



REPÚBLICA DE CHILE

AGRUPACIÓN DE COMUNAS CABO DE HORNOS
Y ANTÁRTICA

I. MUNICIPALIDAD DE CABO DE HORNOS
SECRETARÍA MUNICIPAL

REF.: APROBACION DE PATENTES DE
ALCOHOLES.

DECRETO ALCALDICIO N° 404.

Puerto Williams; 05 AGO. 2015

VISTOS Y CONSIDERANDO:

- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;
- El Decreto N° 2.385 del Ministerio del Interior que fija texto refundido y sistematizado del decreto Ley N° 3.063 de 1979, sobre Rentas Municipales, y Decreto N° 484 del Ministerio del Interior Reglamento para la aplicación de los artículos N° 23 y siguientes del Título IV del decreto Ley N° 3.063 de 1979, sobre Rentas Municipales, vigente.
- El Decreto Alcaldicio N° 1140, de fecha 06/12/2012, de la Ilustre Municipalidad de Cabo de Hornos, el cual designa como alcaldesa a doña Pamela Tapia Villarroel.
- El Decreto Alcaldicio N° 251 de fecha 08/05/2015 el cual designa como Alcalde(s) a don Jaime Fernández Alarcón.
- La solicitud de patentes de fecha 29/07/2015 de doña Ingrid Amigo Isla, con los documentos requeridos.
- El Memorándum N° 54 de fecha 30 de julio de 2015 de la Dirección de Administración y Finanzas a Alcaldía.
- El Memorándum N° 461 de fecha 31 de julio de 2015 de Alcaldía a Secretaría Municipal.

DECRETO

1. **APRUÉBASE**, la Patente Comercial para el período julio – diciembre 2015, con vencimiento el 31 de enero del año 2016; del siguiente contribuyente de la Comuna de Cabo de Hornos:

Nombre Contribuyente	ROL	Giro	DIRECCIÓN
Ingrid Amigo Isla	200129	Bazar-Librería- Minimarket-Servicio Internet	Centro Comercial 152 Sur-Local 4

2. **CALCÚLESE**, por parte de la Dirección de Administración y Finanzas(DAF), la contribución de esta patente municipal, suma que deberá ser cancelada, por la contribuyente en la Tesorería de la Municipalidad de Cabo de Hornos.

3. **INCORPÓRESE**, al Rol de Patentes Municipales CIPA que mantiene la Dirección de Administración y Finanzas.

Lo anterior, según los antecedentes mencionados en los **VISTOS Y CONSIDERANDO**

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE A QUIEN CORRESPONDA
Y UNA VEZ HECHO, ARCHÍVESE.**



MIRNA ALVAREZ BUSTANMANTE
SECRETARÍA MUNICIPAL(S)



JAIME FERNÁNDEZ ALARCÓN
ALCALDE(S)

JFA / MAB/ ESC/LSP / mab

Distribución:

1. Doña Ingrid Amigo Isla
2. Jefe DAF (2)
3. Secretaría Municipal
4. CONTROL
5. Alcaldía
6. Archivo

Puerto Williams, 31 julio 2015

MEMORANDUM N° 461

DE: Alcalde (S) I. Municipalidad de Cabo De Hornos
Don Jaime Fernández Alarcón

A: Secretario Municipal (S)
Don Erik Galarce Vergara

Por medio del presente solicito a Ud. decretar Patente Comercial según documentos adjuntos, conforme a lo dispuesto en el los Arts. 23 y 26 del D.I 3.063, ley de Rentas Municipales, La autorización para la instalación y funcionamiento de un giro de: Minimarket, Abarrotes, lácteos, carnes, pan. En el local ubicado en calle Centro Comercial N°152 sur Local N° 04 Puerto Williams.

Solicitada por la Señora Ingrid Amigo Isla. [REDACTED] domiciliada en Calle Ricardo Maragaño N° 200

Sin otro particular saluda atentamente a Ud.



[Handwritten signature]
JAIME FERNANDEZ ALARCON
ALCALDE (S)
II. MUNICIPALIDAD DE CABO DE HORNO

JFA/vag
Distribución:
- Secretario Municipal
- Alcaldía

Puerto Williams, 30 de julio de 2015.-

MEMORANDUM N° 54

**DE : DIRECTOR(S) DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS**

DON LUCIANO SAAVEDRA PÉREZ

A : ALCALDE(S) I. MUNICIPALIDAD CABO DE HORROS

DON JAIME FERNÁNDEZ ALARCÓN

Por medio de la presente, le informo que la Contribuyente doña Mónica Carreño Aburto; ya no está arrendando el local del centro Comercial 152 sur, local 4 y que dicho local ya tiene otro arrendatario que está solicitando patente comercial, en dicha dirección; por lo tanto, solicito que se haga Decreto Alcaldicio de Secretaría Municipal que caduque dicha patente.

Se adjunta: Fotocopia de la patente comercial periodo enero - junio no pagada.

Sin otro particular, y esperando contar con sus buenos oficios, saluda atentamente a Ud.,



LUCIANO SAAVEDRA PÉREZ
DIRECTOR(S) DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
II MUNICIPALIDAD DE CABO DE HORROS

LSP/lsp

DISTRIBUCIÓN:

1. Alcaldía
2. Finanzas

SOLICITUD DE PATENTES

(la presente solicitud debe ser escrita
a máquina o letra de imprenta)

GIRO:

COMERCIAL ☒
INDUSTRIAL
PROFESIONAL
ALCOHOL

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

Ingrid Amigo Ysla

DOMICILIO PARTICULAR:

maracaibo 200 interior N° 200

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Ingrid

Amigo Ysla

DOMICILIO PARTICULAR:

maracaibo

N° 200

R.L.

conforme a lo dispuesto en los Arts. 23 y 26 del D.I 3.063, ley de Rentas Municipales, solicito la autorización necesaria para la instalación y funcionamiento de un giro de:

minimarket.

abarrotes, lácteos, carnes, pan

en el local ubicado en calle

Centro Comercial local 4 N° 152 Sur.

Teléfono N°

96137576

de esta ciudad

Puerto Williams

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- Fotocopia de Contrato de arriendo

Si ☒

No

- Resolución del Servicio de Salud

Si ☒

No

- Copia escritura social

Si

No

- Documento que acredite dominio de propiedad

Si

No

- Otros:

Si

No

INFORME DE LA DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES

CABO DE HORROS 18 DE MAYO DE 2015

SR.
ALCALDE

En relación a la patente solicitada por Don(a) INGRID

AMIGO ISLA en el local ubicado en: CENTRO

COMERCIAL 152 SUR, y teniendo presente lo dispuesto en los arts. 57,

58 y 145 del decreto 458 ley General de Urbanización y Construcción; me permito informar a Ud.:

Permiso de Edificación: N° 19/1999

Recepción definitiva: N° 19/1999

Nota:

CUMPLE CON
ZONIFICACION

P.R.C VIGENTE



Funcionario responsable

Con Fecha 5/ junio/15 Don ANDRÉS CUEVAS G
realizó visita inspectiva al local indicado por el solicitante.
Boleta de Inspección N° 753
Actividad principal (Art. 14 D.S. 484 de 1989) COMERCIAL

Otras Observaciones: _____

(indicar si el local, se encuentra habilitado para el giro solicitado)



Inspector

Informe del Departamento de Finanzas, Sección Patentes

CABO DE HORROS 29 DE Julio DE 2015

Examinados los antecedentes del solicitante Don(a): INGRID ANIGO ISLA

1.- Se acompañan los siguientes documentos:

- ☒ Declaración de Capital propio
- ☒ Fotocopia de Contrato de Arriendo
- ☒ Resolución del Servicio de Salud de
- ☐ Copia Escritura Social
- ☐ Documentos que acredite dominio de propiedad
- ☐ Otros: _____
- _____
- _____
- _____

(sigue a la vuelta)

2.- VALOR DE LA PATENTE

Monto patente \$ 22.033 + Aseo \$ _____ Total \$ 22.033

3.- Y vistos los informes emitidos por las Unidades de Inspección y de Obras Municipales, esta Dirección resuelve:

☒ Otorga la patente solicitada por cumplir con los requisitos exigidos

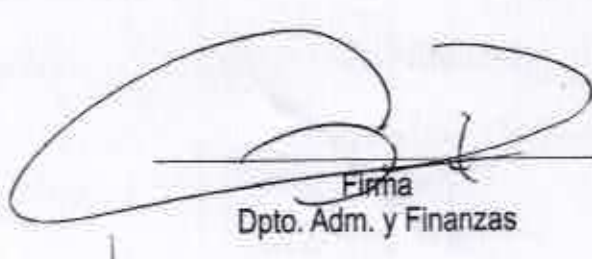
(Indicar provisorio ó definitiva)

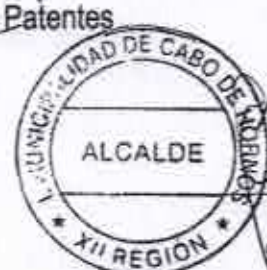
☐ Rechazar la patente solicitada por no cumplir con los requisitos exigidos en calidad de:

Observaciones: _____


Firma
Encargado Rentas y Patentes


Firma
Sr. Alcalde


Firma
Dpto. Adm. y Finanzas



ROL: 200129

BOLETIN: _____

VALOR: \$ _____



República de Chile
Agrupación de Comunas del
Cabo de Hornos y Antártica
Ilustre Municipalidad de Cabo de Hornos

BOLETA DE INSPECCION

0753

SECTOR	CENTRO COMERCIAL
ROL Nº	33-016-200-135
SE HA INSPECCIONADO EL ESTABLECIMIENTO DE:	
Dña	INARID AMIGO
Ubicado en	CENTRO COMERCIAL 152 SUR
Giros	COMERCIAL
MATERIA DE LA INSPECCION	
DEFENSA REGULARIDAD	
CONTRIBUTIVA	
GESTIONAR TRATAM	
DE PATENTE	
OBSERVACIONES	
Puerto Williams, 5 de JULIO de 2015	
FIRMA (Tomo conocimiento)	
NOTA: El no cumplimiento de una modificación será causa de comparencia al Juzgado de Policía Local. Este comprobante se coloca en lugar visible del Negocio, Fábrica o Industria Inspeccionada.	
☐ DIR. OBRAS MUNICIPALES	☐ DIR. DE TRANSITO Y TRANSPORTE PUBLICO
☐ DIR. DE ADMINISTRACION Y FINANZAS	☐ DIR. DE ASEO Y ORNATO



COPIA - INSPECTOR



CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

Entre Don Daniel A. Yévenes Campos RUT: 9.986.848-1, representante legal, por mandato general de Don Juan Antonio Yévenes Contreras RUT: 3.672.106-5 domiciliado en camino el Maitenal s/n San Fabián VIII región que más adelante se llamara Arrendador y Ingrid María Amigo Isla, RUT: 9429613_7, domiciliado en calle Ricardo Maragano, ciudad de Puerto Williams, Comuna Cabo de Hornos, como Arrendatario se ha convenido el siguiente contrato de arrendamiento:

Primero: El arrendador da en arrendamiento parte de la propiedad ubicada en el centro comercial N° 152 sur local 4 en la ciudad de Puerto Williams, Comuna Cabo de Hornos XII región.

Segundo: La propiedad arrendada se destinara a fines comerciales, no podrá subarrendar en todo o parte del inmueble a tercero, ni ceder o transferir su uso y derechos sobre este contrato, ni hacer mejoras o transformaciones en la propiedad sin la debida autorización por escrito de la parte propietaria. Cualquier mejora autorizada será de cargo y costo exclusivo de la parte arrendataria y quedarán en beneficio del inmueble.

Tercero: El presente contrato empezará a regir el 1 de Noviembre del 2014 y durará Tres años reajutable en 4 % de interés por año.

Quedando en lo siguiente:

Año 2014 \$ 200,096, valor a pagar en cuenta corriente
(Doscientos mil noventa y seis pesos).

Año 2015 \$ 208,099, valor a pagar en cuenta corriente
(Doscientos ocho mil noventa y nueve pesos).

Año 2016 \$ 216,423, valor a pagar en cuenta corriente
(Doscientos dieciséis mil cuatrocientos veintitres pesos).

Cuarto: El pago de los arriendos se pagará por periodos anticipados dentro de los primeros cinco días de cada mes con depósito a la cuenta corriente N° 29526001-7 del Banco de Chile de propiedad del arrendador.

Quinto: Se obliga al arrendatario a mantener en perfecto estado de aseo y conservación de la propiedad arrendada y a reparar a su costo cualquier desperfecto que experimente en sus cielos, paredes, vidrios, pinturas, instalaciones, etc., habida consideración del desgaste por el tiempo y el uso legítimo. Se compromete a pagar mensualmente las cuentas luz eléctrica, gas, agua potable y extracción de basura, debiendo exhibir mensualmente al arrendador los correspondientes, cuando este lo requiere.

Sexto: Dicho arriendo se entenderá prorrogado por periodos iguales, salvo que algunas de las partes contratantes le pongan término dando a la otra el aviso correspondiente en conformidad a la ley, a lo menos con 60 días de anticipación por escrito.

Séptimo: En el momento de firmar el contrato, el arrendatario se compromete a pagar el primer mes de arriendo mas el mes de garantía.

Octavo: El arrendatario tendrá un plazo de 15 días, después del plazo fijado en el número sexto, para cancelar el valor del arriendo. El no cumplimiento de esto, por parte del arrendatario dará derecho al arrendador para poner término al arriendo, sin forma de juicio con la sola notificación por parte certificada al arrendatario, dirigida a su domicilio.

Para todos los efectos judiciales y extrajudiciales de éste contrato, que ha sido extendido por duplicado, quedando cada parte con una copia.

Punta Arenas XII región, 03 de Noviembre del 2014



Ingrid Amigo Isla
RUT: 9.429.613_7
ARRENDATARIO



Daniel Yevenes Campos
RUT: 9.986.848-1
ARRENDADOR

FIRMARON ANTE MI DON DANIEL ANTONIO YEVENES CAMPOS, CI RUN 9.986.848-1, EN REPRESENTACION DE DON JUAN ANTONIO YEVENES CONTRERAS, CI RUN 3.672.106-5, COMO ARRENDADOR SEGUN CONSTA EN CARTA PODER TENIDA A LA VISTA OTORGADA ANTE NOTARIO PUBLICO CARLOS MIRANDA JIMENEZ, DE CONCEPCION, CON FECHA 04 DE NOVIEMBRE DE 2014, Y DOÑA INGRID MARIA AMIGO ISLA, CI RUN 9.429.613-7, COMO ARRENDATARIO. PUNTA ARENAS, 04 DE NOVIEMBRE DE 2014.- mag





SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGION



NRO: 1551202-4344
FECHA DE PAGO: 24 de Julio del 2015

COMPROBANTE DE PAGO

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

Lugar de Pago

Institución
Caja
Dirección
Nombre Recaudador

SEREMI PUNTA ARENAS
CAJA SEREMI PUNTA ARENAS
AVENIDA BULNES 0136
ROXANA CHIGUAY

Trámites Pagados

Rut Solicitante
Nombre Solicitante
Nº Trámite
Tipo Trámite
Trámite
Cuenta
Valor

9.429.613-7
INGRID AMIGO ISLA
1512259540
CONTROL ALIMENTOS
AUTORIZACION
4310125
\$ 109.450.-

Pagador

Rut
Nombre

9.429.613-7
INGRID AMIGO ISLA

Forma de pago : Efectivo

Forma de Pago

Efectivo

Total

Monto
\$ 109.450

Fecha
24/07/2015

Banco

Nº Documento

\$ 109.450

GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD



INSCRIPCIÓN AL ROL ÚNICO TRIBUTARIO Y/O DECLARACIÓN JURADA DE INICIO DE ACTIVIDADES

Mediante la presente el Servicio de Impuestos Internos certifica que se ha efectuado satisfactoriamente la Declaración Jurada de Inicio de Actividades de :

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	AMIGO ISLA INGRID MARIA
RUT	9429613-7
FECHA DE INICIO DE ACTIVIDADES	22-10-2014
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	BAZARLIBRERIA TIENDAMINIMARKETSERVICIO INTERNET

Actividades Económicas	Principal
ALMACENES MEDIANOS (VENTA DE ALIMENTOS); SUPERMERCADOS, MINIMARKETS	S
COMERCIO AL POR MENOR DE TEXTILES PARA EL HOGAR Y OTROS PRODUCTOS TEXTILES N.C.P.	N
COMERCIO POR MENOR DE JUGUETES	N
COMERCIO DE ARTICULOS DE SUMINISTROS DE OFICINAS Y ARTICULOS DE ESCRITORIO EN GENERAL	N
COMERCIO AL POR MENOR DE ARTICULOS DE JOYERIA, FANTASIAS Y RELOJERIAS	N
CENTROS DE ACCESO A INTERNET	N

CAPITAL

Capital Enterado (Miles \$)	Capital por Enterar (Miles \$)	Fecha Capital por Enterar	Capital Total (Miles \$)
1.000		22-10-2014	1.000

DOMICILIO

Calle	Número	Block	Departamento
CENTRO COMERCIAL SUR	152		4

Villa/Población	Ciudad	Comuna
	PUERTO WILLIAMS	CABO DE HORNO

Area Fono	Número de Teléfono	Area fax	Número de Fax

UNIDAD DEL SII	PUNTA ARENAS PLAZA MUNOZ GAMERO 1007, PTA. ARENAS
-----------------------	---

Declaro bajo juramento que los datos contenidos en esta declaración son la expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.



IMPRIMIR	VOLVER AL MENÚ PRINCIPAL
----------	--------------------------

DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS

Yo, INGRID AMIGO ISLA, RUT 9429613-7, domiciliado para estos efectos en CENTRO COMERCIAL Nº 152 SUR LOCAL 4, PUNTA ARENAS, declaro conocer y cumplir con los requisitos sanitarios entregados en este acto por la Autoridad Sanitaria para el funcionamiento de la instalación con los fines solicitados. Asimismo, declaro que los datos aquí vertidos son fidedignos, y me comprometo a ejecutar las actividades desarrolladas de manera fiel y respetuosa de las normas legales y reglamentarias que las regulan.

La solicitud de AUTORIZACION DE ALIMENTOS, para el LOCAL DE EXPENDIO DE ALIMENTOS, ubicado en CENTRO COMERCIAL SUR, 152, LOCAL 4, con Ingreso N° 000000000, de fecha 24/07/2015, considera las siguiente actividades o fines:

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

Los requisitos sanitarios asociados a la actividad que me autorizan y que declaro cumplir son los siguientes:

- CONTAR CON ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE A PRESION Y TEMPERATURA CONVENIENTE
- CONTAR CON ABERTURAS DE VENTILACION PROVISTAS DE REJILLAS DE MATERIAL ANTICORROSIVO Y QUE PUEDAN RETIRARSE PARA SU LIMPIEZA
- CONTAR CON DEPOSITO PARA ACUMULACION DE DESPERDICIOS
- CONTAR CON EQUIPO PARA EXPENDIO DE ALIMENTO A GRANEL UBICADO DE TAL FORMA QUE IMPIDA EL AUTOSERVICIO POR PARTE DEL PUBLICO
- CONTAR CON ESTRUCTURA ADECUADA PARA EL PROCESO EN CUANTO A HIGIENE Y FLUIDEZ
- CONTAR CON EXTINTORES DE INCENDIO DEL TIPO Y CANTIDAD SEGUN NORMA, INSTALADOS EN LUGARES DE FACIL ACCESO, MAXIMO A 1.3 METROS DE LA BASE DEL EXTINTOR AL SUELO Y DEBIDAMENTE SEÑALIZADOS
- CONTAR CON ILUMINACIÓN NATURAL O ARTIFICIAL ADECUADA.
- CONTAR CON INSTALACIONES ADECUADAS PROVISTA DE AGUA PARA EL LAVADO DE LOCAL, EQUIPOS, SUPERFICIES DE TRABAJO Y UTENSILIOS
- CONTAR CON INSTALACIONES, EQUIPOS Y UTENSILIOS ADECUADOS PARA LOS ALIMENTOS
- CONTAR CON LAVAMANOS CON ABASTECIMIENTO DE AGUA CALIENTE Y FRIA EN SERVICIOS HIGIENICOS DE PERSONAL
- CONTAR CON PISOS SOLIDOS, ANTIDESLIZANTES Y FACILES DE LIMPIAR, Y CON PENDIENTE HACIA LOS DESAGÜES SI CORRESPONDE
- CONTAR CON PUERTAS, VENTANAS, PAREDES Y CIELOS DE FACIL LIMPIEZA Y CONSERVACION
- CONTAR CON SERVICIOS HIGIENICOS PARA EL PERSONAL, SEPARADOS POR SEXO, BIEN ILUMINADOS Y VENTILADOS Y A NO MAS DE 75 METROS
- CONTAR CON SISTEMA EFICAZ DE EVACUACION DE AGUAS RESIDUALES
- CONTAR CON SISTEMAS DE FRIO QUE ASEGUREN LA TEMPERATURA DEL PRODUCTO A - 18°C, Y PROVISTOS DE TERMOMETRO PARA EL REGISTRO DE SU TEMPERATURA


INGRID AMIGO ISLA
9429613-7



GOBIERNO DE

CHILE

MINISTERIO DE SALUD