



REPÚBLICA DE CHILE  
 AGRUPACIÓN DE COMUNAS CABO DE HORNO  
 Y ANTÁRTICA  
 I. MUNICIPALIDAD DE CABO DE HORNO  
 SECRETARÍA MUNICIPAL

REF.: Carta Solicitud para ejercer Comercio Ambulante

DECRETO N° 380

FECHA, 23 JUN. 2017

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;
- El D.L. N° 3.063 Ley de Rentas Municipales y sus modificaciones;
- El Acta de Sesión Constitutiva del Concejo de Cabo de Hornos, de fecha 06.12.2016
- El Decreto Alcaldicio N° 567, de fecha 07.12.2016, de la I. Municipalidad de Cabo de Hornos;
- El Decreto Alcaldicio N° 565, de fecha 05/12/2016, designa Secretaria Municipal (s) a Angélica Filosa Uribe
- La Carta de fecha 22.06.2017, del Sr. Pedro Ortiz Ceballos

**DECRETO:**

1° **AUTORIZASE**, al Sr. Pedro Gustavo Ortiz Ceballos, RUT. N° 5.939.787-7, con domicilio en Yelcho N° 230, Ciudad de Puerto Williams, para ejercer Comercio Ambulante durante el Año 2017, en lo que se refiere a la venta en lugares específicos de Sándwich o emparedados, colaciones y otros alimentos elaborados en el domicilio autorizado por la Resolución Sanitaria Vigente N° 286 de fecha 04 de Julio del año 2013, de acuerdo a los antecedentes mencionados en los **VISTOS Y CONSIDERANDO**.

2° **El Sr. PEDRO ORTIZ CEBALLOS**, para obtener el permiso mencionado en el punto 1 de del presente documento deberá pagar en la Tesorería Municipal los correspondientes derechos municipales, los cuales se detallan a continuación:

De acuerdo al Título VI, en su punto 1 "Kioscos y otras instalaciones para ventas menores adheridas o no al suelo, por metro cuadrado o fracción ocupado, anual", 030 U.T.M

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



*Angélica Filosa Uribe*  
**ANGÉLICA FILOSA URIBE**  
 SECRETARÍA MUNICIPAL (S)



*Jaime Fernández Alarcón*  
**JAIME FERNÁNDEZ ALARCON**  
 ALCALDE

SSC/LSP/AFU/mm  
 Distribución:

1. Sr. Pedro Ortiz Ceballos

**Señor**  
**Jaime Fernández Alarcón**  
**Alcalde I. Municipalidad de Cabo de Hornos**  
**Presente**

Junto con saludarle cordialmente, me dirijo a usted en calidad de vecino y ciudadano de nuestra comuna, para plantearle la siguiente situación. Autorizarme a través de un permiso ambulatorio, para vender en lugares específicos sándwich o (emparedados), para lo cual en su confección se utilizara mi dirección Yelcho N° 230, la cual cuenta con resolución sanitaria °N 286 de fecha 04 de julio del año 2003, que acredita el aspecto sanitario del lugar.

Agradeciendo su buena voluntad y apoyo, me despide muy cordialmente.



**PEDRO GUSTAVO ORTIZ CEBALLOS**  
**RUT: 5.939.787-7**

Puerto Williams, 22 de Junio de 2017.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES Y ANTARTICA CHILENA  
SUBDIRECCION SALUD AMBIENTAL  
DPTO. PROG.SOBRE EL AMBIENTE  
JFA/M/B/SRM/OOM/ALB  
N° 487

RESOLUCION N° 286

04 JUL 2003

PUNTA ARENAS,

**VISTOS:** La solicitud de **01/07/2003**

Por D.: **JOSE PEREZ ARROYO**

RUT.: **5.414.336-2**

En representación de **PEDRO GUSTAVO ORTIZ CEBALLOS**

RUT.: **5.939.787-7**

teniendo presente lo dispuesto en el CODIGO SANITARIO D.F.L. N° 725/67 en la Circular N°114 del 23.07.81, en el D.F.L. N° 1/89 del Ministerio de Salud; en el Reglamento Sanitario de los Alimentos D.S. N° 977/96; los antecedentes que obran en poder de la Subdirección Salud Ambiental, y en virtud de las facultades que me confieren el D.L. N°2763/79 y su Reglamento 42/86 y el D.S. N° 209/2000 del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

## RESOLUCION

**AUTORIZASE a PEDRO GUSTAVO ORTIZ CEBALLOS**

RUT.: **5.939.787-7**

para instalar el Establecimiento ubicado en: **YELCHO N° 230**

cuyo rubro será : **RESTAURANT**

**LA AUTORIZACION** será válida por un plazo de **TRES AÑOS** contados desde su otorgamiento y se entenderá automáticamente prorrogada por periodos iguales y sucesivos mientras se continúen sus actividades. El propietario o su representante legal deberá comunicar a este Servicio cuando ponga término al rubro solicitado.

- 2. DEJASE ESTABLECIDO** que el local no podrá ser utilizado para un fin distinto del expresamente autorizado, ni podrá realizar modificaciones sin la autorización de este Servicio de Salud.
- 3.** El incumplimiento a lo expuesto precedentemente será motivo suficiente para aplicar multas y demás sanciones que procedan según la reglamentación vigente.
- 4. CONTROLESE** el pago del Arancel por la Unidad correspondiente.



**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**

DR. JORGE FUES AÑON

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD MAGALLANES