.T.	-

**D) ELIMINACION DE PATENTE:**  
Que, a contar del de de , se pone Término al giro de

Patente Rol:	Ubicada en calle:	Nº
Motivo		

**E) SOLICITUD DE CERTIFICADO:**  
Que solicita certificado de:  
Para

El solicitante declara estar en conocimiento de las disposiciones legales sobre la materia, las que se compromete a respetar íntegramente y a cancelar oportunamente los valores de patentes anuales.

**CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE (S) LEGAL**

Nombre Representante Legal 1	Nombre Representante Legal 2	 Manuel Ruiz Ulloa Rentas y Patentes 12.01.2015
Dirección	Dirección	
R.U.T.	R.U.T.	
<u>R. Jodoy</u>	<u>[Signature]</u>	
FIRMA		FIRMA Y TIMBRE QUIEN RECEPCIONA

Uso exclusivo de la Municipalidad de Temuco: Documentación recibida conforme SI NO

OBSERVACIONES:

DATOS INGRESO NUMERO : <u>04</u> FECHA : <u>12.01.2014</u> ROL : <u>9-3385</u>	VºBº JEFE PATENTES	VºBº JEFE DEPTO. RENTAS
---	--------------------	-------------------------



MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY N° 19.749)

FORMULARIO DE INSCRIPCION EN REGISTRO  
DECLARACION JURADA Y  
DECLARACION DE INICIO DE ACTIVIDADES

DIA	MES	AÑO
05	01	2015

CEDULA DE IDENTIDAD  
7755626-5

IDENTIFICACION DE MICROEMPRESARIO(A)

APELLIDO PATERNO: Godoy APELLIDO MATERNO: Mansilla NOMBRES: Regina Ercelia

SEXO: M  F  EDAD: 58 JEFE HOGAR: SI  NO  PROFESION u OFICIO: Dueña de Casa

DOMICILIO: Guacolda CALLE: NUMERO: 0798 BLOCK: DEPTO. / LOCAL:

POBLACION o VILLA: Santa Rosa COMUNA: CIUDAD: Temuco REGION:

TELEFONO: 94929853 FAX: CORREO ELECTRONICO:

GIRO o ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Bazar

(Marque la que corresponda con "X")  
TIPO DE PATENTE SOLICITADA

COMERCIAL  
 INDUSTRIAL  
 SERVICIOS PROFESIONALES

(Marque la que corresponda con "X")

TIENE INICIACION DE ACTIVIDADES EN EL S.I.I.

En caso positivo, además estoy informando en este formulario

Cambio de domicilio   
 Cambio de actividad

SI  NO

PRESENTA AUTORIZACION SANITARIA

Sólo para Microempresa de Alimentos

SI  NO

PRESENTA OTRA AUTORIZACION, PERMISO, CERTIFICADO o INSCRIPCION SANITARIA O DE OTRO SERVICIO

Señale cuál o cuales \_\_\_\_\_

SI  NO

PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITE DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO

Sólo para Microempresas en condominios

SI  NO

(Marque con una "X" las condiciones que cumple)

DECLARACION JURADA SIMPLE

CAPITAL PROPIO INICIAL \$ 150.000.=-

- DESARROLLO UNA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA LA CUAL NO ES PELIGROSA, NI CONTAMINANTE, NI MOLESTA
  - LA VALORACION DE MIS ACTIVOS PRODUCTIVOS (SIN CONSIDERAR EL VALOR DEL INMUEBLE) NO ES SUPERIOR A 1000 UF
  - LA ACTIVIDAD DE LA MICROEMPRESA FAMILIAR SE DESARROLLA EN MI CASA HABITACION FAMILIAR
  - SOY LEGITIMO(A) OCUPANTE DE LA VIVIENDA EN LA QUE SE DESARROLLARA LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL
  - EN LA MICROEMPRESA FAMILIAR NO LABORAN MAS DE 5 TRABAJADORES(AS) EXTRAÑOS(AS) A LA FAMILIA
- Señale el número de Trabajadores con Contrato de Trabajo

La Declaración Jurada es el compromiso público de que su Microempresa Familiar cumple con las exigencias básicas para acogerse a la Ley 19.749, por lo que el Microempresario(a) se hace responsable de la veracidad de la información que entrega en este documento

R. Godoy

FIRMA DEL MICROEMPRESARIO(A)

Manuel Ruiz Ulloa  
Rentas y Patentes

FIRMA Y TIMBRE  
FUNCIONARIO(A) MUNICIPALIDAD

FIRMA Y TIMBRE  
FUNCIONARIO S.I.I.

- 1 y 2.- MUNICIPALIDAD
- 3.- SERVICIO S.I.I.
- 4.- MICROEMPRESARIO(A)

Nro. Ingreso

2195

Fecha

17/12/2014 15:43

### INFORME DE OBRAS PARA PATENTE MICROEMPRESA FAMILIAR

MRU

1	SOLICITUD PATENTE DE	BAZAR		
2	NOMBRE	GODOY MANSILLA REGINA ERCILLA		
3	RUT	7.755.626-5	FONO	94929853
4	DIRECCION PROPIEDAD	GUACOLDA 0798 POBLACION SANTA ROSA		
5	PERMISO EDIFICACION N°		FECHA	
6	RECEPCION DEFINITIVA N°		FECHA	
7	ACOGIDA A LA LEY NRO		FECHA	
8	PERMISO Y RECEP. OTORGADOS A NOMBRE			
9	ROL DE AVALUO NRO	1054-2		
10	CARPETA MUNICIPAL NRO		AÑO	
11	ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	SI	NO	
12	OBSERVACIONES			

ACTIVIDAD SE DESARROLLARA EN PARTE DE LA CASA HABITACION

ENTRE CALLE

Y CALLE

#### USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCION DE OBRAS

No se consideran las limitaciones relativas a zonificación que contempla el Plano Regulador de la Comuna aprobado po D.S. N° 100 del 14.07.1983 -

**CONFORME**

**RECHAZADO**

PROPIEDAD UBICADA EN LA ZONA

SEGÚN P.R. DE TEMUCO

OBSERVACIONES

Acogida a Ley 20031 del 08/07/2005, exenta de permiso y recepción definitiva

Inspector Revisor

Jefe Unidad Inspección

Director DOM

Fecha de Emisión: 17 de Diciembre de 2014



## CERTIFICADO DE AVALUO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2014

Comuna	:	TEMUCO	
Número de Rol	:	01054-00002	
Dirección o Nombre de la Propiedad	:	HUCOLDA 0798 STA ROSA	
Destino de la Propiedad	:	HABITACION	
<b>AVALUO TOTAL</b>	<b>:</b>	<b>\$</b>	<b>20.232.546</b>
AVALUO EXENTO DE IMPUESTO	:	\$	20.232.546
AVALUO AFECTO A IMPUESTO	:	\$	0
AÑO TERMINO DE EXENCION	:		

El avalúo que se certifica ha sido determinado según el procedimiento de tasación fiscal para el cálculo del impuesto territorial, de acuerdo a la legislación vigente, y por tanto no corresponde a una tasación comercial de la propiedad.

Nota para el destinatario: Si desea verificar los antecedentes de este Certificado dirijase a [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

**Por Orden del Director**

**FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESENTA ESTE CERTIFICADO**

**Ernesto Terán Moreno**  
 Subdirector de Avaluaciones  
 Servicio de Impuestos Internos

NOMBRE :  
 RUT :  
 FECHA : 17 de Diciembre de 2014

