

02 JUL. 2015

**VISTOS:**

- sobre Rentas Municipales.
- 1.- La Solicitud de Patente
  - 2.- Los Artículos 23 al 34 D.L. 3.063 de 1979,
  - 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                      | : 9-3626   |
| Código                   | : 521.120  |
| Actividad Económica      | : ALMACEN PEQUEÑO, FRUTERIA Y VERDULERIA, LIBRERIA, CONFITERIA, ROTISERIA Y VENTA DE CIGARRILLOS |
| Clasificación            | : Microempresa Familiar  |
| Dirección Comercial      | : PASAJE ISLA REY JORGE N°03443 BARRIO LAS TRANQUERA   |
| Nombre Del Contribuyente | : RODRIGUEZ ALVAREZ JESSICA PAOLA  |
| RUT                      | :  |
| Dirección Particular     | :  |
| Fecha de Solicitud       | : 09.05.2015   |
| Otorgación N°            | : 123  |
| Fecha                    | : 19.05.2015   |
| Rol de Avalúo            | : 914 -21  |

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.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



WALTER JACOBI BAUMANN  
SECRETARIO MUNICIPAL(S)



“Por Orden del Alcalde”  
ROLANDO SAAVEDRA REBOLLEDO  
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS

LBG/MRU/is

- 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>Rodriguez Alvarez Jessica Paola</u>  | 13 321 093 - 8    |                      |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL                       |                   | ROL UNICO TRIBUTARIO |
| <u>JessicaRodriguez2812@gmail.com</u>       | 59544020          |                      |
| CORREO ELECTRONICO                          | COD. AREA         | TELEFONO             |
| DIRECCION PARTICULAR                        |                   |                      |
| <u>Isla Rey Jorge, Barri las Tranqueras</u> | 03443             | Temuco               |
| CALLE                                       | Nº, BLOCK, DEPTO. | COMUNA               |

**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:

|  |               |                |              |
|--|---------------|----------------|--------------|
| <u>almacen pequeño, frutería, verdulería, librería, confeitaria, polsera y venta de cigarrillos.</u> |               | S.I.I.         |              |
| ACTIVIDAD ECONOMICA A DESARROLLAR  |               | FECHA INICIO   | CODIGO       |
| Planta   | Part-Time     | \$ 3.000.000.  |              |
| Nº Trabajadores  | M² Propaganda | CAPITAL PROPIO |              |
| DIRECCION COMERCIAL  |               |                |              |
| <u>Isla Rey Jorge Barrio las Tranqueras</u>  |               | 03443          |              |
| CALLE  |               | Nº             | BLOCK DEPTO. |

**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<br><u>Jessica Rodriguez Alvarez</u> | Nombre Representante Legal 2<br><u>Ivón Silas Rivera</u> |
| Dirección<br><u>Isla Rey Jorge 03443</u>                         | Dirección<br><u>Rentas y Patentes</u>                    |
| R.U.T.<br><u>13321093-8</u>                                      | R.U.T.   |
| <u>Jessica Rodriguez</u><br>FIRMA                                | <u>Ivón Silas Rivera</u><br>FIRMA                        |
|  | <u>19.05.2015</u><br>FIRMA Y TIMBRE QUIEN RECEPCIONA     |

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

OBSERVACIONES:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| DATOS INGRESO            |  |
| NUMERO: <u>123</u>       |  |
| FECHA: <u>19.05.2015</u> |  |
| ROL: <u>9-3626</u>       |  |

**VºBº JEFE PATENTES**

**VºBº JEFE DEPTO. RENTAS**  
Laura ... González  
Jefe Departamento Rentas y Patentes

1945

1945

1945

1945

1945

1945

1945

1945

1945

1945

1945

1945



Folio **Nº 004098**

**MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY Nº 19.749)**

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

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 19  | 05  | 2015 |

**IDENTIFICACION DE MICROEMPRESARIO(A)**

CEDULA DE IDENTIDAD  
**13 321 093 - 8**

APELLIDO PATERNO **Rodriguez Alvarez** APELLIDO MATERNO **Jessica Paola** NOMBRES

SEXO **M** EDAD **37** JEFE HOGAR **SI** NO PROFESION u OFICIO **Dueño de casa.**

DOMICILIO **Barrio las Tranqueras, Isla Rey Jorge.** CALLE **03443** NUMERO **—** BLOCK **—** DEPTO. / LOCAL **—**

POBLACION o VILLA **—** COMUNA **Temuco** CIUDAD **Temuco** REGION **H**

TELEFONO **59544020** FAX **—** CORREO ELECTRONICO **JessicaRodriguez22812@gmail.com.**

GIRO o ACTIVIDAD A DESARROLLAR  
**Almacen pequeño, Frutería, Verdulería, librería, carpintería, ratonería y venta de cigarrillo**

(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      SI     NO

Cambio de actividad

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 **\$ 3.000.000**

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 **2**

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

**Jessica Paola Rodriguez**  
FIRMA DEL MICROEMPRESARIO(A)

**Salas Rivera Rentas y Patentes**  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO(A) MUNICIPALIDAD

**19-05-2015**  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO S.I.I.

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

Imprenta M&G - Fon: 337206 Tco.

Handwritten text at the top of the page, possibly a header or title, including the word "Handwritten" and some illegible characters.

Handwritten text, possibly a date or a specific reference number.

Handwritten text, possibly a name or a title.

Handwritten text, possibly a name or a title.

Handwritten text, possibly a name or a title.

Handwritten text, possibly a name or a title.

Handwritten text, possibly a name or a title.

Handwritten text, possibly a name or a title.

X

X

X

X

X

Handwritten text, possibly a name or a title.

X  
X  
X  
X  
X

f

Handwritten text at the bottom right of the page.

Nro. Ingreso

SPF

Fecha

01/04/2015 08:49

# INFORME DE OBRAS PARA PATENTE MICROEMPRESA FAMILIAR

HCR

|    |                                     |   |       |          |
|----|-------------------------------------|---|-------|----------|
| 1  | SOLICITUD PATENTE DE                | ALMACEN PEQUEÑO, FRUTERIA, VERDULERIA, LIBRERIA, CONFITERIA, ROTISERIA Y VENTA DE CIGARRILLOS |       |          |
| 2  | NOMBRE                              | RODRIGUEZ ALVAREZ JESSICA PAOLA   |       |          |
| 3  | RUT                                 | 13.321.093-8  | FONO  | 79096099 |
| 4  | DIRECCION PROPIEDAD                 | PJE ISLA REY JORGE N°03443, LAS TRANQUERAS  |       |          |
| 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                   | 914-21  |       |          |
| 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 Regulator 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

Miguel Rojas Jelves  
 Inspector  
 Dirección de Obras Municipales  
 Inspector Revisor

Jefe Unidad Inspección

**DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES**  
**DIRECTOR**  
 Director BOM



0509

CGL/LUB/JLFR/ESM/ral.

*[Handwritten signature]*

**CERTIFICADO DE ENROLAMIENTO – A-20**

**06 MAYO 2015**

Con fecha 29/04/2015, La Jefa del Departamento de Acción Sanitaria de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, certifica; que se ha tomado conocimiento del inicio de actividades del establecimiento que se individualiza a continuación, procediéndose a su **enrolamiento sanitario**, siendo de responsabilidad del propietario dar estricto cumplimiento a las normas sanitarias y ambientales que debe cumplir para su funcionamiento:

**I.- ESTABLECIMIENTO:**

Local o Rubro : LIBRERÍA Y VENTA DE CIGARRILLOS (Microempresa Familiar)  
Dirección : PJE. ISLA REY JORGE N° 03443 CIUDAD: TEMUCO  
Comuna : TEMUCO  
Códigos : CAP: 90825 CI: 52357

**II.- PROPIETARIO:**

Razón Social o Propietario: JESSICA PAOLA RODRIGUEZ ALVAREZ  
RUT : 13.321.093-8  
Dirección : PJE.ISLA REY JORGE N° 03443 CIUDAD: TEMUCO  
Comuna : TEMUCO  
Nombre Representante: JESSICA PAOLA RODRIGUEZ ALVAREZ RUT: 13.321.093-8  
Domicilio : PJE.ISLA REY JORGE N° 03443 CIUDAD: TEMUCO  
Comuna : TEMUCO

Se otorga el presente certificado a petición del interesado y para ser presentado a la Municipalidad de **TEMUCO**

Por Orden del Secretario Regional Ministerial de Salud



*[Handwritten signature of Loreto Uribe Boisier]*

LORETO URIBE BOISIER  
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ACCION SANITARIA  
SEREMI DE SALUD REGION DE LA ARAUCANIA

SSAL.UAP.certif. N° 34 / 29-04-2015.  
DISTRIBUCION: (v.06-09-05)

- Interesado (2)
- Sub-Dpto. De Salud Ambiental y Laboral-Loc. Uso Público.
- Oficina Partes.
- Archivo.

0030

0030

SECRETARIA REGIONAL DE SALUD  
 DEPARTAMENTO ACCION SANITARIA REGIONAL  
 OFIC. ACCION SANITARIA

NOTIFICACION

En 21 de enero de 2015  
 siendo las 12:00 hrs. notifique personalmente  
 Resolución de la vuelta N° 1000 de fecha 10/01/15  
 de 10/01/15 a lo. Interesado(s)

Dejé copia íntegra de ella a Don(a) [Signature]

Carnet de Identidad N° [Signature]  
 PARA CONSTANCIA FIRMAN  
 INTERESADO

INSPECTOR





**RESOLUCIÓN EXENTA N° 1509147037**  
**FECHA: 30/04/2015**

**VISTOS:** Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de LOCAL DE EXPENDIO DE ALIMENTOS, con ingreso en prestación N°1509147037 de fecha 28/04/2015, presentada a esta SEREMI de Salud por JESSICAPAOLA RODRIGUEZ ALVAREZ , RUT: 13321093-8, representada por Don(a) JESSICAPAOLA RODRIGUEZ ALVAREZ , RUT: 13321093-8 , ambos domiciliados para estos efectos en PJE.ISLA REY JORGE 03443 LAS TRANQUERAS, comuna de TEMUCO.

**CONSIDERANDO** lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 1509147037 de fecha 30/04/2015, propios de esta modalidad de tramitación.

**Y TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en el Código Sanitario y sus reglamentos, aprobado por el D.F.L. N° 725/67, del Ministerio de Salud; el Reglamento Sanitario de los Alimentos, aprobado por el Decreto Supremo N° 977/96 del Ministerio de Salud; y en uso de las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley 2763/79 y Decreto Supremo N° 136/04 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

#### RESOLUCIÓN

1. **AUTORIZASE** el funcionamiento del LOCAL DE EXPENDIO DE ALIMENTOS, ubicado en PJE.ISLA REY JORGE 03443 , comuna de TEMUCO, para el(los) siguiente(s) fin(es):

- EXPENDER ALIMENTOS CONGELADOS
- EXPENDER ALIMENTOS QUE NO REQUIEREN REFRIGERACION
- EXPENDER CECINAS
- EXPENDER HELADOS ENVASADOS Y/O FRACCIONADOS
- EXPENDER LECHE Y PRODUCTOS LACTEOS
- EXPENDER PRODUCTOS DE PASTELERIA

2. **APERCIBESE** al solicitante que, el presente instrumento ha sido extendido en especial consideración a los antecedentes aportados en la respectiva Solicitud y en la Declaración de Cumplimiento de Requisitos Sanitarios que sirven de base a esta Resolución. En consecuencia, la inexactitud de los datos aportados acarrea la responsabilidad sanitaria que en derecho corresponda, de acuerdo al procedimiento contemplado en el Libro Décimo del Código Sanitario.

3. **DEJESE ESTABLECIDO** que todo alimento que se elabore, procese, almacene, distribuya, comercialice, o transfiera, y sus materias primas, deben provenir de establecimientos o instalaciones autorizadas por la Autoridad Sanitaria competente, de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento Sanitario de los Alimentos.

4. La presente resolución acredita el cumplimiento de los requisitos sanitarios de la instalación, para desarrollar el fin indicado en numerales precedentes, en base a lo cual podrá optar a su patente de ALMACEN PEQUEÑO, FRUTERIA, VERDULERIA ,CONFITERIA, ROTISERIA bajo la condición de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de TEMUCO.

ANOTÉSE Y NOTIFIQUESE  
POR ORDEN DEL SEREMI DE SALUD  
REGION DE LA ARAUCANIA  
SEGUN RESOLUCIÓN N° D9-8584 DE 03-06-2014



LORETO URIBE BOISIER  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGION DE LA ARAUCANIA

Digitally signed by  
LORETO URIBE BOISIER  
Date: 2015.06.30  
09:59:26 ART  
Reason: Documento  
Firmado Digitalmente  
Location  
asdigital.minsal.cl

SECRETARIA REGIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO ACCION SANITARIA REGIONAL  
OFIC. ACCION SANITARIA

NOTIFICACION

En 11/05 a 07 de mayo del 2015  
siendo las \_\_\_\_\_ hrs. notifique personalmente la  
Resolución de la vuelta N° \_\_\_\_\_ de fecha  
de \_\_\_\_\_ a los interesados.  
Deje copia íntegra de ella a Don(a) Mestor  
JAVIER FIBRERA ANIAS  
Carnet de Identidad N° 11874627  
PARA CONSTANCIA FIRMAN  
INTERESADO \_\_\_\_\_ INSPECTOR \_\_\_\_\_

## CERTIFICADO DE AVALUO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2015

Comuna : TEMUCO  
Número de Rol : 00914 - 00021  
Dirección o Nombre de la Propiedad : PJE ISLA REY JORGE 03443 BA LAS TRANQUERAS  
Destino de la Propiedad : HABITACION

---

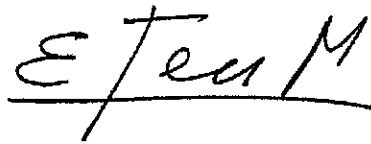
|                           |      |            |
|---------------------------|------|------------|
| AVALUO TOTAL              | : \$ | 10.152.842 |
| AVALUO EXENTO DE IMPUESTO | : \$ | 10.152.842 |
| AVALUO AFECTO A IMPUESTO  | : \$ | 0          |
| AÑO TERMINO DE EXENCION   | :    | 2029       |

---

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 diríjase a [sii.cl](http://sii.cl)

**Por Orden del Director**



FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESENTA ESTE  
CERTIFICADO

NOMBRE :  
RUT :  
FECHA : 01 de Abril de 2015

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

