

**VISTOS:**

- 1- La Solicitud de Patente de fecha 19.06.2023; presentada por CONTRERAS JIMENEZ VICTOR HUGO
- 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	: 9-5485
Código	: 471.990
Actividad Económica	: ALMACEN PEQUEÑO , ROTISERIA, VENTA DE COMIDA AL PASO VENTA DE TE CAFE E INFUSIONES
Clasificación	: Microempresa Familiar
Dirección Comercial	: DAVID PERRY N° 0786
Nombre Del Contribuyente	: CONTRERAS JIMENEZ VICTOR HUGO
RUT	: 12.009.506-4
Dirección Particular	: DAVID PERRY N° 0786
Fecha de Solicitud	: 19.06.2023
Otorgación N°	: 80
Fecha	: 19.06.2023
Rol de Avalúo	: 608-19
Email	: victor31970@gmail.com
53834291Celular	: 93

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.

5.- En el mes de Junio de cada año, el contribuyente deberá concurrir al municipio, con los antecedentes que acreditan el cumplimiento de los requisitos establecidos en Ley 19.749 de Microempresa Familiar, a fin de analizar su renovación para un nuevo periodo.

6.- El no cumplimiento de cualquiera de los requisitos de Microempresa Familiar, provocará la caducidad de pleno derecho, de la patente, sin opción de reclamo posterior.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**



JUAN ARANEDA NAVARRO  
SECRETARIO MUNICIPAL

MARV/HAA/VVN/omc

- Oficina de Partes
- Partes



ROBERTO NEIRA ABURTO  
ALCALDE

IDDOC 2736184



DIRECCIÓN DE ADM. Y FINANZAS  
DEPTO. RENTAS Y PATENTES  
UNIDAD DE PATENTES

A. SOLICITUD DE PATENTE O AMPLIACION DE GIRO	8
B. SOLICITUD DE TRASLADO DE PATENTE	
C. SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE PATENTE	
D. SOLICITUD DE ELIMINACIÓN DE PATENTE	
E. SOLICITUD DE CERTIFICADO	

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE O RAZON SOCIAL		ROL UNICO TRIBUTARIO	
Victor Hugo Contreras Icaquez		12009506 - 4	
CORREO ELECTRONICO			
Victor31970 @GMAIL.COM		+569 53834291	
DIRECCIÓN PARTICULAR		TELEFONO	CELULAR
DAVID PERRY OF86 P.Nuevo			TEMUCO
CALLE	Nº, BLOCK, DEPTO	COMUNA	

Vengo a exponer que solicito por este medio:

**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:

ACTIVIDAD ECONOMICA A DESARROLLAR		AÑO INICIO ACT.	CODIGO S.I.I.
Almacén pequeño, Botillería, venta de comida AL PASADITE cafe e infusiones.			471790
Planta	Part-Time	CAPITAL PROPIO DECLARADO (PRIMER EJERCICIO)	
2		\$ 1000.000	
Nº Trabajadores	M² Publicidad	Régimen Tributario	CAPITAL CONFORME A EJERCICIO ANTERIOR
DAVID PERRY OF86			Señale años con act. efectiva en la comuna desde iniciación actividades
CALLE	Nº, BLOCK, DEPTO	ROL AVALUO	
		608-19	

Nota: "La declaración errónea u omisión de la publicidad dará lugar a una multa entre 1 a 3 Utm según Art° 40 inciso 4 de la Ordenanza"

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

ACTIVIDAD		ROL PATENTE	
UBICADA EN CALLE		Nº	A CALLE
			Nº

**C) TRANSFERENCIA DE PATENTE:**

Compra y Venta: \_\_\_\_\_ Arriendo \_\_\_\_\_

Que, por el documento que se acompaña, suscrito ante Notario Don: \_\_\_\_\_  
Se acredita haber Arrendado/ comprado o Absorbido el Negocio de: \_\_\_\_\_

Patente Rol:	Ubicada en calle:	Nº
Al Señor:		RUT

Nota: "Las solicitudes realizadas 30 días después de la escritura, se aplicará multa de 1 Utm por Patente según Art° 40 Inciso 2 Ordenanza"

**D) ELIMINACIÓN DE PATENTE:**

Que, a contar del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Se da cierre al local/actividad de \_\_\_\_\_  
Patente Rol: \_\_\_\_\_ Ubicada en calle: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Motivo \_\_\_\_\_ Según Consta en \_\_\_\_\_

**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 a pagar oportunamente los valores de patentes anuales, y declara que lo señalado en el presente es información fidedigna.

**CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE(S) LEGAL**

1.									
2.									
Nombre Representante(s) Legal (es)		R. U. T.			Domicilio Particular				
FIRMA Y R.U.T REPR. EMPRESA		FIRMA Y R.U.T REPR. EMPRESA		NOMBRE, FIRMA Y R.U.T QUIEN REALIZA EL TRÁMITE			DATOS INGRESO:		
							NÚMERO: 80		
							FECHA: 19.06.2023		
							ROL: 9-5485		

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

NOTA: La información declarada y adjunta al presente formulario es de exclusiva responsabilidad de quien ingresa la solicitud al municipio. El trámite requerido estará sujeto a revisión previa resolución.

Observación Funcionario:

Nombre firma y Timbre funcionario que recepción			Vº Bº JEFE PATENTES			Vº Bº 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
17	05	2023

ROL UNICO TRIBUTARIO
12009506-4

**IDENTIFICACION DEL MICROEMPRESARIO (A)**

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE O RAZON SOCIAL			
Victor Contreras Jimenez			
SEXO	EDAD	JEFE DE HOGAR	PROFESION U OFICIO
F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		X SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COMERZANTE
DOMICILIO/CALLE		N°	BLOCK DEPTO
DAVID PERRY		0786	
POBLACION O VILLA		COMUNA	CIUDAD REGION
		Temuco	Temuco ARAUCANIA
TELEFONO		FAX	CORREO ELECTRONICO
953834291			Victor31970@gmail.com
GIRO O ACTIVIDAD			
Almacen Pequeño, Rotiseria, Venta de Comida al Paso, Cafe té e infusiones.			

<p>Marque la que corresponda con "x"</p> <p>TIPO DE PATENTE SOLICITADA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> COMERCIAL    <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL    <input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES</p>	<p>Marque la que corresponda con "x"</p> <p>TIENE INICIACION DE ACTIVIDADES EN EL S.I.I.</p> <p>En caso positivo, además estoy informando en este formulario</p> <p>Cambio de domicilio <input type="checkbox"/></p> <p>Cambio de actividad <input type="checkbox"/></p> <p>PRESENTA AUTORIZACION SANITARIA</p> <p>Sólo para Microempresa de Alimentos</p> <p>PRESENTA OTRA AUTORIZACION, PERMISO, CERTIFICADO O INSCRIPCION SANITARIA O DE OTRO SERVICIO</p> <p>Señale cuál o cuales _____</p> <p>PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITÉ DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO (solo para microempresas en condominios o departamentos)</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p>
--	---	---

Marque con una "x" las condiciones que cumple

**DECLARACION JURADA SIEMPRE**

CAPITAL PROPIO INICIAL \$ 1000.000.-

DESARROLLO UNA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA LA CUAL NO ES PELIGROSA, NI CONTAMINANTE, NI MOLESTA

LA VALORIZACION DE MIS ACTIVOS PRODUCTIVOS (SIN CONSIDERAR EL VALOR DEL INMUEBLE) NO ES SUPERIOR A 1.000 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

*[Firma manuscrita]*

FIRMA DEL MICROEMPRESARIO(A)

Maria Pichinuencho N.,  
 Depto. Rentas y Patentes  
 Municipalidad de Temuco

FIRMA Y TIMBRE  
 FUNCIONARIO(A) MUNICIPALIDAD

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO(A)  
 S.I.I.

**VISTOS:** Estos antecedentes, la Solicitud de autorización Sanitaria de funcionamiento del LOCAL DE ELABORACION DE ALIMENTOS CON CONSUMO AL PASO , ubicado en DAVID PERRY 0786 , TEMUCO , REGIÓN DE LA ARAUCANÍA con ingreso en prestación N°2309249314 de fecha 24/05/2023, presentada a esta SEREMI de Salud por VÍCTOR HUGO CONTRERAS JIMÉNEZ , RUT: 12009506-4, representada por Don(a) VÍCTOR HUGO CONTRERAS JIMÉNEZ , RUT: 12009506-4 , ambos domiciliados(as) para estos efectos en DAVID PERRY N° 0786, TEMUCO , REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

**CONSIDERANDO,** lo informado por funcionario(s) de esta Autoridad Sanitaria en el acta de inspección N° 2309249314/2 con fecha 13/06/2023

**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 ELABORACION DE ALIMENTOS CON CONSUMO AL PASO, ubicado en DAVID PERRY 0786, TEMUCO, REGIÓN DE LA ARAUCANÍA, para el(los) siguiente(s) fin(es):

- ELABORAR CON CONSUMO AL PASO EMPAREDADOS QUE NO REQUIEREN COCCION
- ELABORAR CON CONSUMO AL PASO EMPAREDADOS QUE REQUIEREN COCCION
- ELABORAR CON CONSUMO AL PASO INFUSIONES DE TE O CAFE
- ELABORAR CON CONSUMO AL PASO PLATOS PREPARADOS QUE NO REQUIEREN COCCION
- ELABORAR CON CONSUMO AL PASO PLATOS PREPARADOS QUE REQUIEREN COCCION

2. **TENGASE PRESENTE** que la autorización contenida en el presente instrumento, considera las siguientes características de la instalación, cuya modificación deberá contar con la Autorización de la Autoridad Sanitaria correspondiente:

- SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA (88 MT CUADRADOS)

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(los) fin(es) indicados en numerales precedentes, en base a lo cual podrá optar a su patente de **VENTA DE COMIDA AL PASO, CAFÉ, TE E INFUSIONES** bajo la condición de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de TEMUCO.

5. **ADVIÉRTASE** que, cualquier cambio en el dominio o dependencia del establecimiento, debe ser notificado a esta autoridad sanitaria por quien sea responsable de ella en su funcionamiento, en un plazo no mayor a 90 días contado desde la ocurrencia de dicho cambio, mediante la tramitación de una solicitud de cambio de razón social.

ANOTESE Y NOTIFIQUESE  
ORDEN DEL SEREMI DE SALUD  
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA  
SEGUN EXENTO N°36 DEL 9/5/2022



LORETO IRENE URIBE BOISIER  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD



Firmado por  
Loreto Irene  
Uribe Boisier  
Fecha  
14/06/2023  
11:42:58 CLT

**VISTOS:** Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de LOCAL DE EXPENDIO DE ALIMENTOS, con ingreso en prestación N°2309247362 de fecha 18/05/2023, presentada a esta SEREMI de Salud por VÍCTOR HUGO CONTRERAS JIMÉNEZ , RUT: 12009506-4, representada por Don(a) VÍCTOR HUGO CONTRERAS JIMÉNEZ , RUT: 12009506-4 , ambos domiciliados para estos efectos en DAVID PERRY N° 0786, comuna de TEMUCO , REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

**CONSIDERANDO** lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 2309247362 de fecha 17/05/2023, 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 DAVID PERRY 0786 ,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 PRODUCTOS DE PASTERIA
- 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 **ALMACÉN PEQUEÑO Y ROTISERIA** bajo la condición de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de TEMUCO.

5. **ADVIÉRTASE** que, cualquier cambio en el dominio o dependencia del establecimiento, debe ser notificado a esta autoridad sanitaria por quien sea responsable de ella en su funcionamiento, en un plazo no mayor a 90 días contado desde la ocurrencia de dicho cambio, mediante la tramitación de una solicitud de cambio de razón social.

ANOTESE Y NOTIFIQUESE  
ORDEN DEL SEREMI DE SALUD  
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA  
SEGUN EXENTO N°36 DEL 9/5/2022



LORETO IRENE URIBE BOISIER  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

 Firmado por  
Loreto Irene  
Uribe Boisier  
Fecha  
19/05/2023  
11:02:54 CLT

## CERTIFICADO DE AVALÚO FISCAL

Avalúos en pesos del PRIMER SEMESTRE DE 2023

Comuna : TEMUCO  
Número de Rol de Avalúo : 00608 - 00019  
Dirección o Nombre del bien raíz : D PERRY 0786  
Destino del bien raíz : HABITACIONAL

---

AVALÚO TOTAL	: \$	31.172.675
AVALÚO EXENTO DE IMPUESTO	: \$	31.172.675
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 GRATUITO**





**ANEXO DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**

En la Ciudad de Temuco, a 24 de Marzo del año 2023, comparece como **ARRENDADORA**, doña **GLADYS PATRICIA POBLETE POBLETE**, Cédula de Identidad N°9.835.155-8, chilena, casada, contadora, domiciliada en Localidad de Malalhue, Calle O´Higgins N°379, de la Comuna de Lanco, y como **ARRENDATARIO** don **VÍCTOR HUGO CONTRERAS JIMÉNEZ**, Cédula de identidad N°12.009.506-4, chileno, divorciado, comerciante, domiciliado en Calle David Perry N°0786, Sector Pueblo Nuevo, de la Comuna y Ciudad de Temuco, quienes de mutuo acuerdo exponen:

**PRIMERO:** Declaran la parte arrendadora y arrendataria que suscribieron con fecha 22 de Marzo del año 2023, un contrato de arrendamiento respecto de la propiedad ubicada en **CALLE DAVID PERRY N°0786, SECTOR PUEBLO NUEVO, DE LA COMUNA Y CIUDAD DE TEMUCO**, autorizado ante el Notario Público de Temuco, doña Eliana Martínez Cárdenas, suplente del titular, doña Esmirna Vidal Moraga, el cual comenzó a regir con fecha 01.03.2023, únicamente para fines habitacionales, quedando expresamente prohibido subarrendar la propiedad.-

**SEGUNDO:** Por le presente instrumento vienen a MODIFICAR las siguientes cláusulas:

**CLAUSULA SEGUNDA:** Donde acordaron que el arrendamiento sería destinado por el arrendatario, únicamente para fines habitacionales, y con la prohibición de Subarrendamiento. Dicha Cláusula especificará lo siguiente **"El inmueble en arrendamiento, será dedicado por el arrendatario, para fines Habitacionales, Comerciales, Tributarios, microempresa Familiar, y/o para las actividades que estime pertinente, según el giro comercial que registre, ante el Servicio de Impuestos Internos, u Ilustre Municipalidad de Temuco, dentro del marco legal, y sin desmedro ni deterioro para el inmueble. Quedando autorizado y facultado expresamente para subarrendar la propiedad antes descrita, exclusivamente para Empresas o sociedades, que sean representadas legalmente por el arrendatario, no pudiendo subarrendar a terceros".-**

En todo lo no modificado, las partes acuerdan mantener las mismas condiciones que se pactaron el contrato original, materia del presente documento.-

Para constancia, firman ante la Notario que autoriza.

  
ARRENDADORA

  
ARRENDATARIO

**FIRMARON ANTE MÍ.-** Temuco, 24 de Marzo del año 2023.-apa/

  
ELIANA A. MARTÍNEZ CÁRDENAS  
NOTARIO SUPLENTE  
TEMUCO



**CARTELLA  
INUTILIZADA**





**RECEPCIÓN DE AVISO DE CAMBIO DE GIRO**

El Servicio de Impuestos Internos ha actualizado con fecha **09 de Mayo de 2023** , el giro de **VICTOR HUGO CONTRERAS JIMENEZ** , RUT: **12.009.506 - 4** .

Giro(s) Agregado(s)	
Código de Actividad	Descripción de Giro, Actividad o Profesión
562100	SUMINISTRO DE COMIDAS POR ENCARGO (SERVICIOS DE BANQUETERIA)

Glosa Descriptiva
COMIDAS AL PASO , PROVISIONES ,LABABORES ADMINIT Y COMPUTACIONALES

VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD
Sr. Contribuyente:  Si usted requiere emitir documentos que dan derecho a crédito fiscal del IVA, como facturas electrónicas, deberá solicitar una Verificación de Actividad en:  - En Internet a través de sii.cl: Servicios online / Peticiones Administrativas y otras solicitudes / Verificación de actividad / opción: Solicitar verificación de actividad, autenticándose con su Rut y clave.

INFORMACIÓN DE IMPORTANCIA
los documentos que timbre de ahora en adelante, deberán contener las actividades económicas actualizadas.

UNIDAD OPERATIVA
En base a su domicilio, a !.d. le corresponde timbrar y efectuar sus trámites ante el SII en la Unidad <b>TEMUCO</b> , ubicada en <b>CLARO SOLAR 873, TEMUCO.</b>



**RECEPCIÓN DE AVISO DE CAMBIO DE DOMICILIO**

El Servicio de Impuestos Internos ha actualizado con fecha **09 de Mayo de 2023** a las **16:19:34 hrs.**, información del domicilio de **VICTOR HUGO CONTRERAS JIMENEZ, RUT: 12.009.506- 4.**

Domicilio Actualizado			
Calle	N°	Depto/ Local/Oficina	
D PERRY 0786			
Comuna	Bloque		
TEMUCO			
Forma de uso	ROL	Rut propietario	Arriendo (M\$)
ARRENDADO NOTARIAL	608-19	9.835.155-8	400

Domicilio Anterior			
Calle	N°	Depto/ Local/Oficina	Villa
CARRERA -	964		TEMUCO CENTRO
Comuna	Bloque		
TEMUCO			
Forma de uso	ROL	Rut propietario	Arriendo (M\$)

**INFORMACIÓN DE IMPORTANCIA**  
 A partir de ahora, las boletas, facturas o cualquier otro tipo de documentos tributarios ya timbrados y no usados, deberán colocar un timbre de goma señalando el nuevo domicilio.

**UNIDAD OPERATIVA**  
 En base a su domicilio, a Ud. le corresponde timbrar y efectuar el resto de sus trámites ante el SII en la Unidad **TEMUCO**, ubicada en **CLARO SOLAR 873, TEMUCO.**



## CONTRATO DE ARRIENDO

En Temuco, República de Chile, 22 de marzo del 2023. Comparece, por una parte como arrendador doña GLADYS PATRICIA POBLETE POBLETE, Cédula de Identidad N° 9.835.155-8, chilena, casada, contadora, domiciliada en Malalhue, calle O'Higgins 379 comuna de Lanco. Por otra parte como **ARRENDATARIO**, Don **VICTOR HUGO CONTRERAS JIMENEZ** Rut N° 12.009.506-4, chileno, divorciado, comerciante domiciliado en Temuco, calle David Perry 0786 Pueblo Nuevo. Los comparecientes quienes acreditaron su identidad con sus Cédulas respectivas, han convenido el siguiente **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**.

**PRIMERO: DE LA PROPIEDAD ARRENDADA:** Doña GLADYS PATRICIA POBLETE POBLETE da en arrendamiento a Don **Don VICTOR HUGO CONTRERAS JIMENEZ** quien acepta para si, el inmueble ubicado Temuco, calle David Perry 0786 sector Pueblo Nuevo.

**CERTIFICO:** Que de acuerdo a lo verificado en Escritura Pública de Compraventa inscrita, se acredita que la inscripción del inmueble rola inscrito a fojas 7632V N° 4802 correspondiente al año 2009, de la comuna de Temuco, a nombre del arrendador.

**SEGUNDO: FIN DEL ARRENDAMIENTO.** El inmueble en arrendamiento será dedicado a uso habitacional, sin perjuicio de esto, el arrendador podrá hacer uso de parte de él para realizar otra actividad, dentro del marco legal y sin desmedro de este mismo. Se deja constancia que el inmueble no podrá ser subarrendado.

**TERCERO: RENTA Y REAJUSTE:** El precio del arrendamiento de la propiedad será la suma de \$400.000.- (Cuatrocientos mil pesos.) valor el cual será cancelado en forma anticipada del día primero al cinco de cada mes. El valor será depositado a la arrendataria en su cuenta Rut del Banco Estado. La mensualidad no incluye los servicios básicos de Agua, Luz y Aseo domiciliario dado que los mismos serán de cargo exclusivo del arrendatario. Se deja constancia que el precio de la renta mensual se reajustara anualmente en un 10% sobre el valor vigente.



# CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

En Temuco, República de Chile, el día 25 de agosto del año 2012, comparecieron las partes que a continuación se describen:

Por una parte, el Sr. **VICTOR HUMO CONTRERAS RIVERA**, chileno, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDATARIO**, Don VICTOR HUMO CONTRERAS RIVERA, con RUT N° 15.812.127-8, en calidad de **ARRENDADOR**, y comparece en calidad de **ARRENDATARIO** el Sr. **OSCAR PUELLO**, chileno, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**, y comparece en calidad de **ARRENDATARIO** el Sr. **OSCAR PUELLO**, chileno, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**.

PRIMERO: DE LA PROPIEDAD ARRENDADA. El Sr. **VICTOR HUMO CONTRERAS RIVERA**, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**, y comparece en calidad de **ARRENDATARIO** el Sr. **OSCAR PUELLO**, chileno, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**, y comparece en calidad de **ARRENDATARIO** el Sr. **OSCAR PUELLO**, chileno, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**.

SEGUNDO: EL OBJETO DEL CONTRATO. El Sr. **VICTOR HUMO CONTRERAS RIVERA**, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**, y comparece en calidad de **ARRENDATARIO** el Sr. **OSCAR PUELLO**, chileno, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**, y comparece en calidad de **ARRENDATARIO** el Sr. **OSCAR PUELLO**, chileno, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**.

TERCERO: EL PRECIO DEL ARRENDAMIENTO. El Sr. **VICTOR HUMO CONTRERAS RIVERA**, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**, y comparece en calidad de **ARRENDATARIO** el Sr. **OSCAR PUELLO**, chileno, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**, y comparece en calidad de **ARRENDATARIO** el Sr. **OSCAR PUELLO**, chileno, con RUT N° 15.812.127-8, quien, con su cédula de identidad N° 15.812.127-8, comparece en calidad de **ARRENDADOR**.

**CARILLA  
INUTILIZADA**



**CUARTO: DURACION DEL CONTRATO:** El presente contrato comenzó a regir a contar del 1 de marzo del 2023, y tendrá la duración de **UN AÑO**, renovable automáticamente por periodos iguales si ninguna de las partes manifiesta su voluntad de dar termino de contrato.

En caso que alguna de las partes quisiera dar termino al contrato deberá dar aviso a la otra por lo menos con 30 dias de anticipación mediante carta certificada.-

**QUINTO: DEL ESTADO DE LA PROPIEDAD:** La propiedad que se arrienda se encuentra en buen estado de conservación, que es conocido por el arrendatario, obligándose a restituirlo al término del presente contrato en el mismo estado, habida consideración del desgaste por tiempo y uso legítimo; cualquier tipo de modificación y arreglo debe ser en mutuo acuerdo.

**SEXTO: DEL INCUMPLIMIENTO:** La falta de cumplimiento de cualquiera de las cláusulas del presente contrato, dará derecho al afectado de poner término inmediato del arrendamiento, por incumplimiento grave de las obligaciones, de conformidad a la Ley.

**SEPTIMO: VISITA DEL ARRENDADOR:** El arrendador tendrá derecho a visitar e inspeccionar el inmueble arrendado, a fin de ver su estado de mantención, cuidando de no entorpecer el legítimo derecho del arrendatario.

**OCTAVO: EJEMPLARES PARA LAS PARTES:** Del presente contrato se firman dos ejemplares del mismo tenor, quedando cada uno en poder de cada parte.

**NOVENO:** El arrendatario se obliga a reparar de su costa cualquier desperfecto que experimente la propiedad en sus cielos, paredes, vidrios, pinturas, instalaciones, etc. mientras tenga en uso el inmueble materia de este contrato, y no sea este de desgaste normal del uso o del tiempo.

Para constancia firman ante La Notario que autoriza

  
ARRENDADORA

GLADYS POBLETE P.

  
ARRENDATARIO

VICTOR HUGO CONTRERAS J.

AUTORIZACION NOTARIAL AL REVERSO

Autorizo las firmas de la vuelta de doña GLADYS PATRICIA POBLETE POBLETE, Cédula de Identidad N° 9.835.155-8, como arrendadora, y de don VICTOR HUGO CONTRERAS JIMÉNEZ, Cédula de Identidad N° 12.009.506-4, como arrendatario.- Temuco 22 de Marzo de 2023.-lgc//



*Pauli*  
ELIANA A. MARTÍNEZ CÁRDENAS  
NOTARIO SUPLENTE  
TEMUCO





CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DE CHILE

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APellidos  
**CONTRERAS  
JIMÉNEZ**

Nombres  
**VÍCTOR HUGO**

Nacionalidad  
**CHILENA**

Sexo  
**M**

Fecha de nacimiento  
**03 OCT 1970**

Número documento  
**526.767.948**

Fecha de emisión  
**14 FEB 2022**

Fecha de vencimiento  
**03 OCT 2030**

FIRMA DEL TITULAR

RUN 12.009.500-4



Nació en: **TEMUCO**  
Profesión: **No Informada**

A1-XZB12

INCHL5267679484K37<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<  
7010033M3010035CHL12009506<4<3  
CONTRERAS<JIMENEZ<<VICTOR<HUGO