

VISTOS:

- 1- La Solicitud de Patente de fecha 09.02.2018; presentada por Estrada Hernandez Luisa Magdalena.
- 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 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	: 9-4394
Código	: 523.220
Actividad Económica	: VENTA DE ROPA Y ACCESORIOS
Clasificación	: Microempresa Familiar
Dirección Comercial	: MANUEL DE FALLA N° 0590 VILLA LOS CREADORES
Nombre Del Contribuyente	: ESTRADA HERNANDEZ LUISA MAGDALENA
RUT	: 13.731.447-9
Dirección Particular	: MANUEL DE FALLA N° 0590 VILLA LOS CREADORES
Fecha de Solicitud	: 09.02.2018
Otorgación N°	: 27
Fecha	: 09.02.2018
Rol de Avalúo	: 6016 - 14

- 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.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



MAURICIO REYES JIMENEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



ROLANDO SAAVEDRA REBOLLEDO
DIRECTOR ADM. Y FINANZAS

HAA/GRA/ha
▪ Oficina de Partes
▪ Rentas (Digital)

1452136

REF: N° 24815



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>LUISA MAGALANA ESTRADA HERNANDEZ</u>		13731447-9	
NOMBRE O RAZON SOCIAL		ROL UNICO TRIBUTARIO	
<u>luisa_temuco@hotmail.com</u>			<u>9-95776106</u>
CORREO ELECTRONICO	COD. AREA	TELEFONO	CELULAR
DIRECCION PARTICULAR <u>MANUEL DE FATU</u>		<u>0590</u>	<u>TEMUCO</u>
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 N° 23 de la Ley N° 3.063, sobre Rentas Municipales solicito que se otorgue una patente de:			
<u>VENTA DE ROPA Y ACCESORIOS</u>			SII
ACTIVIDAD ECONOMICA A DESARROLLAR			INICIO ACT. CODIGO S.I.I.
Planta	Part-Time		
<u>1</u>			
Nº Trabajadores	M² Propaganda	M² Local	CAPITAL PROPIO
			<u>\$ 1.000.000 =</u>
DIRECCION COMERCIAL			
<u>MANUEL DE FATU 0590</u>		<u>0590</u>	<u>6016-14</u>
CALLE		Nº, BLOCK, DEPTO	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.

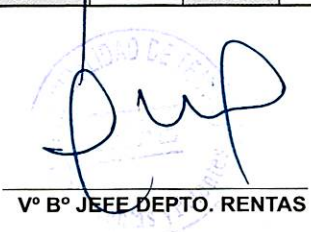
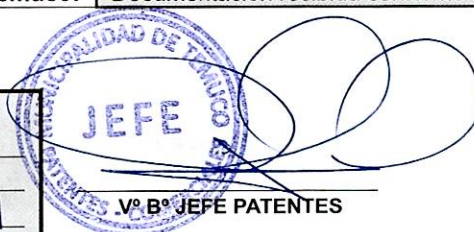
CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE (S) LEGAL

1. <u>LUISA ESTRADA</u>	13731447-9	
2.		
Nombre Representante(s) Legal (es)	R.U.T.	Domicilio Particular
<u>X</u>		
FIRMA	FIRMA	FIRMA
R.U.T. EMPRESA	R.U.T. EMPRESA	

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

OBSERVACIONES: SD, AC

DATOS INGRESO	
NUMERO :	<u>27</u>
FECHA :	<u>09.02.2017</u>
ROL :	<u>9-4394</u>



Nro. Ingreso

174

Fecha

25/01/2018 11:37

INFORME DE OBRAS PARA PATENTE MICROEMPRESA FAMILIAR

KNA

1	SOLICITUD PATENTE DE	VENTA DE ROPA Y ACCESORIOS		
2	NOMBRE	ESTRADA HERNANDEZ LUISA MAGDALENA		
3	RUT	13.731.447-9	FONO	
4	DIRECCION PROPIEDAD	MANUEL DE FALLA N° 0590, VILLA LOS CREADORES		
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	6016-14		
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 14.07.1993.-

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 Pablo Jajres
Inspector Revisor

Jefe Unidad Inspección

27-01-4394
523220

DIRECTOR
Director DOM

CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2018

Comuna : TEMUCO
Número de Rol de Avalúo : 06016 - 00014
Dirección o Nombre del bien raíz : MANUEL DE FALLA 0590 V LOS CREADORES
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

AVALÚO TOTAL	: \$	13.965.059
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	13.965.059
AVALÚO AFECTO A IMPUESTO	: \$	0

El avalúo que se explicita en este documento es el que corresponde a los antecedentes recopilados por el Servicio en el presente proceso de reavalúo y que se considerará en el proceso de exhibición que se regula en el artículo 6° de la Ley N° 17.235. Se recuerda que la oportunidad para deducir eventuales impugnaciones al avalúo del predio es dentro del plazo que establece el artículo 149 del Código Tributario.

Por Orden del Director



CERTIFICADO GRATUITO



MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY N° 19.749)

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

DIA	MES	AÑO
09	02	2018

CEDULA DE IDENTIDAD
13.731.447-9

IDENTIFICACION DE MICROEMPRESARIO(A)

APELLIDO PATERNO: Estrada APELLIDO MATERNO: Hernandez NOMBRES: Luisa Dagalaena

SEXO: M | F X EDAD: 39 JEFE HOGAR: SI | NO NO PROFESION u OFICIO: Estilista

DOMICILIO: Manuel de Falla CALLE: NUMERO: 0590 BLOCK: DEPTO. / LOCAL:

POBLACION o VILLA: Fundo el Chelero COMUNA: Temuco CIUDAD: Temuco REGION: NOVENA

TELEFONO: 9-95776106 FAX: CORREO ELECTRONICO: luisa_temuco@hotmail.com

GIRO o ACTIVIDAD A DESARROLLAR: Venta de Ropa y Accesorios

(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

Certificado de Resolución Sanitarias

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 \$ 1.000.000.000.000

- 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: 0

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)

VISTOS:

Estos antecedentes, la Solicitud N° 180945214 del 01/02/2018, presentada por LUISA ESTRADA HERNANDEZ con R.U.T. N°: 13731447-9 con domicilio para estos efectos en MANUEL DE FALLA 0590 , VILLA LOS CREADORES comuna de TEMUCO, Región LA ARAUCANIA, representada por LUISA ESTRADA HERNANDEZ, con R.U.N N° 13731447-9, mediante la cual solicita Informe sanitario para: ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES Y/O COMERCIALES, ubicado en MANUEL DE FALLA 0590, VILLA LOS CREADORES 0590 , comuna TEMUCO, región LA ARAUCANIA.

CONSIDERANDO, el bajo riesgo sanitario de la actividad solicitada, la cual se encuentra dentro de los giros autorizados por la modalidad de trámite inmediato, que permite informar **esta microempresa familiar** sin visita, la Declaración de Cumplimiento adjunta a la presente solicitud, lo informado por funcionarios de esta Autoridad Sanitaria; indicando que la empresa dará cumplimiento a la normativa sanitaria legal vigente en especial: D.S. N° 594/99 del MINSAL, el D.S. N° 38/11 del MMA; como asimismo de la Ley N° 16744 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y su reglamentación complementaria.

Y TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en artículo 83 del Código Sanitario, ley 20416 del 2010 del Ministerio de Economía, Ley 19749 del 2002 del Ministerio de Hacienda, el D.F.L N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud que aprobó la Ley Orgánica de dicha Secretaría de Estado, dicto la siguiente:

1. **INFÓRMASE FAVORABLEMENTE**, la solicitud de informe sanitario para LUISA ESTRADA HERNANDEZ , ubicado en MANUEL DE FALLA 0590, VILLA LOS CREADORES 0590 , comuna TEMUCO, región LA ARAUCANIA, para los siguiente(s) fin(es):

Rubro	Instalación	Fin
TEXTIL	LOCAL DE VENTA	VENDER PRENDAS DE VESTIR
TEXTIL	LOCAL DE VENTA	VENDER OTROS PRODUCTOS TEXTILES
CUERO NATURAL Y SINTÉTICO	LOCAL DE VENTA	VENDER CALZADO
CUERO NATURAL Y SINTÉTICO	LOCAL DE VENTA	VENDER ARTICULOS DE PIEL Y CUERO

2. **TENGASE PRESENTE QUE**, la actividad se desarrollará con: 1 TRABAJADORES, CON LAS SIGUIENTES MAQUINARIAS: COMPUTADOR. HORARIO DE TRABAJO DIURNO, SUPERFICIE TOTAL: 70 METROS CUADRADOS, SUPERFICIE CONSTRUIDA: 25 METROS CUADRADOS. Cualquier modificación respecto de los antecedentes presentados y de las condiciones en que ha sido informada la instalación, ampliación, traslado a otro lugar no será amparada por este Informe Sanitario.

3. **PREVIENESE** a la empresa, que deberá mantener en todo momento condiciones de higiene y seguridad reglamentarias, contratar el seguro que fija la Ley 16.744/1968, los trabajadores deberán estar informados de los riesgos asociados a la actividad y sus puestos de trabajo como de los métodos de trabajo seguro para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

4. Se otorga el presente informe sanitario para desarrollar el (los) fines indicados en numerales precedentes, en base a lo cual podrá optar a su patente de **VENTA DE ROPA Y ACCESORIOS**, ante la Ilustre Municipalidad de TEMUCO.

ANOTESE Y NOTIFIQUESE
ORDEN DEL SEREMI DE SALUD
REGION DE LA ARAUCANIA
SEGUN RESOLUCIÓN N° EXENTA N° D9-08489 DEL
10/06/2016



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: 2016.02.05
17:33:38 CLST
Reason: Motivo de
firma
Location:
asdigital.minsal.cl

DEPARTAMENTO DE SALUD REGIONAL
SECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA
COMUNICACIÓN

En J a 09 de Febrero de 2018
a las 09:55 hrs. notifique personalmente la
Resolución de la visita N° de fecha
 a los interesados.

Dale copia íntegra de ella a Don(a) LUSA
ESTRADA MELINA

Carnet de Identidad N° 13.731.947-9

PARA CONSTANCIA (FIRMAR)

