



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD
TOLTEN**

DECRETO ALCALDICIO EXENTO *1.882/2016*
NUEVA TOLTEN, 21 NOV. 2016

LA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

VISTOS: - Solicitud de Patente Comercial, presentada por el contribuyente más abajo señalado y documentación adjunta.

- Ley de rentas Municipales D. L. N° 3.063 de 1979 y Ley de Alcoholes N° 17.105.

- El texto refundido de la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y en uso de las facultades que se me confieren:

DECRETO

1.- OTORGUESE, Patente de Microempresa Familiar, al Contribuyente que a continuación se indica, a contar de la fecha del presente Decreto:

CONTRIBUYENTE: ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO
R.U.T. :
TIPO PATENTE : MICROEMPRESA
GIRO : PANADERIA Y ALMACEN DE COMESTIBLES
DIREC.COMERC. : WASHINGTON 619 NVA. TOLTEN

2.- Los antecedentes que respaldan este documento, pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



[Firma]
RIGOBERTO NEGRON SANTANDER
SECRETARIO MUNICIPAL



[Firma]
GUILLERMO MARTINEZ SOTO
ALCALDE

GMSRNS/LEB/kmg
DISTRIBUCION:

- Carpeta Interesado (Finanzas)
- Dirección de Administración y Finanzas
- Oficina de Transparencia ✓
- Oficina de Partes, archivo e Informaciones/



Rad. 20266

SOLICITUD DE PATENTE DE MICROEMPRESA FAMILIAR

A: SEÑOR ALCALDE DE LA COMUNA Guillermo Martinez Soto

DE: <u>Alex Antonio Aguilar Chamorro</u> NOMBRE O RAZON SOCIAL		<u>15.746.063-6</u> R.U.T.	
<u>Alex Aguilar 8484@gmail.com</u> CORREO ELECTRONICO		<u>90557154</u> TELEFONO	 CELULAR
<i>Direccion Particular</i>			
<u>washington 619 Nva. Tolten</u> CALLE	<u>619</u> N°	 LOCALIDAD	<u>Tolten</u> COMUNA

VENGO A EXPONER A UD. LO SIGUIENTE:

OTORGAMIENTO DE PATENTE:
Que en conformidad a lo dispuesto en Artículo N° 23 de la ley N° 3.063, sobre Rentas Municipales solicito que se otorgue una patente de:

<u>Panaderia y Almacen de comestible</u> ACTIVIDAD ECONOMICA A DESARROLLAR			
<u>2</u> N° Trabajadores	 M2 Propaganda	 M2 Local	 ROL DE AVALUO
<u>\$ 100.000</u> DECLARACIÓN DE CAPITAL PROPIO			
<i>Direccion Comercial</i>			
<u>washington</u> CALLE	<u>619</u> N°	<u>Nva. Tolten</u> LOCALIDAD	

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.

Nueva Tolten, 30 de SEPTIEMBRE de 20 16.

FIRMA DEL SOLICITANTE



FOLIO N° 96

MICROEMPRESAS FAMILIARES (Ley N° 19.749)
FORMULARIO DE INSCRIPCION EN REGISTRO
DECLARACION JURADA Y
DECLARACION DE INICIO DE ACTIVIDADES

FECHA 18 08 2014

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE: Tolten

CEDULA DE IDENTIDAD N° 15.796.063-6

IDENTIFICACION
Apellido Paterno: Aguilar
Apellido Materno: Chamorro
Nombres: Alex Antonio
Sexo: M
Edad: 30
Jefe de Hogar: Si
Profesión u Oficio: Panadero

DOMICILIO
Calle: Washington
Número: 619
Block:
Dpto./Local:
Comuna: Tolten
Ciudad: Nueva Tolten
Región: Atacama
Teléfono: 90557154
Fax:
Correo Electrónico:

GIRO O ACTIVIDAD A DESARROLLAR
AMASANDERIA 154110 Panaderia y Almacén de alimentos 12/10/16

(marque lo que corresponde con una "X")
TIPO DE PATENTE SOLICITADA

COMERCIAL [] INDUSTRIAL [X] ARTESANAL []

(marque lo que corresponda con una "X")
PRESENTA COPIA AVISO INICIO DE ACTIVIDADES EN EL SII.
En caso positivo, además estoy informando en este formulario
- Cambio domicilio []
- Cambio actividad []

PRESENTA AUTORIZACION SANITARIA
Solo para Microempresas de Alimentos []

PRESENTA OTRA AUTORIZACION, PERMISO O CERTIFICADO
O INSCRIPCION SANITARIA O DE OTRO SERVICIO. []
Señale cuál o cuáles _____

PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITE
DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO []
Sólo para microempresas en condominio

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

DECLARACION JURADA SIMPLE

CAPITAL INICIAL EFECTIVO (en miles de pesos) \$100.-

- 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 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 con contrato. []

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.

Original: Municipalidad

Firma Microempresario/a. Alex Aguilar



Firma y Timbre Funcionario Municipal

SERVICIO DE REGISTRO Y TITULACION
18 27 AGO. 2014 12
Firma y Timbre Funcionario S.I.I.

IMP. TEMUCO - ALDUNATE 040 - F. FAX 238288 - TCO

Número de transacción: 1221321760

Sii Servicio de Impuestos Internos

RECEPCIÓN DE AVISO DE CAMBIO DE GIRO

El Servicio de Impuestos Internos ha actualizado con fecha 30 de Septiembre de 2016, el cambio de giro de **ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO**, RUT: 15.796.063-6.

Giro(s) Agregado(s)

Código de Actividad	Descripción de Giro, Actividad o Profesión
521112	ALMACENES MEDIANOS (VENTA DE ALIMENTOS); SUPERMERCADOS, MINIMARKETS

Glosa Descriptiva
PANADERIA Y MINIMARKET

VERIFICACIÓN DE ACTIVIDAD

Sr. Contribuyente:
Se ha efectuado la verificación de sus antecedentes y como resultado de ello, ha quedado autorizado para timbrar documentos que dan derecho a Crédito Fiscal de IVA, tales como facturas o guías de despacho. Este trámite deberá hacerlo en la Unidad del Servicio bajo cuya jurisdicción se encuentre su domicilio.

INFORMACIÓN DE IMPORTANCIA

A partir de ahora, las boletas, facturas o cualquier otro tipo de documentos tributarios ya timbrados y no usados, deben ser destruidos en un plazo máximo de 30 días corridos.

Debe hacerse presente al contribuyente, que los documentos que timbre en adelante, deberán contener la información modificada.

UNIDAD OPERATIVA

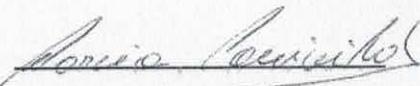
En base a su domicilio, a Ud. le corresponde timbrar y efectuar el resto de sus trámites ante el SII en la Unidad Unidad **TEMUCO**, ubicada en **CLARO SOLAR 873, TEMUCO**

Se recomienda imprimir o guardar una imagen de este aviso como comprobante.

Imprimir

A U T O R I Z A C I O N

Yo, **MARCIA SOLEDAD CANIVILO HENRIQUEZ**, C.N.I. N° 10.853.580-6, divorciada, dueña de casa, con domicilio en Población Pablo Neruda, calle Washington N°619, Nueva Toltén, comuna de Tolten, Región de La Araucanía, por el presente documento vengo en autorizar a don **ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO**, C.N.I. N°15.796.063-6, para que utilice como domicilio comercial del giro de microempresa Familiar panadería, en la propiedad correspondiente a casa habitación y que se encuentra ubicada en calle Washington N°619, Nueva Toltén, comuna de Toltén; e inscrito a Fs., 493 Nro.530, Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces de Toltén, correspondiente al año 2009; cuyo rol de avalúo fiscal es el N°48-6 de la comuna de Toltén.- Asimismo la autorizo para que realice todos los trámites que sean necesarios, con respecto al cambio de domicilio de su giro.- Redactada bajo instrucciones del compareciente. Para constancia firmo ante el Notario que autoriza. Nueva Tolten, 18 de Agosto de 2014.-



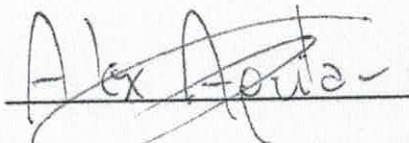


FIRMÓ ANTE MI: doña **MARCIA SOLEDAD CANIVILO HENRIQUEZ**, C.N.I. N° 10.853.580-6 NUEVA TOLTEN, 18 de Agosto de 2014.-



DECLARACION JURADA DE RESIDENCIA

Por el presente instrumento yo, **ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO**, R.U.N. N°15.796.063-6, casado, panadero, domiciliado en calle Washington N°619, de la ciudad de Nueva Tolten, comuna de Toltén, vengo en declarar bajo la fe del juramento, Que mi domicilio y residencia por más de 5 años a la fecha, se encuentra ubicado en calle Washintong N°619, de la ciudad de Nueva Tolten, comuna de Toltén, Región de la Araucanía.- Formulo la presente declaración para ser presentada ante el organismo que estime conveniente.- Para constancia firmo ante la Notario que autoriza.- NUEVA TOLTEN, 13 de Agosto de 2014.-





FIRMO ANTE MI: don **ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO**, R.U.N. N°15.796.063-6.- Nueva Toltén, 13 de Agosto de 2014.-



VISTOS: Estos antecedentes, la Solicitud de autorización Sanitaria de funcionamiento del LOCAL DE ELABORACION DE ALIMENTOS , ubicado en WASHINGTON 619 , TOLTEN , REGION DE LA ARAUCANIA con ingreso en prestación N°1409198246 de fecha 29/08/2014, presentada a esta SEREMI de Salud por ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO , RUT: 15796063-6, representada por Don(a) ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO , RUT: 15796063-6 , ambos domiciliados(as) para estos efectos en WASHINGTON 619, TOLTEN , REGION DE LA ARAUCANIA

CONSIDERANDO, lo informado por funcionario(s) de esta Autoridad Sanitaria en el acta de inspección N° 1409198246/5 con fecha 07/01/2015

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, ubicado en WASHINGTON 619, TOLTEN , REGION DE LA ARAUCANIA, para el(los) siguiente(s) fin(es):

- ELABORAR PRODUCTOS DE PANADERIA

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:

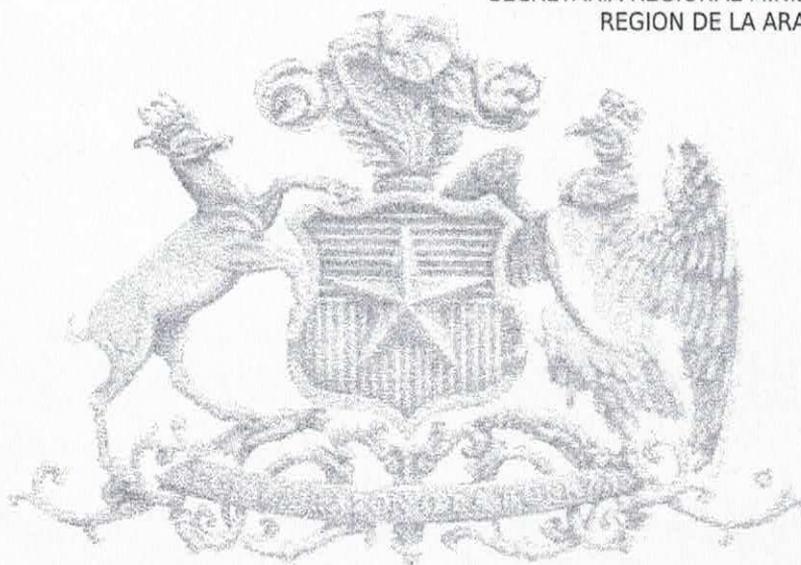
- SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA (25 MT CUADRADOS)

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 PANADERIA bajo la condición de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de TOLTEN.



LORETO URIBE BOISIER
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGION DE LA ARAUCANIA



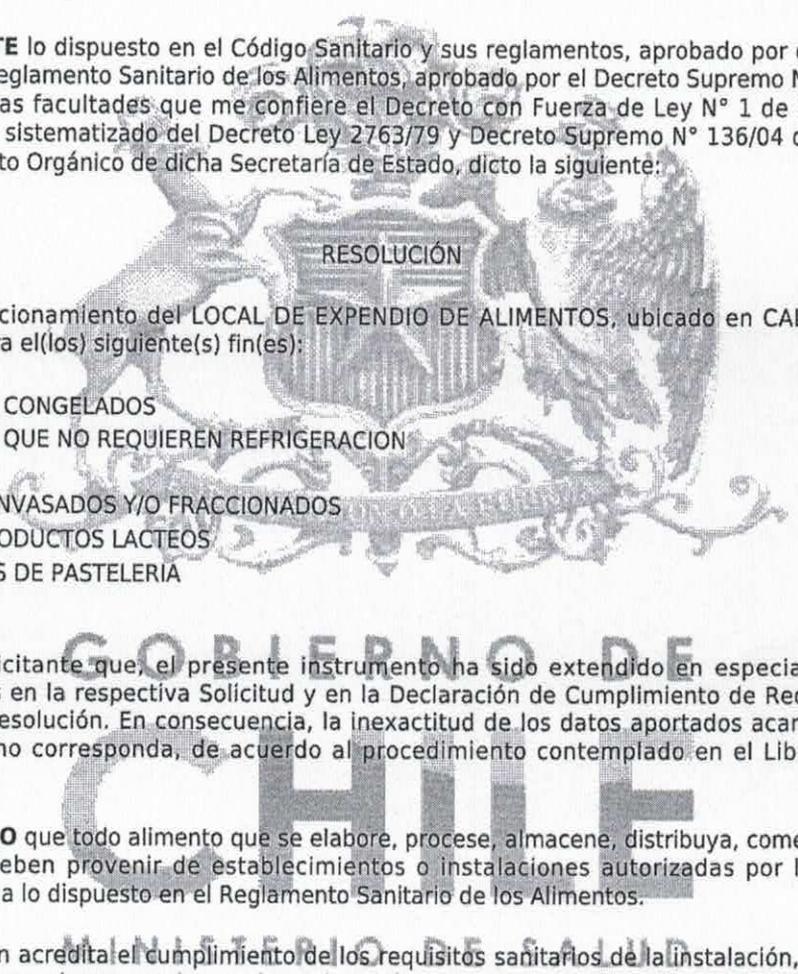
GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by
LORETO URIBE
URIBE BOISIER
Date: 2014.01.09
15:41:39 CLST
Reason: Documento
Formato: Digitalmente
Location:
asdigital.minsal.cl

VISTOS: Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de LOCAL DE EXPENDIO DE ALIMENTOS, con ingreso en prestación N°1609388391 de fecha 13/10/2016, presentada a esta SEREMI de Salud por ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO , RUT: 15796063-6, representada por Don(a) ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO , RUT: 15796063-6 , ambos domiciliados para estos efectos en WASHINGTON 619, comuna de TOLTEN.

CONSIDERANDO lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 1609388391 de fecha 14/10/2016, propios de esta modalidad de tramitación.

Y TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en el Código Sanitario y sus reglamentos, aprobado por el D.F.L. 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 CALLE WASHINGTON 619 ,comuna de TOLTEN, para el(los) siguiente(s) fin(es):

- EXPENDER ALIMENTOS CONGELADOS
- EXPENDER ALIMENTOS QUE NO REQUIEREN REFRIGERACION
- EXPENDER CECINAS
- EXPENDER HELADOS ENVASADOS Y/O FRACCIONADOS
- EXPENDER LECHE Y PRODUCTOS LACTEOS
- EXPENDER PRODUCTOS DE PASTELERIA

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 ALMACEN DE COMESTIBLES bajo la condición de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de TOLTEN.



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: 2016.10.14
15:53:43 PYST
Reason: Documento
Firmado Digitalmente
Location:
asdigital.minsal.cl




 NRO: 16S0905-2979
 FECHA DE PAGO: 13 de Octubre del 2016

SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN

COMPROBANTE DE PAGO

Se ha registrado su pago en el Sistema de la Autoridad Sanitaria REGIÓN conforme al siguiente detalle:

Lugar de Pago

Institución PITRUFQUEN
 Caja PITRUFQUEN
 Dirección
 Nombre Recaudador JUANA ANDREA RIFFO

Trámites Pagados

Rut Solicitante 15.796.063-6
 Nombre Solicitante ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO
 Nº Trámite 1609388391
 Tipo Trámite CONTROL ALIMENTOS
 Trámite AUTORIZACION
 Cuenta 4310125
 Valor \$ 1.000.-



Pagador

Rut 15.796.063-6
 Nombre ALEX ANTONIO AGUILAR CHAMORRO

Forma de pago : Deposito

Forma de Pago	Monto	Fecha	Banco	Nº Documento
Deposito	\$ 1.000	13/10/2016	ESTADO	0044296
Total	\$ 1.000			

GOBIERNO DE
CHILE
 MINISTERIO DE SALUD


 13/10/2016



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD
TOLTEN**

INFORMACIÓN ANEXA N° 11/2016.1
 PARA SOLICITUD DE PATENTE DE:
PANADERIA Y ALMACEN DE COMESTIBLES

- 1.- NOMBRE: ALEX AGUILAR CHAMORRO
 2.- DIRECCIÓN: WASHINGTON N° 619, TOLTEN
 3.- LA CONSTRUCCIÓN DE LOCAL CORRESPONDE A:

OBRA NUEVA	
AMPLIACIÓN	X
REMODELACIÓN	
EXISTENTE	
OBRA A REALIZAR	
OTROS	

PERMISO N° _____ DE FECHA _____
 RECEPCIÓN N° _____ DE FECHA _____

A NOMBRE DE: _____

4.- Haga una breve descripción del tipo de actividad en su taller, Industria, Comercio, Restaurant, etc., y señale el número de operarios estimados que allí trabajarán:

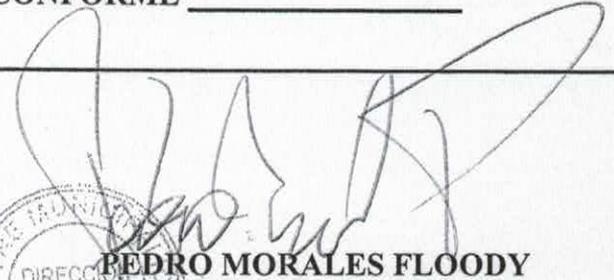
1 PERSONA 0,5 PROPAGANDA
 USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CONSTRUCCIONES Y URBANIZACIÓN

De acuerdo a antecedentes proporcionados y observados en terreno (cuando corresponda) y al P.R.T. aprobado por D.S. N° 100 de fecha 14.07.83, el uso del suelo está:

CONFORME X NO CONFORME _____

OBSERVACIONES: Sin observaciones.-

FECHA: 07/ 11/ 2016 /


PEDRO MORALES FLOODY
 CONSTRUCTOR CIVIL
 DIRECTOR DE OBRAS

