I. Municipalidad de Los Lagos
Región de Los Ríos
Departamento de Finanzas

AUTORIZA PATENTE MICROEMPRESA FAMILIAR PUESTO DE PROVISIONES, FRUTAS Y VERDURAS A NOMBRE DE MARTA ELISA MUÑOZ MORAGA.

LOS LAGOS, 18 DE ENERO DE 2017.

VISTOS : Estos antecedentes,

- Fotocopia cédula de identidad
- Resolución Sanitaria N° 1614341606 de fecha 09 de Septiembre de 2016
- Autorización de fecha 12 de Septiembre de 2016
- Iniciación de Actividades de fecha 16 de Septiembre de 2016
- Solicitud Patente Microempresa Familiar, a nombre de Marta Elisa Muñoz Moraga de fecha 17 de Enero de 2017

TENIENDO PRESENTE : Las atribuciones que me confiere la Ley 18.695, Orgánica constitucional de Municipalidades y sus modificaciones, lo dispuesto en el Decreto Ley 3063/79 Ley de Rentas Municipales y la Ley 19.925 de Alcoholes.

DECRETO EXENTO N° : ___74_____/

1.- Autoriza Patente Microempresa Familiar a nombre de:

NOMBRE	MARTA MUÑOZ MORAGA
RUT	[redacted]
GIRO	PUESTO PROVISIONES, FRUTAS Y VERDURAS
DIRECCION	[redacted]

Anótese, comuníquese y archívese.

MARIA SOLEDAD ESPINOZA MUNITA
SECRETARIA MUNICIPAL

SAMUEL TORRES SEPULVEDA
ALCALDE

V.B. CONTROL

STS/MSEM/JOG/vfr
vfica@muniloslagos.cl

Distribución:
1. Interesado
2. Oficina de Partes
3. Archivo Patentes
4. Oirs

SOLICITUD PATENTE DE MICROEMPRESA FAMILIAR LEY 19749
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS
FORMULARIO DE INSCRIPCION EN REGISTRO DECLARACION JURADA
Y DECLARACION DE INICIACION DE ACTIVIDADES

22 . 127

				LOS LAGOS	17.01.18
IDENTIFICACION	Marta Elise Muñoz Moraga				
CEDULA DE IDENTIDAD	6.746.056-8				
SEXO		FEMENINO	x	MASCULINO	
DOMICILIO	[redacted]			Nº	
CIUDAD					
GIRO ACTIVIDAD	Provisiones y Rotisería			CODIGO	
PROPAGANDA		LUMINOSA		NO LUMINOSA	
NINGUNA	x				

(marque la que corresponda con x)

INDUSTRIA	
COMERCIAL	x
PROFESIONAL	
ALCOHOLES	

(marque la que corresponda con x)
PRESENTA COPIA AVISO ACTIVIDADES EN EL SII
(en caso positivo,admeas estoy informado en este formulario)

Cambio Domicilio	
Cambio de Actividades	

PRESENTA OTRA AUTORIZACIÓN, PERMISO, CERTIFICADO O INSCRIPCION SANITARIA O DE OTRO SERVICIO
(Señale cual o cuales)

PRESENTA AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ADMINISTACION DEL DOMICILIO
(Solo para Microempresas en condominios)

(marque con una x las condiciones que cumple)
DECLARACION JURADA SIMPLE

CAPITAL INICIAL EFECTIVO $ (en miles de pesos)	300.

- [✓] DESARROLLA UNA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA, LA CUAL NO ES PELIGROSA NI CONTAMINANTE, NI MOLESTA
- [✓] LA VALORACION DE MIS ACTIVOS PRODUCTIVOS (sin considerar el valor del inmuebles) NO ES SUPERIOR A 1000 UF
- [✓] SOY LEGITIMA OCUPANTE DE LA VIVIENDA EN LA QUE DESARROLLARE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL
- [✓] EN LA MICROEMPRESA FAMILIAR NO LABORAN MAS DE 5 TRABAJADORES/AS EXTRAÑOS/AS A LA FAMILIA

señale el número de trabajadores/as con contrao de trabajo [0]

La delcaración jurada es el compromiso público 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 informa cion que entrega en este documento

Marta E. Muñoz M.
Firma Empresario(a)

Firma y Timbre Funcionario Municipal

Firma y Timbre Funcionario Servicio Impuestos Internos

MUNICIPALIDAD LOS LAGOS Vº Bº CONTROL

Siinternet www.sii.cl Facilitando el cumplimiento tributario

Formulario de Modificación y Actualización de la Información

(LLENAR A MAQUINA O CON LETRA IMPRENTA)

F 3239

ROL UNICO TRIBUTARIO
6.746.058-6

TIPO DE MODIFICACION (MARQUE CON "X")

RAZON SOCIAL		NUMERO DE CEDULAS RUT (3, 6, 9.....)		SUCURSALES		REPRESENTANTES		FUSION SOCIEDAD		TRANSFORMACION DE SOCIEDAD	
DOMICILIO	X	E -MAIL		DOMICILIO POSTAL DOM. URBANO PARA NOTIF.		AUMENTO DE CAPITAL		ABSORCION DE SOCIEDADES		DIVISION DE SOCIEDADES	
GIRO	X	ART. 14 TER LIR		SOCIOS		DISMINUCION DE CAPITAL		APORTE ACTIVO Y PASIVO A OTRA SOC.		CONVERSION PERSONA EN SOCIED.	

IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

RAZON SOCIAL ACTUAL O APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Muñoz	Morales	Marta Elisa

CAMBIO DE RAZON SOCIAL O DOMICILIO

NUEVA RAZON SOCIAL					
CALLE	NUMERO	DEPTO./OF./LOCAL	BLOCK	POBLACION / VILLA	
Pasaje 10 Lote	4			Los Ciruelos	
COMUNA	CIUDAD	REGION	TELEFONO	FAX	
Los Lagos	Valdivia	14			

SOLO PARA CONTRIBUYENTES AFECTOS A IMPUESTOS DE PRIMERA CATEGORIA

ROL AVALUO PROPIEDAD	RUT PROPIETARIO	EN QUE CALIDAD SE OCUPA EL DOMICILIO			Monto arriendo mes (miles $)
240-367	1.569.136-0	Propio del Contribuyente o Socio	X Cedido a Contribuyente o Socio	Arrendado por Contribuyente o Socio	

CAMBIO / AMPLIACION DE GIRO (MARQUE A: AGREGA, E: ELIMINA. EN CASO DE MAS GIROS, ADJUNTE FORMULARIO 4416, ADEMAS SELECCIONE SI LA ACTIVIDAD ES P: PRINCIPAL O S: SECUNDARIA)

		CODIGO ACTIVIDAD	DESCRIPCION DEL GIRO, ACTIVIDAD O PROFESION	TIPO	
X A	E	301110	Provisiones y Fiaferia	P	S
X A	E	522030	Frutas y Verduras	P	S
A	E			P	S

SUCURSALES (USE EL BLOQUE CORRESPONDIENTE SEGUN SI ES APERTURA O CIERRE, EN CASO DE MAS SUCURSALES, ADJUNTE F-4416)

APERTURA	CALLE	NUMERO	OF./DEPTO./LOCAL	BLOCK	POBLACION / VILLA
COMUNA	CIUDAD	REGION	TELEFONO	FAX	

ROL AVALUO PROPIEDAD	RUT PROPIETARIO	EN QUE CALIDAD SE OCUPA LA SUCURSAL			Monto arriendo mes (miles $)
		Propio del Contribuyente o Socio	Cedido a Contribuyente o Socio	Arrendado por Contribuyente o Socio	

CIERRE	CALLE	NUMERO	OF./DEPTO./LOCAL	BLOCK	POBLACION / VILLA
COMUNA	CIUDAD	REGION	TELEFONO	FAX	

CAMBIO DE E - MAIL, DOMICILIO POSTAL O DOMICILIO URBANO VALIDO PARA NOTIFICACIONES

E- MAIL, CALLE O CASILLA	NUMERO	OF. DEPTO	POBLACION O CORREO POSTAL	COMUNA

CAMBIOS DEL CAPITAL DECLARADO	miles $
NUEVO CAPITAL DECLARADO ENTERADO	200
NUEVO CAPITAL DECLARADO POR ENTERAR	
NUEVO CAPITAL TOTAL DECLARADO	200

Nº de repertorio	
Notaria	
Fecha	

Para detallar cambios en la estructura de los socios o de su porcentaje de participación en el capital y/o las utilidades, utilice el formulario anexo 4416

REPRESENTANTES (MARQUE SI ES N: NUEVO, R: RETIRADO. EN CASO DE MAS, ADJUNTE F - 4416)

		RUT / CED. NACIONAL DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
N	R				
N	R				

SOCIEDADES QUE SE FUSIONAN, QUE SON ABSORBIDAS, QUE APORTAN SU ACTIVO Y PASIVO, QUE SE DIVIDEN O PERSONA QUE SE CONVIERTE EN SOCIEDAD

RUT	RAZON SOCIAL O NOMBRE

SOCIEDAD QUE SE CREA O NACE, QUE ABSORBE A OTRA SOCIEDAD O QUE RECIBE APORTE DE ACTIVO Y PASIVO DE OTRA SOCIEDAD

RUT	RAZON SOCIAL

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS
XVII DIRECCION REGIONAL VALDIVIA
16 SEP 2016
DEPARTAMENTO PLATAFORMA DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA

FECHA	16	04	2016
ANEXO	SI	NO	

ACTUACION REPRESENTANTE: ☐ CUALQUIER ☐ EN CONJUNTO ☐ MINIMO 2 ☐ OTROS

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

RUT PERSONA QUE EFECTUA TRAMITE			
14.083.352-5			
FECHA MODIFICACION	16	09	16

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS DE ESTA DECLARACION SON VERDADEROS, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE.

FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE

MUNICIPALIDAD LOS LAGOS V°B° CONTROL

COPIA: CONTRIBUYENTE

16/09/2016 12:46:42

Mi Información Tributaria

Importante: Esta información corresponde a la que esta disponible en la base de datos del Servicio de Impuestos Internos a la fecha y hora de esta impresión.

Rut :6746058-8

Nombre/Razón Social :MARTA ELISAMUNOZMORAGA

Domicilio [redacted]

Email [redacted]

Mis Datos

Fecha constitución	Inicio de actividades	Término de giro	Teléfono	Fax
–	10-04-2000	NO	9 – 974716007	–

Actividades económicas vigentes	Código	Categoría tributaria	Afecta IVA	A partir de
ALMACENES PEQUENOS (VENTA DE ALIMENTOS)	521120	1	SI	16-09-2016
COMERCIO AL POR MENOR DE VERDURAS Y FRUTAS (VERDULERIA)	522030	1	SI	16-09-2016
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.	930990	2	NO	10-04-2000

Descripción general de Actividad indicada por el contribuyente.	PROVISIONES Y FRUTERIA
Segmento	MICRO EMPRESA
Oficinas del SII para trámites presenciales	OFICINA VALDIVIA: SAN CARLOS 50 – VALDIVIA

I. MUNICIPALIDAD LOS LAGOS
Vº Bº
CONTROL

AUTORIZACION

Quien suscribe JOSE DOMINGO MUÑOZ AVILES , cédula de I dentidad [redacted] con domicil o en [redacted] propi edad cuyo rol de valúo fiscal es el Nro. 270 - 087 ....vengo en autorizar a MARTA ELISA MUÑOZ MORAGA, R.U.T. [redacted], para que haga uso de esa dirección como domicilio comercial y tributario, sin costo para dicha persona.

Se extiende la presente autorización, en Valdivia, a 12 de Septiembre del 2016.

Para constancia firma

JOSE DOMINGO MUÑOZ AVILES
C.I. [redacted]

Don JOSE DOMINGO MUÑOZ AVILES, C.I.Nº [redacted] es tampa su dígito pulgar derecho, quien por no saber firmar lo hace a su ruego doña PRISCILLA DEL CARMEN PEÑA TAPIA C.I Nº [redacted] quien acreditó su identidad con la cédula indicada. Valdivia, septiembre 12 de 2016 -ncy.

JUAN PABLO MENDEZ ANEDA
NOTARIO SUPLENTE
5ª NOTARIA
VALDIVIA

UNIDAD LOS LAGOS
V°B°
CONTROL

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1614341606
FECHA: 09/09/2016

VISTOS: Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de PUESTO DE ALIMENTOS, con ingreso en prestación [redacted] de fecha 08/09/2016, presentada a esta SEREMI de Salud por MARTA ELISA MUÑOZ MORAGA , RUT: [redacted], representada por Don(a) MARTA ELISA MUÑOZ MORAGA , RUT [redacted] , ambos domiciliados para estos efectos en [redacted].

CONSIDERANDO lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 1614341606 de fecha 09/09/2016, 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 PUESTO DE ALIMENTOS, ubicado en [redacted], para el(los) siguiente(s) fin(es):

- EXPENDER EN PUESTO ALIMENTOS QUE NO REQUIEREN REFRIGERACION
- EXPENDER EN PUESTO FRUTAS Y HORTALIZAS FRESCAS
- EXPENDER EN PUESTO 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 PUESTO DE PROVISIONES, FRUTAS Y VERDURAS bajo la condicion de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de LOS LAGOS.

ANOTESE Y NOTIFIQUESE
POR ORDEN DEL SEREMI DE SALUD
REGION DE LOS RIOS
SEGUN RESOLUCIÓN N° 2120/2016

KEITH BERNARD HOOD LEWIS
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGION DE LOS RIOS

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Keith Hood Lewis
Date: 2016.09.09 10:25:17 AMT
Reason: Documento Firmado Digitalmente
Location: asdigital.minsal.cl

MUNICIPALIDAD LOS LAGOS
Vº Bº
CONTROL