MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

DECRETO Nº 135 /

TEMUCO, 28 ENE. 2019

VISTOS:

1- La Solicitud de Patente de fecha 28.01.2019; presentada por Freire Orellana Yohana Maxsimina.

2.- Los Artículos 23 al 34 D.L. 3.063 de 1979, sobre Rentas Municipales.

3.- El Art. Nº 14 del D.S. Nº 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 y Patentes 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	: 9-4630
Código	: 472.101
Actividad Económica	: ALMACÉN PEQUEÑO, FRUTERÍA Y VERDULERÍA
Clasificación	: Microempresa Familiar
Dirección Comercial	: FERRARA N° 2299
Nombre Del Contribuyente	: FREIRE ORELLANA YOHANA MAXSIMINA
RUT	: 13.583.103-4
Dirección Particular	: FERRARA N° 2299
Fecha de Solicitud	: 28.01.2019
Otorgación Nº	: 28
Fecha	: 28.01.2019
Rol de Avalúo	: 1990-20

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.- La presente autorización se mantendrá vigente solo en la medida que se encuentre pagada la patente. En el evento de no ser así el Municipio está facultado para caducar la patente.

4.- 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

SECRETARIO MUNICIPAL MUNICIPALIDAD TEMUCO

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR Administración y Finanzas

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

HAA/GPA/kna
- Oficina de Partes
- Rentas (Digital)

1675225

Folio N° 05529

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY Nº 19.749)

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

DIA	MES	AÑO
28	01	2019

CEDULA DE IDENTIDAD: 13.583.103-4

IDENTIFICACION DE MICROEMPRESARIO(A)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Freire	Orellana	Yohana Maxsimina

SEXO M	SEXO F	EDAD	JEFE HOGAR SI	JEFE HOGAR NO	PROFESION u OFICIO
	X	40	X		Dueña de Casa

DOMICILIO CALLE	NUMERO	BLOCK	DEPTO. / LOCAL
Ferrara	2299		

POBLACION o VILLA	COMUNA	CIUDAD	REGION
Amanecer	Temuco	Temuco	

TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO
992639987		johanitha-freire@outlook.com

GIRO o ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Almacen pequeño, fruteria y verduleria

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

- [X] COMERCIAL
- [ ] INDUSTRIAL
- [ ] SERVICIOS PROFESIONALES

(Marque la que corresponda con "X")

	SI	NO
TIENE INICIACION DE ACTIVIDADES EN EL S.I.I. En caso positivo, además estoy informando en este formulario	X	
Cambio de domicilio [ ]		
Cambio de actividad [ ]		
PRESENTA AUTORIZACION SANITARIA Sólo para Microempresa de Alimentos	X	
PRESENTA OTRA AUTORIZACION, PERMISO, CERTIFICADO o INSCRIPCION SANITARIA O DE OTRO SERVICIO		X
Señale cuál o cuales _____		
PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITE DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO Sólo para Microempresas en condominios		X

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

DECLARACION JURADA SIMPLE

CAPITAL PROPIO INICIAL $ 500.000.-

- [X] DESARROLLO UNA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA LA CUAL NO ES PELIGROSA, NI CONTAMINANTE, NI MOLESTA
- [X] LA VALORACION DE MIS ACTIVOS PRODUCTIVOS (SIN CONSIDERAR EL VALOR DEL INMUEBLE) NO ES SUPERIOR A 1000 UF
- [X] LA ACTIVIDAD DE LA MICROEMPRESA FAMILIAR SE DESARROLLA EN MI CASA HABITACION FAMILIAR
- [X] SOY LEGITIMO(A) OCUPANTE DE LA VIVIENDA EN LA QUE SE DESARROLLARA LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL
- [X] 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

MUNICIPALIDAD RENTAS Y PATENTES

FIRMA DEL MICROEMPRESARIO(A)	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)

Imprenta M&G - Fono: 337206 Tco.

REF: N°

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

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

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

A: SEÑOR ALCALDE DE LA COMUNA:

DE: Yohana Maximina Freire Orellana — NOMBRE O RAZON SOCIAL
13583103-4 — ROL UNICO TRIBUTARIO

johanitha-freire@outlook.com — CORREO ELECTRONICO
COD.AREA:
TELEFONO:
9-92639989 — CELULAR

DIRECCION PARTICULAR
Ferrara — CALLE
2299 — Nº, BLOCK, DEPTO
Temuco — 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:

Almacen Pequeño, Fruteria y Verduleria — ACTIVIDAD ECONOMICA A DESARROLLAR
SII: INICIO ACT. /
SII: CODIGO S.I.I. 472101

Planta: Part-Time:
Nº Trabajadores: 1
M² Propaganda:
M² Local:
$ 500.000 ÷ — CAPITAL PROPIO

DIRECCION COMERCIAL
Ferrara — CALLE
2299 — Nº, BLOCK, DEPTO
1990-20 — ROL AVALUO
AVALUO

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. RUT -

D) ELIMINACIÓN 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(s) Legal (es)	R. U. T.	Domicilio Particular
1. Yohana Freire	13583103-4	
2.	-	
X FIRMA	FIRMA	FIRMA
R.U.T EMPRESA	R.U.T EMPRESA	

RECEPCIONADO
28 ENE 2019
Rentas y Patentes

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

OBSERVACIONES: 5D, AC

DATOS INGRESO
NÚMERO: 28
FECHA : 28.01.2019
ROL : 9-4630

JEFE

Vº Bº JEFE PATENTES **Vº Bº JEFE DEPTO. RENTAS**

Nro. Ingreso

Fecha 10/10/2018 10:18

ANEXO PATENTE MICROEMPRESA FAMILIAR

1	SOLICITUD PATENTE DE (Actividad)	ALMACEN PEQUEÑO, FRUTERIA Y VERDULERIA
2	NOMBRE	FREIRE ORELLANA YOHANA MAXSIMINA
3	RUT	13.583.103-4 — **FONO**
4	DIRECCION PROPIEDAD	FERRARA N° 2299
5	ROL DE AVALUO NRO	1990-20
6	OBSERVACIONES	
7	ENTRE CALLE	Y CALLE
8	**Requiere Calificación**	**SI** [ ] **NO** [X]

OBSERVACIONES

Firma funcionario

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1809416607
FECHA: 11/10/2018

VISTOS: Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de LOCAL DE EXPENDIO DE ALIMENTOS, con ingreso en prestación N°1809416607 de fecha 10/10/2018, presentada a esta SEREMI de Salud por YOHANA MAXSIMINA FREIRE ORELLANA , RUT: 13583103-4, representada por Don(a) YOHANA MAXSIMINA FREIRE ORELLANA , RUT: 13583103-4 , ambos domiciliados para estos efectos en FERRARA N° 2299, comuna de TEMUCO, REGION DE LA ARAUCANIA.

CONSIDERANDO lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 1809416607 de fecha 10/10/2018, propios de esta modalidad de tramitación.

Y TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en el Código Sanitario y sus reglamentos, aprobado por el D.F.L. Nº 725/67, del Ministerio de Salud; el Reglamento Sanitario de los Alimentos, aprobado por el Decreto Supremo Nº 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 FERRARA 2299 ,comuna de TEMUCO, para el(los) siguiente(s) fin(es):

- EXPENDER ALIMENTOS CONGELADOS
- EXPENDER ALIMENTOS QUE NO REQUIEREN REFRIGERACION
- EXPENDER CECINAS
- EXPENDER LECHE Y PRODUCTOS LACTEOS
- EXPENDER HELADOS ENVASADOS

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 Y VERDULERIA bajo la condicion de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de TEMUCO.

ANOTESE Y NOTIFIQUESE
POR ORDEN DEL SEREMI DE SALUD
REGION DE LA ARAUCANIA
SEGUN RESOLUCIÓN N° 14269 DEL 25/08/2009, RESOLUCIóN EXENTA NRO.
D9-8253 26/09/2018

SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
JEFE
Depto. Acción
Sanitaria Regional
REGION DE LA ARAUCANIA

ALEX ENRIQUE OLIVARES VEGA
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGION DE LA ARAUCANIA

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by
ALEX ENRIQUE
OLIVARES VEGA
Date: 2018.10.11
08:48:24 CLST
Reason: Motivo de
firma
Location:
asdigital.minsal.cl

Servicio de Impuestos Internos

Fecha de Emisión: 10 de Octubre de 2018

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2018

Comuna	: TEMUCO	
Número de Rol de Avalúo	: 01990 – 00020	
Dirección o Nombre del bien raíz	: FERRARA 2299	
Destino del bien raíz	: HABITACIONAL	

AVALÚO TOTAL	: **$**	**11.992.680**
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: $	11.992.680
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: $	0

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.

Por Orden del Director

CERTIFICADO · Sii Servicio de Impuestos Internos · AVALÚO FISCAL

CERTIFICADO GRATUITO

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN
CÉDULA DE IDENTIDAD

RUN 13.583.103-4

APELLIDOS
FREIRE
ORELLANA
NOMBRES
YOHANA MAXSIMINA

SEXO PAÍS DE NACIONALIDAD
F CHILE
FECHA DE NACIMIENTO
22 NOV 1978
FECHA DE EMISIÓN
18 FEB 2010
FECHA DE VENCIMIENTO
22 NOV 2018

FIRMA DEL TITULAR

N° de Serie: **A021190117** Insc Nac: N° **341,1979,CARAHUE**
Profesión: **NO INFORMADA**
NO DONANTE

DYZZ9

IDCHL1358310340S02<<<<<<<<<<<
7811229F1811227CHLA021190117<2
FREIRE<ORELLANA<<YOHANA<MAXSIM