



DECRETO N° **946** -7

TEMUCO, **23 JUN 2023**

**VISTOS:**

- 1.- La Solicitud de Patente de fecha : 16.06.2023 presentada por FLORES ACEITUNO MARIA JACQUELINE.
- 2.- Los Artículos 23 al 34 del D.L. N° 3.063 de 1979 sobre Rentas Municipales.
- 3.- El Art. N° 14 del D.S. N° 484 de 1980
- 4.- 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.
- 2.- Que el contribuyente cuenta con patente Rol : 9-4966, en esa misma dirección.

**DECRETO:**

- 1.- Otórgase la ampliación de actividad comercial al contribuyente que se individualiza y autorizase su funcionamiento en la dirección comercial que se indica.

Rol	: 9-4966
Actividad Económica	: ALMACEN FRUTAS Y VERDURAS
Código Actividad	: 472.101
Clasificación	: Microempresa Familiar
Dirección Comercial	: LOS AGUILUCHOS N° 105
Nombre Del Contribuyente	: FLORES ACEITUNO MARIA JACQUELINE
Rut	: 15.071.548-2
Rol Avalúo	: 06007-0001
Email	: jacque_21@hotmail.cl
Celular	: 83720174

**AMPLIACION DE GIRO**

Ampliación de Actividad Económica	: VENTA DE CIGARRILLOS
Código Actividad	: 472.300
Fecha De Solicitud	: 16.06.2023
Otorgación N°	: 16
Fecha Otorgamiento	: 16.06.2023

2.- La Dirección de Administración y Finanzas, a través del Departamento de Rentas y Patentes 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.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**



**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
SECRETARIO MUNICIPAL

MARV/HNA/VN/fvs

- Oficina de Partes
- Rentas(Digital)



**ROBERTO NEIRA ABURTO**  
ALCALDE

273584,



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

A. SOLICITUD DE PATENTE O AMPLIACION DE GIRO	
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 <i>Manía Jacqueline Flores Aceituno</i>		ROL UNICO TRIBUTARIO <i>15071548-2</i>	
CORREO ELECTRONICO <i>jacque_21@hotmail.cl</i>		+569 <i>83720174</i>	
DIRECCION PARTICULAR <i>Los Aguiluchos 105</i>		TELEFONO <i>983720174</i>	CELULAR <i>83720174</i>
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 <i>Venta de Cigarrillos</i>		ANO INICIO ACT. <i>2020</i>	CODIGO S.I.I. <i>472300</i>
Planta <i>1</i>	Part-Time <i>140</i>	\$ <i>5780131</i>	
CAPITAL PROPIO DECLARADO (PRIMER EJERCICIO)		CAPITAL CONFORME A EJERCICIO ANTERIOR	
Señale años con act. efectiva en la comuna desde iniciación actividades			
Nº Trabajadores <i>1</i>	M² Publicidad <i>105</i>	Régimen Tributario <i>6007-1</i>	ROL AVALUO <i>6007-1</i>
CALLE <i>Los Aguiluchos 105</i>		Nº, BLOCK, DEPTO <i>105</i>	ROL AVALUO <i>6007-1</i>

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 \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

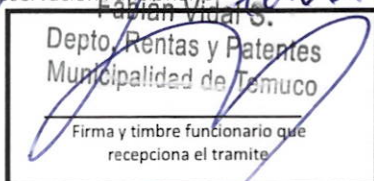
**CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE(S) LEGAL**

1. <i>Manía Jacqueline</i>	<i>15071548-2</i>	
2. _____	-	
Nombre Representante(s) Legal (es) R. U. T.		Domicilio Particular
		DATOS INGRESO: NÚMERO: <i>16</i> FECHA: <i>9-9-66</i> ROL: _____
FIRMA Y R.U.T. REPR. EMPRESA	FIRMA Y R.U.T. REPR. EMPRESA	NOMBRE, FIRMA Y R.U.T. QUIEN REALIZA EL TRÁMITE

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

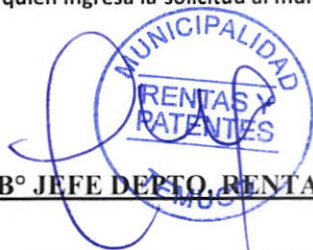
NOTA: La información declarada y adjunta al presente formulario es de exclusiva responsabilidad de quien ingresa la solicitud al municipio, el trámite requerido estará sujeto a revisión previa resolución.

Observación: Funcionario: *16.06.23*



Vº Bº JEFE PATENTES

Vº Bº JEFE DEPTO. RENTAS



*2735841*



**MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY N° 19.749)**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN REGISTRO DECLARACIÓN JURADA**  
**Y DECLARACION DE INICIO DE ACTIVIDADES**

DÍA	MES	AÑO
08	06	2023

ROL UNICO TRIBUTARIO (RUT)  
 15071548-2

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL MICROEMPRESARIO (A)</b>					
María Jacqueline Flores Aceituno					
<b>SEXO</b>		<b>EDAD</b>	<b>JEFE DE HOGAR</b>		<b>PROFESION U OFICIO</b>
F	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
		47		NO	
<b>DOMICILIO/CALLE</b>			<b>N°</b>	<b>BLOCK</b>	<b>DEPTO</b>
Los Aguiluchos 70			105		
<b>POBLACION O VILLA</b>		<b>COMUNA</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>REGION</b>	
Los Castaños		Temuco	Temuco	de la Araucanía	
<b>TELEFONO</b>		<b>CORREO ELECTRONICO</b>			
983720174		jacque_21@hot mail.cl			
<b>GIRO O ACTIVIDAD</b>					
Venta de Cigarrillos					

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.  SI     NO

En caso positivo, además estoy informando en este formulario

Cambio de domicilio

Cambio de actividad

PRESENTA AUTORIZACION SANITARIA  SI     NO

Sólo para Microempresa de Alimentos

PRESENTA OTRA AUTORIZACION, PERMISO, CERTIFICADO O INSCRIPCIÓN SANITARIA O DE OTRO SERVICIO  SI     NO

Señale cuál o cuales \_\_\_\_\_

PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITÉ DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO (solo para microempresas en condominios o departamentos)  SI     NO

Marque con una "x" las condiciones que cumple

**DECLARACION JURADA SIEMPRE**

CAPITAL PROPIO INICIAL \$ 5980.131

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 DEL MICROEMPRESARIO(A)

Fabián Vidal S.  
 Depto. Rentas y Patentes  
 Municipalidad de Temuco

FIRMA Y TIMBRE  
 FUNCIONARIO(A) MUNICIPALIDAD

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





**RECEPCIÓN DE AVISO DE CAMBIO DE GIRO**

El Servicio de Impuestos Internos ha actualizado con fecha **14 de Junio de 2023** , el giro de **MARIA JACQUELINE FLORES ACEITUNO** , RUT: **15.071.548 - 2** .

<b>Giro(s) Agregado(s)</b>	
<b>Código de Actividad</b>	<b>Descripción de Giro, Actividad o Profesión</b>
472300	VENTA AL POR MENOR DE TABACO Y PRODUCTOS DE TABACO EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

<b>Glosa Descriptiva</b>
MINIMARKET VENTA CIGARRILLOS FRUTERIA VERDULERIA BOTILLERIA DELIVERY

<b>VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD</b>
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.

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

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

