



REF.: AUTORIZA PATENTE COMERCIAL DE SUMINISTROS DE COMIDA POR ENCARGO, VENTA DE COMIDAS RAPIDAS.

DECRETO N° 680.

FECHA, 02 OCT 2019

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 07.12.2019, designa Alcalde a don Jaime Fernández Alarcón;
- El Decreto Alcaldicio N° 1, de fecha 02.01.2019, designa Secretario Municipal Subrogante a don Luciano Saavedra Pérez;
- La Solicitud de patente ingresada mediante Providencia N° 4498938, de fecha 26.09.2019, de Doña Catalina Elena Castillo Jofré;

DECRETO:

1° AUTORIZASE, a la Dirección de Administración y Finanzas de la Municipalidad de Cabo de Hornos, para otorgar una **PATENTE COMERCIAL DE MICROEMPRESA FAMILIAR de SUMINISTROS DE COMIDAS POR ENCARGO, VENTA DE COMIDAS RAPIDAS**, mediante el cual podrá funcionar con los siguientes giros: Establecimiento de comida rápida, Suministro de comidas por Encargo (Servicio de Banquetería), **Código Actividad Económica 562100, ROL N° 200.179, a CATALINA ELENA CASTILLO JOFRÉ, RUT N° 17.457.808-7**, en el local ubicado en Costanera N° 338, Puerto Williams, de acuerdo a los antecedentes mencionados en los **VISTOS Y CONSIDERANDO**.

2° DÉJESE ESTABLECIDO, que el local de elaboración de alimentos con consumo al paso, ubicado en Costanera N° 338, de la comuna de Cabo de Hornos, consta de Resolución Sanitaria Exenta N° 1912293492 de fecha 12/09/2019, para los siguientes fines:

- Elaborar con consumo al paso emparedados que requieren cocción.
- Elaborar con consumo al paso infusiones de té o café.

3° DÉJESE ESTABLECIDO, que en local ubicado en Costanera N° 338, de la comuna de Cabo de Hornos, no está autorizado para comercializar ningún tipo de bebidas alcohólicas, por lo tanto, el servicio de Suministro de comidas por encargo y establecimiento de comidas rápidas es sin bebidas alcohólicas.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE A QUIEN CORRESPONDA Y UNA VEZ HECHO ARCHÍVESE



**JAIMÉ FERNÁNDEZ ALARCÓN
ALCALDE**

**LUCIANO SAAVEDRA PÉREZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

SSC/POG/LSP/n/m.

Distribución:

1. Catalina Castillo Cofré;
2. Dirección de Administración y Finanzas;
3. Carpeta Contribuyente;
4. Archivo;
5. Of. Partes.

MUNICIPALIDAD
CABO DE HORNO

ROL: 200179

SOLICITUD DE PATENTES

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

GIRO:
COMERCIAL
INDUSTRIAL
PROFESIONAL
ALCOHOL

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CATALINA EYENA CASTILLO SOFNE

DOMICILIO PARTICULAR: COSTANERA N° 338

R.U.T.: N° 17.457.808-7 NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CATALINA EYENA CASTILLO SOFNE

DOMICILIO PARTICULAR: COSTANERA N° 338

R.U.T.: N° 17.457.808-7

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

COMIDAS POR ENCARGO, VENTA DE COMIDA RÁPIDA

en el local ubicado en calle COSTANERA N° 338

Teléfono N° 9 66 196552 de esta ciudad PUERTO WILIAM

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- | | | |
|---|-------------------------------------|----|
| - Fotocopia de Contrato de arriendo | Si | No |
| - Resolución del Servicio de Salud | <input checked="" type="radio"/> Si | No |
| - Copia escritura Social | Si | No |
| - Documento que acredite dominio de propiedad | Si | No |
| - Otros: | Si | No |

CABO DE HORNO 26 DE SEPTIEMBRE DE 2019



Firma del Solicitante

INFORME DE LA DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES

CABO DE HORNOS 01 DE 10 DE 2013

SR.

ALCALDE

En relación a la parte solicitada por Don(a) Catalina Castillo Jopré

N° 338 en el local ubicado en Costarena

....., 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° 10 de fecha 30/01/2019

Recepción definitiva: N° 10 de fecha 30/01/2019



[Handwritten signature]

Funcionario responsable

Con Fecha 04-07-2019.-

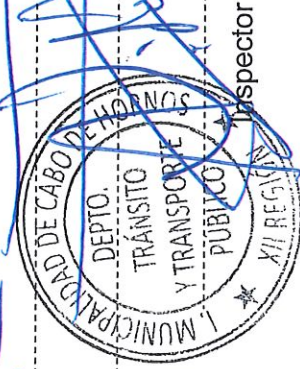
Don Alejandro JARA(R):

visita inspectiva a local indicado por el solicitante.

Boleta de Inspección N° 0048-

Actividad principal (Art. 14 D.S. 484 de 1989) código: 562100: Establecimiento de Comida Rapida.

Otras Observaciones: Siempre se ha Requisito y ya tiene Resolución Sanfano. (indicar si el local, se encuentra habilitado para el giro solicitado)



Informe del Departamento de Finanzas, Sección Patentes

CABO DE HORNOS 1 DE Octubre DE 2019

Examinados los antecedentes del solicitante Don(a) Catalina CASHLO Jofré

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: Inicación de Actividad
- Form. Inscripción Pyme Empresa Familiar

2.- VALOR DE LA PATENTE

Monto patente \$ + Aseo \$ Total \$

24615

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

..... Otorga la patente solicitada por cumplir con los requisitos exigidos

DEFINITIVA

(indicar provisorio ó definitiva)

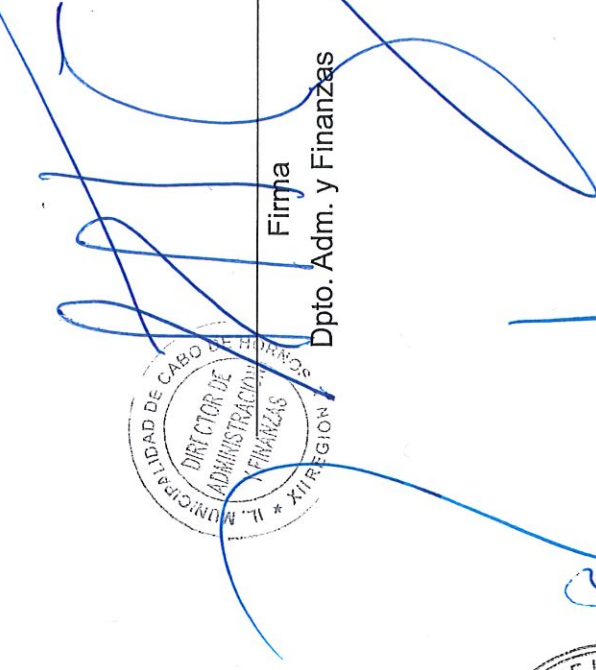
..... Rechazar la patente solicitada por no cumplir con los requisitos exigidos en calidad de:

Observaciones:.....



Firma

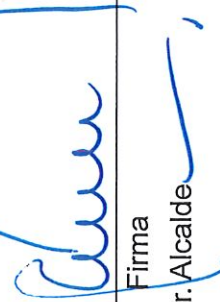
Encargado Rentas y Patentes



Firma

Dpto. Adm. y Finanzas





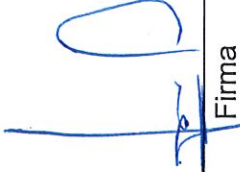
Firma

Sr. Alcalde

ROL: 200179

BOLETIN:

VALOR: \$ 24615



Firma

Responsable



Puerto Williams, 01 de octubre del 2019.

MEMORANDUM N° 201

A: INSPECTOR MUNICIPAL
DON ALEJANDRO VIDAL EIVERA

DE: DIRECTORA (S) DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES
DOÑA JOHANNA CARDENAS VARGAS

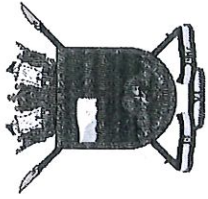
Junto con saludar cordialmente, solicito realizar inspección a dirección de inmueble ubicado en calle Costanera N | 338, de acuerdo a solicitud de patente adjunta.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.,



JOHANNA CARDENAS VARGAS
DIRECTORA (S)
DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES

Distribución:
1. INSPECTOR MUNICIPAL
2. DOM



Municipalidad
CABO DE HORNOS
 Magallanes y Antártica Chilena

Providencia N° Fecha:

Remitente:

Documento:

Descripción:

Destinar a:

Alcaldía	Liceo	Gabinete	ADMUN	Adquisiciones	SECMUN	Pto. Toro	Pro. Barrios
<input checked="" type="checkbox"/> DOM	SECLAM	Control	DAF	OPD	DDC	Juzgado	Partes
DAEM						Transito	Juridico

Para: Fecha con copia a:

Observaciones:

Archivo de antecedentes
 Conocimiento
 Informar al respecto
 Proceder a lo solicitado
 Colocar en agenda
 Urgente
 Responder para mi firma



 ALCALDE

CERTIFICADO DE REGULARIZACIÓN
(Permiso y Recepción definitiva)
VIVIENDA SUPERFICIE MÁXIMA 90 M2, DE HASTA 1.000 UF
ACOGIDA AL TÍTULO I DE LA LEY N° 20.898.
SOLICITUDES AFECTAS A PAGO DE DERECHOS MUNICIPALES

DIRECCION DE OBRAS - I. MUNICIPALIDAD DE :
CABO DE HORNOS

REGIÓN :

DE MAGALLANES Y LA ANTARTICA CHILENA

URBANO RURAL

N° DE CERTIFICADO	10
Fecha de Aprobación	30.01.2019
ROL S.U.I	11-12

VISTOS:

- A) Las atribuciones emanadas del Art. 2° de la Ley N° 20.898
- B) La solicitud de Regularización (Permiso y Recepción definitiva) de vivienda existente, suscrita por el propietario y el arquitecto o profesional competente correspondiente al expediente N° 51 de fecha 20-11-2018
- C) Los antecedentes exigidos en el título I artículo 2° de la Ley N° 20.898.
- D) El giro de ingreso municipal N° 21/2019 de fecha 30.01.2019 de pago de derechos municipales.

RESUELVO:

1.- Otorgar Certificado de Regularización que entrega simultáneamente el Permiso y la Recepción definitiva de la vivienda existente con una superficie de **46,72 m²** ubicada en **COSTANERA UKIKA** CONDOMINIO / CALLE / AVENIDA / PASAJE
 localidad o loteo **PUERTO WILLIAMS** sector **URBANO** Lote N° **338** manzana de conformidad a plano y antecedentes timbrados por esta D.O.M., que forman parte del presente certificado de regularización.

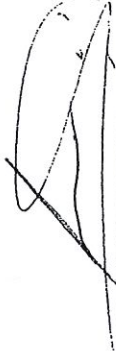
2.- Individualización del Interesado:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPIETARIO	R.U.T.
JAVIER GODOY CHAVEZ	10.983.635-4
REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPIETARIO	R.U.T.

3.- Individualización del Arquitecto o Profesional competente (ver nota)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA (cuando corresponda)	R.U.T.
NOMBRE DEL PROFESIONAL COMPETENTE	R.U.T.
JUAN CARLOS FAURE NAVARRO	7.869.216-2
PROFESIÓN	ARQUITECTO

NOTA: según letra C) artículo 2° de la ley N° 20.898 según artículo 17° de la LGUC.



CRISTINA GAETE CORTÉS
 DIRECTOR DE OBRAS MUNICIPALES
 NOMBRE FIRMA Y TIMBRE



Evaldo Rehbein Utreras

Notario Público


Lautaro Navarro 1048 - Punta Arenas - Chile



PBARRENTO5-201910359

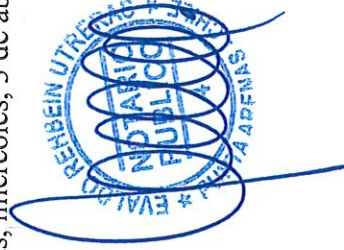
AUTORIZACION NOTARIAL
FIJAR DOMICILIO SII

Yo, JAVIER ABRAHAM GODOY CHAVEZ, chileno, soltero, pescador artesanal, cédula de identidad N° **10.983.635-4**, con domicilio en calle Costanera N°338, Puerto Williams, vengo en autorizar a don(ña) CATALINA ELENA CASTILLO JOFRE, cédula de identidad N° **17.457.808-7**, para que fije domicilio comercial, postal y tributario, en el inmueble de mi propiedad, ubicado en calle Costanera N° 338, Cabo de Hornos, Región de Magallanes y Antártica Chilena. Autorización que otorgo bajo mi entera responsabilidad para los fines señalados. Previa lectura del presente documento, declaro que fue redactado bajo mis instrucciones y que todos los datos aquí contenidos son expresión fiel de mi voluntad bajo mi exclusiva responsabilidad, firmo conforme.


Autorizante



Firmó ante mi don(ña) JAVIER ABRAHAM GODOY CHAVEZ, cédula de identidad N° **10.983.635-4**, como autorizante. Doy fe. Punta Arenas, miércoles, 3 de abril de 2019.-





BOLETA DE INSPECCIÓN

0049

SECTOR P-Williams ROL N° _____

SE HA INSPECCIONADO EL ESTABLECIMIENTO DE:

Doña Catalina Castillo Cornejo
Ubicado Castorena 338 P. Williams
Giros Servicio de comida en catering

Cumple con los requisitos para seguir
como nueva empresa familiar

OBSERVACION
Solo falta cumplimiento del Servicio de S
anitaria Resolucio Sanitaria 30/p/19

de _____ de _____
Puerto Williams, 04
FIRMA (Forma, conocimiento) _____
INSPECTOR MUNICIPAL _____
MUNICIPALIDAD DE CABO DE HORROS

El no cumplimiento de una modificación sera causa de citación al Juzgado de Policía Local
Este comprobante se coloca en lugar visible del negocio, Fábrica o Industria Inspeccionada

DIR. OBRAS COMUNALES _____
DIR. DE TRANSITO Y TRANSPORTE PU _____
DIR. DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS _____
DIR. DE ASEO Y ORNATO _____

SECTOR

P. Williams.

ROL N°

SE HA INSPECCIONADO EL ESTABLECIMIENTO DE:

CATAYNA CASTILLO COFIDE

Doña

Ubicado

COSTANERA 338 P. Williams.

Giro

suministro de comida por envase.

MATERIA DE LA INSPECCIÓN

Cumple con los requisitos. Para su firma
como nuevo empresa familiar.

OBSERVACIÓN

Sobre falta cumplimiento del Servicio de Salud.

Puerto Williams,

04

de

de



FIRMA (como conocimiento)

FIRMA SELLO INSPECTOR

El no cumplimiento de una modificación será competencia del juzgado de Policía Local
Este comprobante se coloca en lugar visible del Negocio, Fabrica o Industria Inspeccionada

DIR. OBRAS COMUNALES

DIR. DE TRANSITO Y TRANSPORTE PÚBLICO

DIR. DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DIR. DE ASEO Y ORNATO

ROL UNICO TRIBUTARIO
17-457.808-7

TIPO DE MODIFICACION (MARQUE CON "X")

RAZON SOCIAL	NUMERO DE CEDULAS RUT (3, 6, 9,)
DOMICILIO	E-MAIL
GIRO	ART. 14 TER LIR

SUCURSALES	REPRESENTANTES
DOMICILIO POSTAL DOM. URBANO PARA NOTIF.	AUMENTO DE CAPITAL
SOCIOS	DISMINUCION DE CAPITAL

FUSION SOCIEDAD	TRANSFORMACION DE SOCIEDAD
ABSORCION DE SOCIEDADES	DIVISION DE SOCIEDADES
APORTE ACTIVO Y PASIVO A OTRA SOC.	CONVERSION PER- SONA EN SOCIED.

IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

RAZON SOCIAL ACTUAL O APELLIDO PATERNO
CASTILLO

APELLIDO MATERNO
SOTRE

NOMBRES
CATALINA ELENA

CAMBIO DE RAZON SOCIAL O DOMICILIO

NUEVA RAZON SOCIAL

CALLE COSTANERA	NUMERO 338	DEPTO./OF./LOCAL	BLOCK	POBLACION /VILLA
COMUNA CABO DE HORNOS	CIUDAD PUERTO WILLIAMS	REGION XII	TELEFONO 9 66196552	FAX

ROL-AVALUO PROPIEDAD RUT PROPIETARIO

011013 | **10.983.635-4**

EN QUE CALIDAD SE OCUPA EL DOMICILIO

Propio del Con-tribuyente o Socio	Cedido a Con-tribuyente o Socio	Arrendado por Con-tribuyente o Socio	Monto arriendo mes (miles \$)
		<input checked="" type="checkbox"/>	

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
A E	5624900 ESTABLECIMIENTO DE COMIDA RAPIDA	P S
A E		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 Con-tribuyente o Socio	Arrendado por Con-tribuyente 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	3.000
NUEVO CAPITAL DECLARADO POR ENTERAR	
NUEVO CAPITAL TOTAL DECLARADO	3.000

Nº de repertorio	
Notaría	
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)

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

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

USO(S) SERVICIOS DE ASESORIA EN ASUNTOS INTERNOS

D. R. PTA. AGENCIA

ACTUACION REPRESENTANTE

EN CONJUNTO

7.127.364.45

MINIMO 2

OTROS

RUT PERSONA QUE EFECTUA TRAMITE

17.457.808-7

FECHA MODIFICACION

04 04 19

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

FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE



El Servicio de Impuestos Internos con fecha 04-04-2019 09:19:01, certifica que ha recibido y efectuado el trámite de Modificaciones y Actualización de Información.

Información General
Contribuyente: 17457808-7 CATALINA ELENA CASTILLO JOFRE
Subtipo : PERSONA NATURAL CHILENA

RESUMEN DE MODIFICACIONES REALIZADAS

Inicio de su Actividad
Antes : Glosa Actividad: SERVICIOS PERSONALES
Después: Glosa Actividad: VENTA DE COMIDA RAPIDA.- SERVICIOS PERSONALES

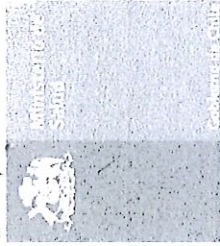
Actividades Económicas					
Código	Descripción	Categoría	Afecto	Título	Fecha Inicio Fecha Término
562100	SUMINISTRO DE COMIDAS POR ENCARGO (SERVICIOS DE BANQUETERIA)	PRIMERA	SI	NO	04-04-2019

Capital (\$)
Antes :
Después: \$ Capital Enterado: 3.000.000, \$ Total Capital: 3.000.000

Clasificación
Antes : Categoría Tributaria: SEGUNDA, Afecto a IVA: NO, Segmento: PERSONA
Después: Categoría Tributaria: PRIMERA, Afecto a IVA: SI, Segmento: MICRO EMPRESA

Dirección Principal
Antes : Calle: Avenida Juan Pablo II
Después: Rol: 11-13, Calle: COSTANERA, Villa/Población: CENTRO, Calidad Ocupación: CEDIDO, Rut Propietario: 10983635-4

Declaro que la información indicada en esta declaración, es expresión fiel a la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente.



VISTOS: Estos antecedentes, la Solicitud de autorización Sanitaria de funcionamiento del LOCAL DE ELABORACION DE ALIMENTOS CON CONSUMO AL PASO , ubicado en COSTANERA 338 , CABO DE HORNOS , REGION DE MAGALLANES con ingreso en prestación N°1912293492 de fecha 24/07/2019, presentada a esta SEREMI de Salud por CATALINA ELENA CASTILLO JOFRÉ , RUT: 17457808-7, representada por Don(a) CATALINA ELENA CASTILLO JOFRÉ , RUT: 17457808-7 , ambos domiciliados(as) para estos efectos en Costanera 338, CABO DE HORNOS , REGION DE MAGALLANES

CONSIDERANDO, lo informado por funcionarios de esta Autoridad Sanitaria en base a procedimiento propio 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 ELABORACION DE ALIMENTOS CON CONSUMO AL PASO, ubicado en COSTANERA 338, CABO DE HORNOS , REGION DE MAGALLANES, para el(los) siguiente(s) fin(es):

- ELABORAR CON CONSUMO AL PASO INFUSIONES DE TE O CAFE
- ELABORAR CON CONSUMO AL PASO EMPAREDADOS QUE REQUIEREN COCCION

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:

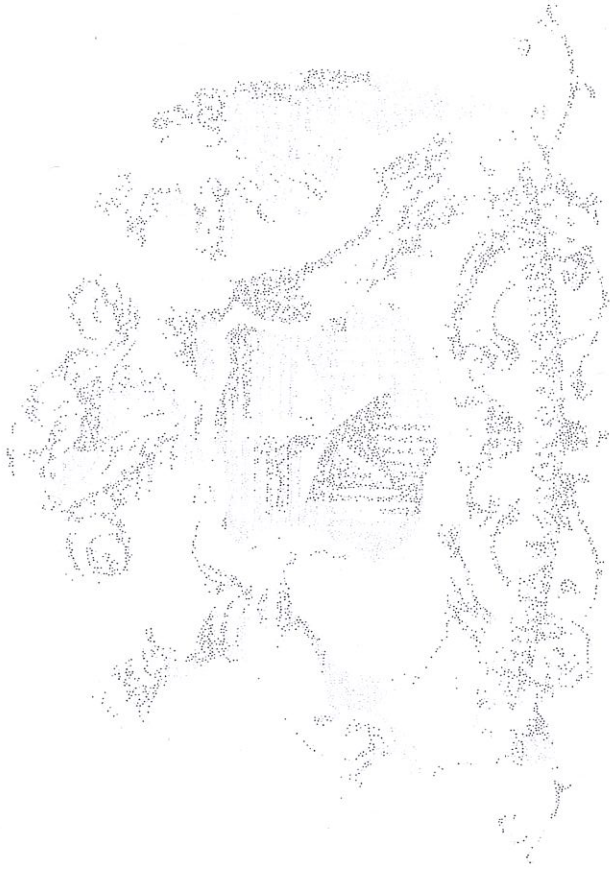
- SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA (46 MT CUADRADOS)

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 SUMINISTRO DE COMIDAS POR ENCARGO bajo la condición de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de CABO DE HORNOS.

ÁNOTÉSE Y NOTIFIQUESE
ORDEN DEL SEREMI DE SALUD
REGION DE MAGALLANES
SEGUN RESOLUCIÓN N° 4553/10

ANGELICA MARIA CARRILLANCA ALVAREZ
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGION DE MAGALLANES



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

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

ORIGINAL MUNICIPALIDAD; COPIA 1: S.I.I. ; COPIA 2: MICROEMPRESARIO(A); 3 COPIA

FECHA: 28/06/2018
 CEDULA DE IDENTIDAD N° 17.457.808-7

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE Cabo de Hornos

IDENTIFICACION

apellido paterno		apellido materno		nombres	
<u>CASTILLO</u>		<u>JOFRÉ</u>		<u>CATALINA ELENA</u>	
sexo	edad	jefe de hogar (marque con una (x))		profesión u oficio	
M <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	<u>29</u>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO		número	block	Depto./local	
calle		<u>338</u>			
población o villa		comuna		ciudad	
<u>COSTANERA</u>		<u>CABO DE HORNOS</u>		<u>PUERTO WILLIAMS</u>	
teléfono		fax		región	
<u>966196552</u>				<u>MAGALLANES</u>	
correo electrónico					
<u>CASTILLO.S.CATALINA@GMAIL.COM</u>					

GIRO O ACTIVIDAD A DESARROLLAR

ELABORACION DE COMIDAS POR ENCARGO

(marque la que corresponda con "x")
 TIPO DE PATENTE SOLICITADA

(Marque la que corresponda con "x")
 PRESENTA COPIA AVISO INICIO ACTIVIDADES EN EL S.I.I.
 En caso positivo además estoy informando en este formulario

PRESENTE AUTORIZACION SANITARIA sólo para Microempresas de Alimentos

PRESENTE AUTORIZACION, PERMISO, CERTIFICADO O INSCRIPCION SANITARIA O DE OTRO SERVICIO señale cuál o cuáles

COMERCIAL INDUSTRIAL PROFESIONAL

(Marque con una "x" las condiciones que cumple)

PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITE DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO sólo para Microempresas en condominio

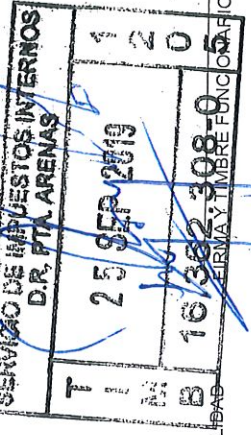
DECLARACION JURADA SIMPLE

CAPITAL INICIAL EFECTIVO (en miles de pesos) \$ 3.000

- 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 1.000 U.F.
- LA ACTIVIDAD DE LA MICROEMPRESA FAMILIAR SE DESARROLLA EN MI CASA HABITACION FAMILIAR
- SOY LEGITIMO OCUPANTE DE LA VIVIENDA EN LA QUE DESARROLLARE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL
- EN LA MICROEMPRESA FAMILIAR NO LABORAN MAS DE 5 TRABAJADORES EXTRAÑOS/AS A LA FAMILIA

Señale el número de trabajadores/as con contrato de trabajo 0

La Declaración Jurada es el compromiso público de que su Microempresa 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.



[Signature]

FIRMA MICROEMPRESARIO/A