MUNICIPALIDAD DE
TEMUCO

DECRETO Nº 2039 /

TEMUCO, 23 OCT. 2017

VISTOS:

1- La Solicitud de Patente de fecha 13/10/2017; presentada por Jara Fuentealba Jorge Luis.

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	: 9-4320
Código	: 523.999
Actividad Económica	: ALMACEN PEQUEÑO, PAQUETERIA Y LIBRERIA
Clasificación	: Microempresa Familiar
Dirección Comercial	: PJE. AIQUIÑA N° 1770 VILLA EL SALITRE
Nombre Del Contribuyente	: JARA FUENTEALBA JORGE LUIS
RUT	: 12.708.604-4
Dirección Particular	: PJE. AIQUIÑA N° 1770 VILLA EL SALITRE
Fecha de Solicitud	: 13.10.2017
Otorgación Nº	: 256
Fecha	: 13.10.2017
Rol de Avalúo	: 5104 - 8

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 DE 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/GRA/kma
- Oficina de Partes
- Rentas (Digital)

1391592

REF: Nº 24057

Temuco Contigo Mejor

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: Jorge luis Jara Fuentealba — NOMBRE O RAZON SOCIAL

12708604-4 — ROL UNICO TRIBUTARIO

@ — CORREO ELECTRONICO

COD. AREA

TELEFONO

452 346148 — CELULAR

DIRECCION PARTICULAR

Pje Aiquino #1770 V el salitre — CALLE

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 paqueteria y libreria. — ACTIVIDAD ECONOMICA A DESARROLLAR

SII: INICIO ACT. — CODIGO S.I.I. 523999

Planta 3 — Part-Time — Nº Trabajadores

M² Propaganda — M² Local

$ 800.000 — CAPITAL PROPIO

DIRECCION COMERCIAL

Pje Aiquino #1770 V el Salitre — CALLE

Nº, BLOCK, DEPTO

5104-8 — 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. — 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

1. X Jorge Jara
2.

Nombre Representante(s) Legal (es) — R.U.T. — Domicilio Particular

X

FIRMA — **FIRMA** — **FIRMA**

R.U.T. EMPRESA — R.U.T. EMPRESA

18.10.2017

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

OBSERVACIONES: SD. AL 9-4320

DATOS INGRESO
NUMERO : 256.
FECHA : 18.10.2017
ROL : 9-4320

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO — JEFE — PATENTES COMERCIALES

ENCARGADO DE PATENTES — **Vº Bº JEFE DEPTO. RENTAS**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Folio Nº 005022

MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY Nº 19.749)

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

DIA	MES	AÑO
13	10	2017

IDENTIFICACION DE MICROEMPRESARIO(A)

CEDULA DE IDENTIDAD: 12.708.604-4

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
JARA	FUENTEALBA	Jorge Luis

SEXO M	SEXO F	EDAD	JEFE HOGAR SI	JEFE HOGAR NO	PROFESION u OFICIO
X		43	X		Comerciante

DOMICILIO CALLE	NUMERO	BLOCK	DEPTO. / LOCAL
Pasaje Aiquiña	1770		

POBLACION o VILLA	COMUNA	CIUDAD	REGION
El Salitre	Temuco	Temuco	Novena

TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO
45-2 346148		

GIRO o ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Almacen pequeño Paqueteria y Libreria

(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	
PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITE DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO Sólo para Microempresas en condominios		X

Señale cuál o cuales: Certificado de Enrolamiento

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

DECLARACION JURADA SIMPLE

CAPITAL PROPIO INICIAL $ 800.000

- [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: 3

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

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.

Nro. Ingreso 1684

Fecha 14/08/2017 11:40

INFORME DE OBRAS PARA PATENTE MICROEMPRESA FAMILIAR

KNA

1	SOLICITUD PATENTE DE	ALMACEN PEQUEÑO, PAQUETERIA Y LIBRERIA		
2	NOMBRE	JARA FUENTEALBA JORGE LUIS		
3	RUT	12.708.604-4	FONO	
4	DIRECCION PROPIEDAD	PJE. AIQUIÑA N° 1770, VILLA EL SALITRE		
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	5104-8		
10	CARPETA MUNICIPAL NRO		AÑO	2017
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. Nº 100 del 14.07.1983.-

CONFORME X **RECHAZADO**

PROPIEDAD UBICADA EN LA ZONA SEGÚN P.R. DE TEMUCO

OBSERVACIONES SE SUGIERE OTORGAR PATENTE COMERCIAL

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

Inspector Revisor Jefe Unidad Inspección Director DOM

Servicio de Impuestos Internos

Fecha de Emisión: 03 de Agosto de 2017

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del SEGUNDO SEMESTRE DE 2017

Comuna	: TEMUCO
Número de Rol de Avalúo	: 05104 – 00008
Dirección o Nombre del bien raíz	: PJE AIQUINA 1770 VILLA EL SALITRE
Destino del bien raíz	: HABITACION

AVALÚO TOTAL	: **$**	**3.033.469**
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: $	3.033.469
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 AVALÚO FISCAL

CERTIFICADO GRATUITO

Servicio de Impuestos Internos

DECLARACIÓN JURADA INICIO DE ACTIVIDADES

Folio N° 13262784751

COMPROBANTE TRANSACCIÓN ELECTRÓNICA

El Servicio de Impuestos Internos con fecha 03-08-2017 13:49:48, certifica que ha recibido y efectuado el trámite de Inicio de Actividades.

Información General	
Contribuyente	: 12.708.604-4 JORGE LUIS JARA FUENTEALBA
SubTipo	: PERSONA NATURAL CHILENA
Fecha inicio actividades	: 03-08-2017
Actividad a realizar	: COMERCIALIZACION DE ABARROTES,FRUTAS Y VERDURAS,LIBRERIA Y PAQUETERIA
Solicitado por	: 12.708.604-4 JORGE LUIS JARA FUENTEALBA

Resultado Clasificación

Categoría Tributaria	Afecto a IVA	Segmento
PRIMERA	SI	MICRO EMPRESA

Actividades Económicas

Código	Descripción	Categoría	Afecto	Título
523999	VENTAS AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS EN ALMACENES ESPECIALIZADOS N.C.P.	PRIMERA	SI	NO

Información del Capital

Capital Enterado: $800.000, Capital por Enterar: $0, Fecha Capital por Enterar:, Total Capital: $800.000

Domicilio

Principal: Calle:AIQUIÑA Nro:1770 Villa:VILLA EL SALITRE Comuna:TEMUCO Ciudad:TEMUCO Rut Propietario:12152455-4 Calidad Ocupac.:CEDIDO Teléfono Fijo:452346148 Teléfono Móvil:941839776

Declaro que la información indicada en esta declaración, es expresión fiel a la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1709363257
FECHA: 21/09/2017

VISTOS: Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de LOCAL DE EXPENDIO DE ALIMENTOS, con ingreso en prestación N°1709363257 de fecha 20/09/2017, presentada a esta SEREMI de Salud por JORGE LUIS JARA FUENTEALBA , RUT: 12708604-4, representada por Don(a) JORGE LUIS JARA FUENTEALBA , RUT: 12708604-4 , ambos domiciliados para estos efectos en PJE. AIQUIÑA 1770 VILLA EL SALITRE, comuna de TEMUCO.

CONSIDERANDO lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 1709363257 de fecha 21/09/2017, 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 PJE. AIQUIÑA 1770 , VILLA EL SALITRE ,comuna de TEMUCO, para el(los) siguiente(s) fin(es):

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

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 ALMACÉN PEQUEÑO bajo la condicion de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de TEMUCO.

MINISTERIO DE SALUD

ANOTESE Y NOTIFIQUESE
POR ORDEN DEL SEREMI DE SALUD
REGION DE LA ARAUCANIA
SEGUN RESOLUCIÓN N° EXENTA Nº D9-08489 DEL 10/06/2016

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

CRISTIAN EPUIN BREVIS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGION DE LA ARAUCANIA

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by CRISTIAN ANDRES EPUIN BREVIS
Date: 2017.09.21 17:50:31 CLT
Reason: Motivo de firma
Location: asdigital.minsal.cl

SEREMI
Región de la Araucanía
Ministerio de Salud

Nº A20- 0711
FECHA: 05 OCT 2017

CGL/CEB/JLFR/ESM/ral.

CERTIFICADO DE ENROLAMIENTO

Con fecha 26-09-2017, El Jefe 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: **PAQUETERIA Y LIBRERÍA (MICROEMPRESA FAMILIAR)**

Dirección : **PASAJE AIQUIÑA Nº 1770 VILLA EL SALITRE** Comuna: **TEMUCO**
Ciudad : **TEMUCO**

Código : **CAP: 109797 CI: 60024**

II.- PROPIETARIO:

Nombre : **JORGE LUIS JARA FUENTEALBA** RUT: **12.708.604-4**
Dirección. : **PASAJE AIQUIÑA Nº 1770 VILLA EL SALITRE** Ciudad: **TEMUCO**
Comuna : **TEMUCO**

III.-Nombre Representante: JORGE LUIS JARA FUENTEALBA RUT: **12.708.604-4**
Domicilio : **PASAJE AIQUIÑA Nº 1770 VILLA EL SALITRE** Ciudad: **TEMUCO**
Comuna : **TEMUCO**

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

Por Orden Del Secretario Regional Ministerial De Salud
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

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

CRISTIAN EPUIN BREVIS
JEFE DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SANITARIA
SEREMI DE SALUD REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

SSAL.UAP.CERT. Nº110 / 26-09-2017.
DISTRIBUCION:
- **Interesado (2)**
- **Sub Departamento de Salud y Ambiente Laboral – Locales de Uso Público (2)**
- **Of. Partes**
- **Archivo**

SECRETARIA
DEPARTAMENTO ACCION SANITARIA REGIONAL
OFIC. ACCION SANITARIA
NOTIFICACION

En TCO 13 10 de 17

05-10-17 711

Veronica Coronado L.

12.152.455-4 Coronado L.

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS
JARA
FUENTEALBA

NOMBRES
JORGE LUIS

NACIONALIDAD
CHILENA

SEXO
M

FECHA DE NACIMIENTO
10 ENE 1974

NÚMERO DOCUMENTO
103.117.081

FECHA DE EMISIÓN
05 SEPT 2014

FECHA DE VENCIMIENTO
10 ENE 2024

FIRMA DEL TITULAR

RUN 12.708.604-4

Nació en: TEMUCO
Profesión: No Informada

HB-9BGY8

INCHL1031170812K37<<<<<<<<<<<<<
7401101M2401106CHL12708604<4<4
JARA<FUENTEALBA<<JORGE<LUIS<<<

CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS OTORGAMIENTO

ROL PATENTE:	9-4320.

TIPO DE PATENTE

INDUSTRIAL	
COMERCIAL	
Mef	X
Provisoria	
PROFESIONAL	
ALCOHOLES	

		AR	AI
1	SOLICITUD DEL CONTRIBUYENTE	X	X
2	RECEPCIÓN DEFINITIVA		
3	ZONIFICACIÓN		
4	INFORME FAVORABLE DOM	X	X
5	DOCUMENTO AUTORIDAD SANITARIA	X	X
6	PRESENTACIÓN SAG		
7	INFORME DE CALIFICACIÓN DE ACTIVIDAD		
8	INICIACIÓN ACTIVIDADES SII	X	X
9	ROL SII		
10	CERT. APERTURA DE SUCURSAL SII		
11	CI CONTRIBUYENTE O R. LEGAL	X	X
12	PODER VIGENTE R. LEGAL		
13	ESCRITURA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD/ EIRL		
14	VIGENCIA DE LA SOCIEDAD		
15	ESTATUTO EMPRESA EN UN DÍA		
16	ACREDITACIÓN TITULO USO DE LA PROPIEDAD		
17	CERT. DISTR. CAPITAL PROPIO		
18	CERT. DE TÍTULO PROFESIONAL		
19	AUTORIZACIÓN ASAMBLEA COPROPIETARIOS		
20	DECLARACIÓN JURADA MEF	X	X
21	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES		
22	D. JURADA ART. 4° LEY 19925		
23	ORD ACUERDO CONCEJO		
24	DECRETO PROVISORIA 30 DÍAS		
25	INFORME DOM EXTENSIÓN PLAZO PROVISORIA		

*AR: Antecedentes Requeridos

*AI: Antecedentes Incorporados