

## MEMORANDUM Nº 851

30 DE JUNIO DE 2022

**PARA:** DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
**DE:** JEFE RENTAS Y PATENTES

**ASUNTO:** SOLICITA GESTIONAR CONFECCION DE DECRETO ALCALDICIO

Mediante el presente solicito autorizar la tramitación de Decreto Municipal que aprueba la siguiente patente de Microempresa Familiar:

1	-	NOMBRE	:	CARINA FOCARACCIO
2	-	R.U.T.	:	22.957.936-3
3	-	UBICADO EN	:	CALLE ESMERALDA N°745, POBLACION EMPLEADOS PARTICULARES N°730, QUILLOTA
4	-	GIRO PRINCIPAL	:	ELABORACION DE PRODUCTOS DE PANADERIA Y PASTELERÍA
5	-	CODIGO ACTIVIDAD	:	107100

Se adjuntan los siguientes antecedentes:

1. Formulario de solicitud de patente presentado por **CARINA FOCARACCIO**, presentado el 15 de junio de 2022.
2. Formulario de Solicitud de Patente de Microempresas Familiares de 01 de agosto de 2019.
3. Consulta situación tributaria de terceros de Servicio de Impuestos Internos.
4. Resolución Sanitaria N°1905390888 de 09 de octubre de 2019 de Seremi de Salud Región de Valparaíso.
5. Copia cédula de identidad de contribuyente Carina Focaraccio.
6. Informe N° 113-R de 28 de junio de 2022, de Inspector Municipal de Rentas y Patentes.

**Conclusión:** Contribuyente cumple con los requisitos necesarios para obtener su patente.

Atentamente,

OK



LUIS CATALDO OLIVARES  
JEFE DE RENTAS Y PATENTES

**Distribución:**

- Alcaldía
  - Archivo Rentas y Patentes
- LCO/gcl

9



## PATENTE MUNICIPAL SOLICITUD/MODIFICACIÓN

Comercial	<input type="checkbox"/>	Rol Provisorio / N° Registro
Industrial	<input type="checkbox"/>	
Alcoholes	<input type="checkbox"/>	Rol Definitivo
Profesional	<input type="checkbox"/>	
MEF	<input checked="" type="checkbox"/>	Decreto Alcaldicio N°
Cambio de Domicilio	<input type="checkbox"/>	
Cambio de Nombre	<input type="checkbox"/>	
Declaración Sucursales	<input type="checkbox"/>	

● **SECCIÓN A**

Quillota 15 de 6 de 20 22.

**A.1 Individualización del Solicitante**

Nombre o Razón Social		Rut
<u>Carina Focaraccio</u>		<u>22.957.936-3</u>
Nombre de Fantasía	Domicilio Particular	
	<u>Esmeralda U=745</u>	
Teléfono (s)	e-mail	
<u>962737380</u>	<u>cfocaraccio@gmail.com</u>	

● **SECCIÓN A.2**

**A.1 Individualización Representante Legal**

Nombre Completo		Rut
Domicilio Particular		
Teléfono (s)	e-mail	

● **SECCIÓN B**

**Croquis de Ubicación**  
(A completar por el solicitante)


B2 Datos del Local	
Dirección:	
<u>Esmeralda U=745, Pobl. Empleados Particulares</u>	
Rol de Avalúo:	
<u>64-1</u>	
Nombre del Propietario:	

● **SECCIÓN C**

**C.1 Datos de Patente**

Giro Principal		Código SII
<u>Elaboración de Productos de Panadería y Pastelería</u>		<u>107100</u>
Capital Propio Inicial (Art. 26° D.L. 3063)		\$ <u>250.000</u>
Capital Propio Último Ejercicio Año	según Balance Año	\$
Total Número de Trabajadores		

# PATENTE MUNICIPAL SOLICITUD/MODIFICACIÓN

## ● SECCIÓN C2 Datos de Sucursales y Casa Matriz

	Dirección	Comuna	Nº de Trabajadores
Casa Matriz			
Sucursal			
Sucursal			
Sucursal			
Sucursal			
Sucursal			
Total Nº Trabajadores			

## ● SECCIÓN C3 Declaración de Publicidad

	X	M <sup>2</sup> Totales
Luminosa		
No Luminosa		
Toldos y Techos		
Otro:		

## ● SECCIÓN C4 Aseo

En Patente: SI  NO

Litros: \_\_\_\_\_

## Verificación de Información:

Documentos	Departamento	Se solicita	VºBº
Iniciación de Actividades	SII	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ampliación de Giro	SII		
Apertura de Sucursal	SII		
Cambio de Domicilio	SII		
Certificado Zonificación	DOM	<input checked="" type="checkbox"/>	
Certificado de Recepción Final de Obras	DOM	<input checked="" type="checkbox"/>	
Contrato de Arriendo, Escritura o Autorización	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	
Constitución de Sociedad		<input checked="" type="checkbox"/>	
Resolución Sanitaria/ Informe Sanitario	SEREMI de Salud	<input checked="" type="checkbox"/>	
Título Profesional	Notaría		
Certificado de Distribución de Capital Propio	Municipalidad correspondiente		
Certificado de Antecedentes	Registro Civil		
Declaración Jurada Artículo 4º Ley de Alcoholes	Notaría		
Traspaso de Patente	Notaría		
Patente(s)			
Presentación de Iniciativa Comercial al H. Concejo Municipal			
Adjudicación de Remate	Tesorería Municipal		
Situación Tributaria Dueño de la Patente	SII		
Informe de Carabineros			
Inscripción Servicio Agrícola y Ganadero	SAG		

NOTA: Los Documentos solicitados deben presentarse en fotocopias

## Direcciones de Interés:

SII: O'Higgins Nº 320

Registro Civil: O'Higgins Nº 320

DOM: Ariztía Nº 525

SEREMI Salud: Freire Nº 317

  
 -----  
 Firma Contribuyente

  
 -----  
 Firma y Timbre Funcionario Receptor

**SOLICITUD PATENTE DE MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY N° 19.749)**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCION EN REGISTRO DECLARACION JURADA Y**  
**DECLARACION DE INICIACION DE ACTIVIDADES**

Rol Patente	Decreto N°	Folio Rentas
-------------	------------	--------------

(Uso Exclusivo Municipalidad)

Quillota 1 DE AGOSTO DE 2019

**1.- IDENTIFICACION**

Nombre y Apellidos <b>CARINA FOCARACCIO</b>				Rut <b>22.957.936-3</b>
SEXO	Edad	Jefe de Hogar	Profesión u Oficio	
M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> X	44	SI <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>GASTRONOMÍA</b>	

**2.- DOMICILIO**

Calle <b>ESMERALDA</b>	N° <b>745</b>	Block	Depto./Local	Rol Avalúo Fiscal <b>00064 - 0001</b>
POBLACION	Comuna <b>QUILLOTA</b>	Ciudad <b>QUILLOTA</b>	Región <b>VALPARAISO</b>	
Teléfono	Celular <b>962737380</b>	CODIGO 1 <b>107100</b>	Código Actividad 1 <b>960909</b>	Código Actividad 2 <b>472105</b>

**3.- GIRO O ACTIVIDAD**

**ELABORAR PRODUCTOS DE PANADERÍA Y PASTELERÍA**  
**OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P., VENTA DE PRODUCTOS DE PANADERÍA Y PASTELERÍA**

**4.- PROPAGANDA**

Luminosa <input type="checkbox"/>	Mts².	No Luminosa <input type="checkbox"/>	Mts².	Ninguna <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	-------	--------------------------------------	-------	---

Ubicación de Propaganda

(Marque la que corresponde con "x")  
**TIPO DE PATENTE SOLICITADA**

(Marque la que corresponde con "x")

**INDUSTRIAL**

**COMERCIAL**

**PROFESIONAL**

**ALCOHOLES**

**PRESENTA COPIA AVISO ACTIVIDADES EN EL SII**   
 (En caso positivo, además estoy informando en este formulario)

Cambio de Domicilio   
 Cambio de Actividad

**PRESENTA AUTORIZACION SANITARIA**   
 (Sólo para Microempresas de Alimentos)

**PRESENTA OTRA AUTORIZACION, PERMISO, CERTIFICADO O INSCRIPCION SANITARIA O DE OTRO SERVICIO**   
 OII

**PRESENTA AUTORIZACION DEL COMITÉ DE ADMINISTRACION DEL CONDOMINIO**   
 (Sólo para Microempresas en condominio)

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


**DECLARACION JURADA SIMPLE**

**CAPITAL INICIAL EFECTIVO** \$ **250.-**  
 (en miles de pesos)

- 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 INMUEBLES) NO ES SUPERIOR A 1000 UF
- 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(as) con contrato de trabajo

La declaración 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 información que entrega en este documento.

  
 FIRMA EMPRESARIO(A)

  
**CYNTHIA PASTÉN SEPULVEDA**  
 FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO(A)  
 MUNICIPALIDAD

  
 FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO(A)  
 SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS

## CONSULTAR SITUACIÓN TRIBUTARIA DE TERCEROS

A través de esta opción, el SII proporciona información a los contribuyentes respecto de su situación tributaria, de manera que tomen conocimiento del estado en que se encuentran, al momento de realizar la consulta, y las situaciones que deben ser solucionadas. Junto con lo anterior, permite alertar a aquellas personas que efectúan operaciones con contribuyentes de comportamiento tributario irregular.

**Nombre o Razón Social :** CARINA FOCARACCIO

**RUT Contribuyente :** 22957936-3

Fecha de realización de la consulta: 30-06-2022 09:33 hrs

Contribuyente presenta Inicio de Actividades: SI

Fecha de Inicio de Actividades: 05-08-2011

Contribuyente autorizado para declarar y pagar sus impuestos en moneda extranjera: NO

Contribuyente es Empresa de Menor Tamaño (según Ley N°20.416) \*: SI

(\*) Las empresas de menor tamaño, según la Ley N° 20.416 del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, se clasifican en función de sus ingresos anuales por ventas y servicios y otras actividades del giro en el último año calendario, en micro empresas (hasta 2.400 UF); pequeñas empresas (desde 2.401 y 25.000 UF); y medianas empresas (desde 25.001 y 100.000 UF).

### Actividades Económicas vigentes:

Actividades	Código	Categoría	Afecta IVA	Fecha
ELABORACION DE PRODUCTOS DE PANADERIA Y PASTELERIA	107100	Primera	Si	01-08-2019
VENTA AL POR MENOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS DE PRODUCTOS DE PANADER	472105	Primera	Si	24-09-2019
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.	960909	Segunda	No	05-08-2011

Se recuerda que los siguientes documentos deben ser emitidos exclusivamente en **Formato Electrónico**:

Factura (F), Factura No Afecta o Exenta (FE), Factura de Compra (FC), Liquidación Factura (LF), Nota de Crédito (NC), Nota de Débito (ND), Factura de Exportación (FEX), Nota de Crédito de Exportación (NCEX), Nota de Débito de Exportación (NDEX), Guía de Despacho (GD), Boletas de Ventas y Servicios (TW35) y Boletas de Ventas y Servicios No Afecta o Exenta (TW38)

### Documentos Timbrados:

Documento	Año último timbraje
Factura Electronica	2022
Nota Credito Electronica	2020
Boletas De Honorarios Electronicas	2014

Para informarse sobre un documento específico del contribuyente, diríjase a Consulta de documentos autorizados.

### Observación: **Recomendación General**

Como recomendación general, siempre que se realicen transacciones comerciales con cualquier contribuyente, el SII aconseja verificar, en las opciones anteriores habilitadas, el timbraje del documento y que la actividad económica esté vigente en las bases de datos del Servicio. Además, se recomienda verificar que el domicilio y la actividad económica consignados en la factura o boleta que reciba, correspondan al vendedor o prestador del servicio ofrecido.

Para un mayor resguardo, se recomienda efectuar el pago con cheque nominativo o vale vista a favor del proveedor, anotando al reverso el RUT del emisor y número del documento recibido.

**Si el contribuyente correspondiente al RUT consultado, no está de acuerdo o desconoce la situación informada en esta consulta, deberá concurrir a la unidad del SII correspondiente a su domicilio para aclarar o resolver su situación.**

**Esta consulta no constituye una certificación del comportamiento tributario del contribuyente. De esta manera, si para un RUT no aparecen observaciones, no significa que en una posterior auditoría no se detecten problemas.**

[Consultar otro Contribuyente](#)

Servicio de Impuestos Internos



**VISTOS:** Estos antecedentes, la Solicitud de autorización Sanitaria de funcionamiento del LOCAL DE ELABORACION DE ALIMENTOS , ubicado en CALLE ESMERALDA 745 POB. EMPLEADOS PARTICULARES , QUILLOTA , REGION DE VALPARAISO con ingreso en prestación N°1905390888 de fecha 27/09/2019, presentada a esta SEREMI de Salud por CARINA FOCARACCIO , RUT: 22957936-3, representada por Don(a) CARINA FOCARACCIO , RUT: 22957936-3 , ambos domiciliados(as) para estos efectos en CALLE ESMERALDA N° 745, QUILLOTA , REGION DE VALPARAISO

**CONSIDERANDO,** lo informado por funcionario(s) de esta Autoridad Sanitaria en el acta de inspección N° 1905390888/2 con fecha 08/10/2019

**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 CALLE ESMERALDA 745, POB. EMPLEADOS PARTICULARES , QUILLOTA , REGION DE VALPARAISO, para el(los) siguiente(s) fin(es):

- ELABORAR PRODUCTOS DE PASTELERIA

**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 (120 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 ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE PANADERIA Y PASTELERIA bajo la condición de MICROEMPRESA FAMILIAR, ante la Ilustre Municipalidad de QUILLOTA.





DE : INSPECTOR MUNICIPAL DE RENTAS Y PATENTES.

A : DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES.

En visita realizada en terreno, a las 11:15 en el día de hoy, 28 de Junio 2022

Nombre del Contribuyente : CARINA FOCARACCIO

Domicilio ESMERALDA N° 745 Pob. E:E:P:P:

Giro Principal ELABORACION DE PRODUCTOS DE PANADERIA Y PASTELERIA

Según ésta Inspección se constató lo siguiente:

Funciona en	Oficina	<input type="checkbox"/>	Departamento	<input type="checkbox"/>	Block	<input type="checkbox"/>	Mall	<input type="checkbox"/>	MEF, COCINA		
	Local Comercial	<input type="checkbox"/>	Casa habitación	<input checked="" type="checkbox"/>	Ampliación	<input type="checkbox"/>	B.N.U. Publico	<input type="checkbox"/>	Otros		
Local de aproximadamente	<u>6</u> m2	N° Pisos	<u>2</u>	SUBTERREANO	<input type="checkbox"/>	MODULO EN PASILLO					
Local de Construcción	Mixto	<input checked="" type="checkbox"/>	Albañilería en Ladrillo	<input type="checkbox"/>	100%	Concreto %	#	100			
	Tabiquería revestido	<input type="checkbox"/>	Adobe Estucado	<input type="checkbox"/>		Estr. Metalica %					
	Otros										
Piso	Mixto	<input type="checkbox"/>	Cerámica	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	Flexit	<input type="checkbox"/>	Madera	<input type="checkbox"/>	Baldosa %	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Cemento	<input type="checkbox"/>		Porcelanato	<input type="checkbox"/>	Flotante %	<input type="checkbox"/>		
	Otro	Con Cubre Piso ó Alfombra Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Cielo	Permanit	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	Madera	<input type="checkbox"/>	Masisa	<input type="checkbox"/>	Vulcanita	<input type="checkbox"/>	Zing a la Vista	<input type="checkbox"/>
	Loza	<input type="checkbox"/>		Internil	<input type="checkbox"/>	Yeso	<input type="checkbox"/>	Cielo Falso	<input type="checkbox"/>	Americano	<input type="checkbox"/>
	Otro										
Cubierta o Techumbre	Pizarreño	<input type="checkbox"/>	Zinc	<input checked="" type="checkbox"/>	Tejas	<input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>				
	Otros										
Baños	N°	<u>1</u>	Público	<input type="checkbox"/>	Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Baño Domiciliario	<input checked="" type="checkbox"/>	Baños Quimicos <input type="checkbox"/>		
Implementos	Damas:	N°	Tasa WC	<input type="checkbox"/>	Lavamanos	<input type="checkbox"/>	Ducha	<input type="checkbox"/>	Tina <input type="checkbox"/>		
	Varones:	N°	Tasa WC	<input type="checkbox"/>	Lavamanos	<input type="checkbox"/>	Ducha	<input type="checkbox"/>	Urinario <input type="checkbox"/>		
	Mixto:	N°	Tasa WC	<input checked="" type="checkbox"/>	Lavamanos	<input checked="" type="checkbox"/>	Ducha	<input checked="" type="checkbox"/>	Urinario <input type="checkbox"/>		
Observacion :											
Tipos de Acceso	N° Puerta	<u>5</u>	N° Portón	<input type="checkbox"/>	N° Hojas	<input type="checkbox"/>					
Exterior	Metal	<input checked="" type="checkbox"/>	Madera	<input type="checkbox"/>	Cortina	<input type="checkbox"/>	Pegable	<input type="checkbox"/>			
Interior	Madera	<input checked="" type="checkbox"/>	Metal	<input type="checkbox"/>	Corredera	<input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>				
Sistema	De abatir	<input checked="" type="checkbox"/>	De vaivén	<input type="checkbox"/>	Plegable	<input type="checkbox"/>	Vidrio	<input type="checkbox"/>	Mampara <input type="checkbox"/>		
Calidad estructural es	Buena	<input checked="" type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>					
Salida de Escape	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N°	<u>1</u>	Destino	<u>HACIA EL PATIO</u>			
Instalación Eléctrica se observa	Buena	<input checked="" type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>					
Extintores	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	N°	<u>1</u>	Tipo	<u>ABC POLVO QUIMICO DE 6 KILOS</u>			
Vencimiento	<u>jun-22</u>										
Luz de Emergencia	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Cantidad	<u>1</u>					
Ubicación	<u>COCINA</u>										

Se Solicita lo Siguiente :

Informe de Bomberos	<input type="checkbox"/>	Informe TE 1, SEC	<input type="checkbox"/>	Instalar Señaleticas en:	<input type="checkbox"/>
Resolución Sanitaria	<input type="checkbox"/>	Informe T-6 Gas Sec	<input type="checkbox"/>	Baños	<input type="checkbox"/>
Recepcion Final de Obras	<input type="checkbox"/>	Certificado Uso de Suelo	<input type="checkbox"/>	Luz Emerg.	<input type="checkbox"/>
Certificado Junta de Vecinos	<input type="checkbox"/>	Certificado de Cambio destino	<input type="checkbox"/>	Patio	<input type="checkbox"/>
Informe Medio Ambiente	<input type="checkbox"/>	Certificado de Transito	<input type="checkbox"/>	Escalera	<input type="checkbox"/>
Extintor	<input type="checkbox"/>	Certificado de Zonificacion	<input type="checkbox"/>	Galeria	<input type="checkbox"/>
Luz de Emergencia	<input type="checkbox"/>	Iniciacion de Actividades SII	<input type="checkbox"/>	Red Humeda	<input type="checkbox"/>
Autorizacion del SAG	<input type="checkbox"/>	Informe Sanitario, Taller, Industrial, Bencinera, Otros.	<input type="checkbox"/>	Salidas Emergencia	<input type="checkbox"/>
				Extintores	<input type="checkbox"/>
				Goma Antedislizante	<input type="checkbox"/>
				Baños Hombre	<input type="checkbox"/>
				Baño Mujer	<input type="checkbox"/>
				Baño Minovalidos	<input type="checkbox"/>
				Escalera Madera	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES A CUMPLIR: : ES UNA MICROEMPRESA FAMILIARES ( LEY N° 19749)







