

DECRETO ALCALDICIO N° 993 /

AUTORIZA PERMISO AMBULANTE EN VEHICULO MOTORIZADO MOVIBLE MENSUAL EN CALLES DE LA COMUNA DE REQUINOA DE PERSONA QUE SE INDICA.-

REQUINOA, 14 ABR 2025

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

**VISTOS** :

Decreto Alcaldicio N° 2428 de fecha 29/10/2011, que Fija Nueva Ordenanza General Sobre Derechos Municipales por Concesiones, Permisos y Servicios.

Decreto Alcaldicio N° 2837 de fecha 28/10/2023, en que Deroga Local Sobre Permiso de Ocupación de Bienes Nacionales de Uso Público - Fija Nueva Ordenanza que indica.

La Ley N° 19.880, que Establece las Base de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Organos de la Administración del Estado.

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, modificada por la Ley N° 19.130 y 19.602 de 1999, Organiza Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado fijado por el D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de 2006, Ley N° 3.063 e 1979 de Rentas Municipales; Ley de Tránsito; Código Civil y demás normas pertinentes.

**CONSIDERANDO** :

a.- La solicitud adjunta, presentada al Sr. Alcalde por la interesada Sra. María Angélica Cabello Moraga, Rut. N° [REDACTED] por trámite de permiso ambulante motorizado mensual en calles de la comuna de Requinoa, de persona que se individualiza más adelante.

b.- La Resolución Exenta N° 2506147313 de fecha 25 de Marzo de 2025 de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región del Libertador B. O'Higgins.

c.- La Resolución Exenta N° 2506147329 de fecha 25 de Marzo de 2025 de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región del Libertador B. O'Higgins.

**DECRETO** :

**AUTORIZASE** el funcionamiento de **PERMISO AMBULANTE MOTORIZADO MOVIBLE MENSUAL RECORRIENDO LAS CALLES DE LA COMUNA DE REQUINOA, con "VENTA DE CONFITES ENVASADOS, BEBIDAS GASEOSAS Y JUGOS ENVASADOS Y VENTA DE MOTE CON HUESILLOS"**, a nombre de la persona natural Sra. **MARIA ANGELICA CABELLO MORAGA, RUT. N° [REDACTED]** en que deberá dar cumplimiento con lo señalado en el Artículo 14° letra a) del Decreto Alcaldicio N° 2428 de fecha 29/10/2011, que Fija Nueva Ordenanza General Sobre Derechos Municipales por Concesiones, Permisos y Servicios y Título II Definiciones, Artículo 19° Letra d), Título III De Las Condiciones de los Permisos y Concesiones en su Artículo 20° del Punto 2 y Título E Comercio Ambulante, Artículo 56°, del Decreto Alcaldicio N° 2837 de fecha 31/10/2023 en que Deroga Ordenanza Local Sobre Permiso de Ocupación de Bienes Nacionales de Uso Público – Fija Nueva Ordenanza que indica, quedando estrictamente prohibido estacionarse en la vía pública, salvo el tiempo necesario para materializar el respectivo acto de comercio, de acuerdo con lo indicado con la respectiva Ordenanza Municipal que regula su funcionamiento.-

**ESTABLECESE** que el Permiso Ambulante Motorizado Movable Mensual, tendrá una vigencia por tres meses, a contar de la emisión de su giro respectivamente

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**

**LEYLA GONZALEZ/ESPINOZA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

  
**WALDO VALDIVIA MONTECINOS**  
**ALCALDE**

WVM/CAB/LGE/FNM/OLP/olp.-

**DISTRIBUCION:**

- Direc. Adm. Y Finanzas.
- Oficina de Partes.
- Depto. de Rentas.
- Interesada.



I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA  
DIREC. DE ADM. Y FINANZAS  
SECCION RENTAS  
Recibido de Interado  
Registro N° 318  
Fecha 10 ABR 2025

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 2506147329**  
**FECHA: 25/03/2025**

**VISTOS:** Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de PUESTOS, CASSETAS, CARROS Y QUIOSCOS, con ingreso en prestación N°2506147329 de fecha 25/03/2025, presentada a esta SEREMI de Salud por MARÍA ANGÉLICA CABELLO MORAGA , RUT: 8257541-3, representada por Don(a) MARÍA ANGÉLICA CABELLO MORAGA , RUT: 8257541-3 , ambos domiciliados para estos efectos en CANADA 910, comuna de REQUINOA , REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS

**CONSIDERANDO** lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 2506147329 de fecha 25/03/2025, 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 PUESTOS, CASSETAS, CARROS Y QUIOSCOS, ubicado en AMBULANTE S/N°, comuna de REQUINOA, REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS para el(los) siguiente(s) fin(es):

- EXPENDER EN PUESTO ALIMENTOS QUE NO REQUIEREN REFRIGERACION

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 CARRO, PARA LA VENTA DE CONFITES ENVASADOS, BEBIDAS GASEOSAS Y JUGOS ENVASADOS ante la Ilustre Municipalidad de REQUINOA.

5. **ADVIÉRTASE** que, cualquier cambio en el dominio o dependencia del establecimiento, debe ser notificado a esta autoridad sanitaria por quien sea responsable de ella en su funcionamiento, en un plazo no mayor a 90 días contado desde la ocurrencia de dicho cambio, mediante la tramitación de una solicitud de cambio de razón social.

ANOTESE Y NOTIFIQUESE  
ORDEN DEL SEREMI DE SALUD  
REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS  
SEGUN RESOLUCIÓN N° RESOLUCIÓN EXENTA N° 8256 DEL  
2019



ESTEBAN EDUARDO CONTRERAS BETANCOURT  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD



Firmado por  
Esteban  
Eduardo  
Contreras  
Betancourt  
Fecha  
25/03/2025  
23 20:05 CLST



**RESOLUCIÓN EXENTA N° 2506147313**  
**FECHA: 25/03/2025**

**VISTOS:** Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de CARROS MOVILES, con ingreso en prestación N°2506147313 de fecha 25/03/2025, presentada a esta SEREMI de Salud por MARÍA ANGÉLICA CABELLO MORAGA , RUT: 8257541-3, representada por Don(a) MARÍA ANGÉLICA CABELLO MORAGA , RUT: 8257541-3 , ambos domiciliados para estos efectos en CANADA 910, comuna de REQUINOA , REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS

**CONSIDERANDO** lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 2506147313 de fecha 25/03/2025, 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 CARROS MOVILES, ubicado en AMBULANTE S/N°, comuna de REQUINOA, REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS para el siguiente fin:

- EXPENDER EN CARRO MOTE CON HUESILLOS

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. **DEJASE 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.

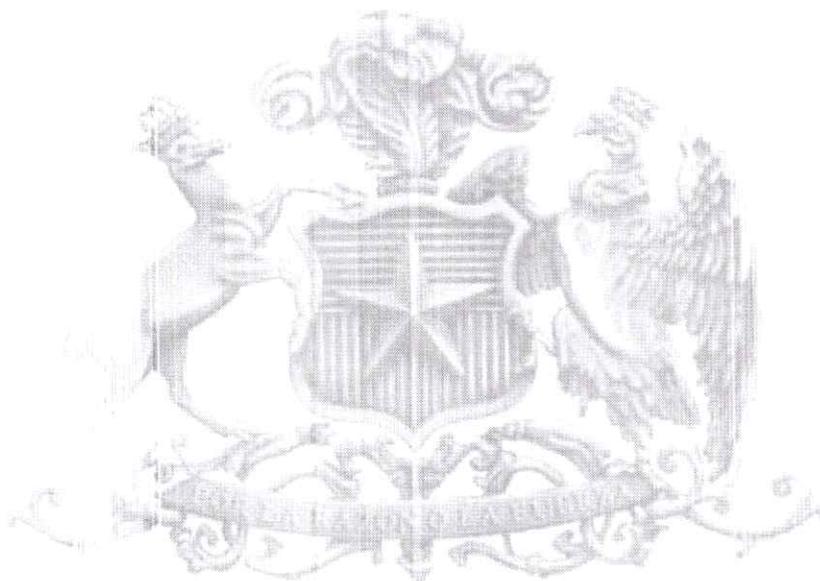
4. La presente resolución acredita el cumplimiento de los requisitos sanitarios de la instalación, para desarrollar el fin indicado en numerales precedentes, en base a lo cual podrá optar a su patente de CARRO, PARA LA VENTA DE MOTE CON HUESILLOS ante la Ilustre Municipalidad de REQUINOA.

5. **ADVIÉRTASE** que, cualquier cambio en el dominio o dependencia del establecimiento, debe ser notificado a esta autoridad sanitaria por quien sea responsable de ella en su funcionamiento, en un plazo no mayor a 90 días contado desde la ocurrencia de dicho cambio, mediante la tramitación de una solicitud de cambio de razón social.

ANOTESE Y NOTIFIQUESE  
ORDEN DEL SEREMI DE SALUD  
REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS  
SEGUN RESOLUCIÓN N° RESOLUCIÓN EXENTA N° 8256 DEL  
2019



ESTEBAN EDUARDO CONTRERAS BETANCOURT  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD



Firmado por  
Esteban  
Eduardo  
Contreras  
Betancourt  
Fecha  
23/03/2025  
23:19:59 CLST



DIREC. ADM. Y FINANZAS ORD. N° 030

SOLICITUD DE PERMISO AMBULANTE

Este formulario no da ningún derecho a abrir el giro solicitado, el hacerlo sin su patente o permiso Municipal significa ser clandestino y penado por la Ley.

SOLICITUD DE INFORME ORD. N° 153 /

DE : ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

: SR. JEFE DEPTO. ACCION SANITARIA

- 1.- Me permito solicitar a usted, tenga a bien informarnos, respecto a la factibilidad que tendría la interesada que más adelante se individualiza, para funcionar con **PERMISO AMBULANTE PEATONAL MOVIBLE**, dentro de la comuna de Requínoa, con el giro : **"VENTA DE MOTE CON HUESILLOS Y PRODUCTOS ENVASADOS"**.
- 2.- El informe solicitado dice relación con el trámite de: solicitud, a nombre de la persona natural Sra. **MARIA ANGELICA CABELLO MORAGA, RUT. N°** [REDACTED] con domicilio particular, ubicado en **PASAJE CANADA N° 910, VILLA AMERICA**, comuna de Requínoa.



Saluda atentamente a Ud.,

**WALDO VALDIVIA MONTECINOS**  
ALCALDE

REQUÍNOA, 05 MAR 2025

WVM/CAB/MBQ/MMQ/OLP/olp.-

**DISTRIBUCION** :

- Sr. Jefe Depto. Acción Sanitaria, Sexta Región.
- c/c. Oficina de Partes.
- c/c. Depto. de Rentas.

## Rentas

---

**De:** Rentas <rentas@requinoa.cl>  
**Enviado el:** miércoles, 12 de febrero de 2025 11:30  
**Para:** 'franco.ramirezcabello@gmail.com'  
**CC:** 'Sebastián Riquelme'; 'cinthia.ramirez@requinoa.cl'  
**Asunto:** Señala lo que indica

REQUINOA, Febrero 12 de 2024.-

Señora :  
María A. Cabello Moraga

Buenos días, se informa a Usted, que de acuerdo con solicitud presentada por Ud., se señala que de acuerdo con su revisión viene incompleta, por lo que se solicita a Ud., concurrir a la Oficina del Depto. de Rentas, para proceder con su trámite pertinente. Los horarios de atención de público son :

Lunes a Jueves en horario de : 08:30 a 13:00 hrs. y de 14:00 a 16:00 hrs.,

Viernes en horario de : 08:30 a 13:00 hrs.

Atentamente.



### Departamento de Rentas

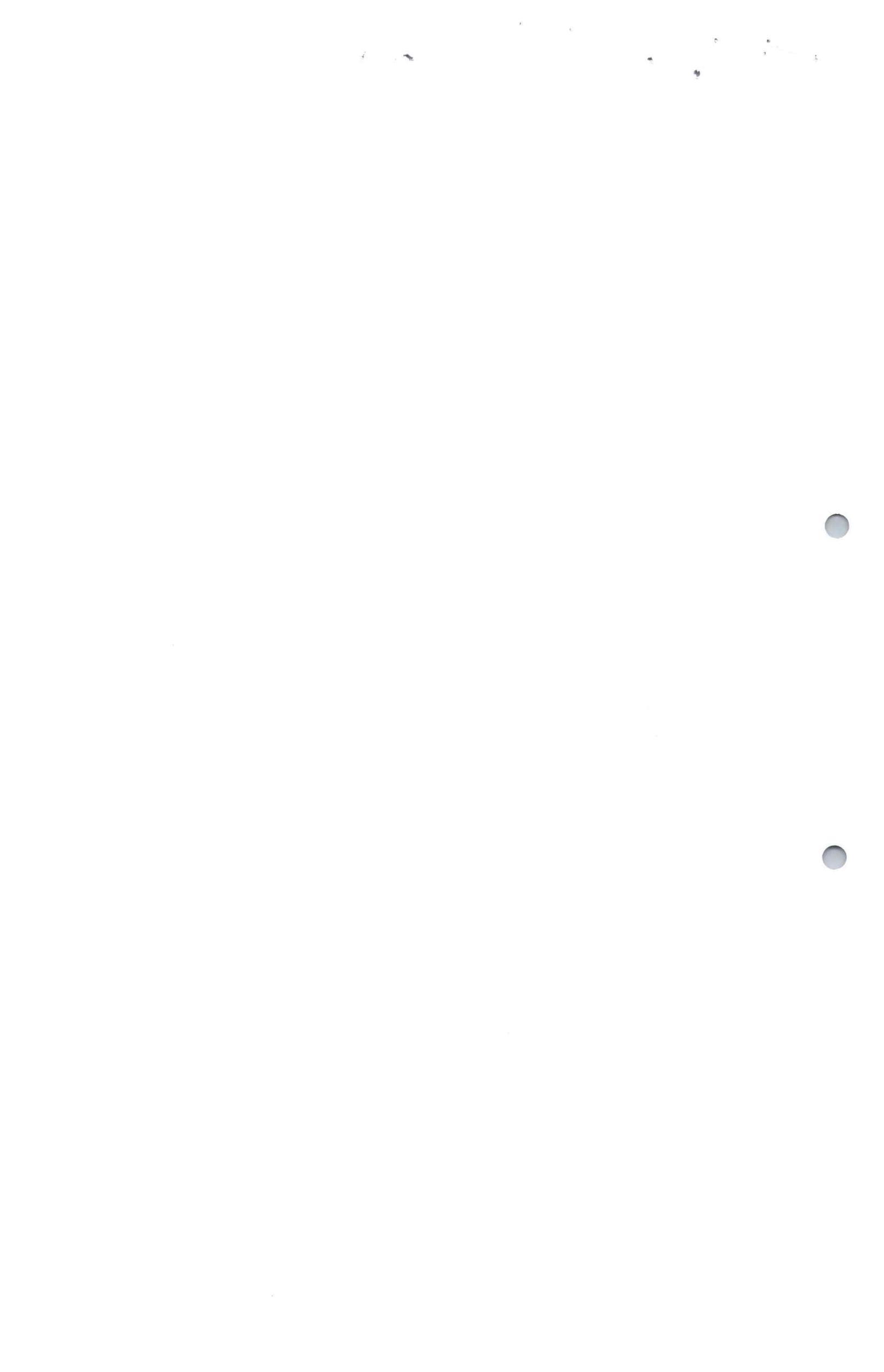
Dirección de Administración y Finanzas (DAF)

### Municipalidad de Requinoa

Teléfono: 722 976296

Email: rentas@requinoa.cl - www.requinoa.cl







**SOLICITUD DE FACTIBILIDAD POR OCUPACION DE BIEN NACIONAL DE USO PÚBLICO (B.N.U.P.) PARA TRAMITACION DE PERMISO ESTACIONADO OCASIONAL MENSUAL, SEMESTRAL, ANUAL**

REQUINOA, (fecha) 11-02-2025

AL SEÑOR  
ALCALDE DE LA I.MUNICIPALIDAD DE REQUINOA  
PRESENTE:

Por medio de la presente, me permito solicitar a Usted, autorizar la factibilidad en la Ocupación de Bien Nacional de Uso Público, para la tramitación de **PERMISO ESTACIONADO OCASIONAL TIPO : MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL, ANUAL** de acuerdo con lo establecido en Decreto Alcaldicio N° 2837 de fecha 31 de Octubre de 2023, que Aprueba Ordenanza Sobre Permisos de Ocupación de Bienes de Uso Público y/o Bienes Municipales :

Nombre del Solicitante Maria Angelica Cobello Noriega

Rut. N° [redacted] Teléfono 971673498

Correo Electrónico: Franco.RamirezCobello@gmail.com

Domiciliado Particular: [redacted]

B.N.U.P., a ocupar ubicado en: Recorriendo los calles de Requinoa

(Marque casillero, con una X), TIPO DE PERMISO

- CARRO MANUAL (Max. 3m2)  Medidas 4,34 X 76 =          m2
- CARRO COMIDA O FOODTRUCK (Max. 13 m2)  Medidas          X          =          m2
- QUIOSCO (Max. 9m2)  Medidas          X          =          m2
- VEHIC. ESTACIONADOS O INSTAL. PROVISORIAS NO PERMANENTES (Max. 9m2)  Medidas          X          =          m2
- AMBULANTE  Vigencia 03 Meses
- RAMADA (Max. 20m2)  Medidas          X          =          m2
- TERRAZA COMERCIAL (Max. 20m2)  Medidas          X          =          m2
- ACTOS O ENVENTOS  Diario

4-03-25  
dejos en  
Efecto  
como mono  
AOM

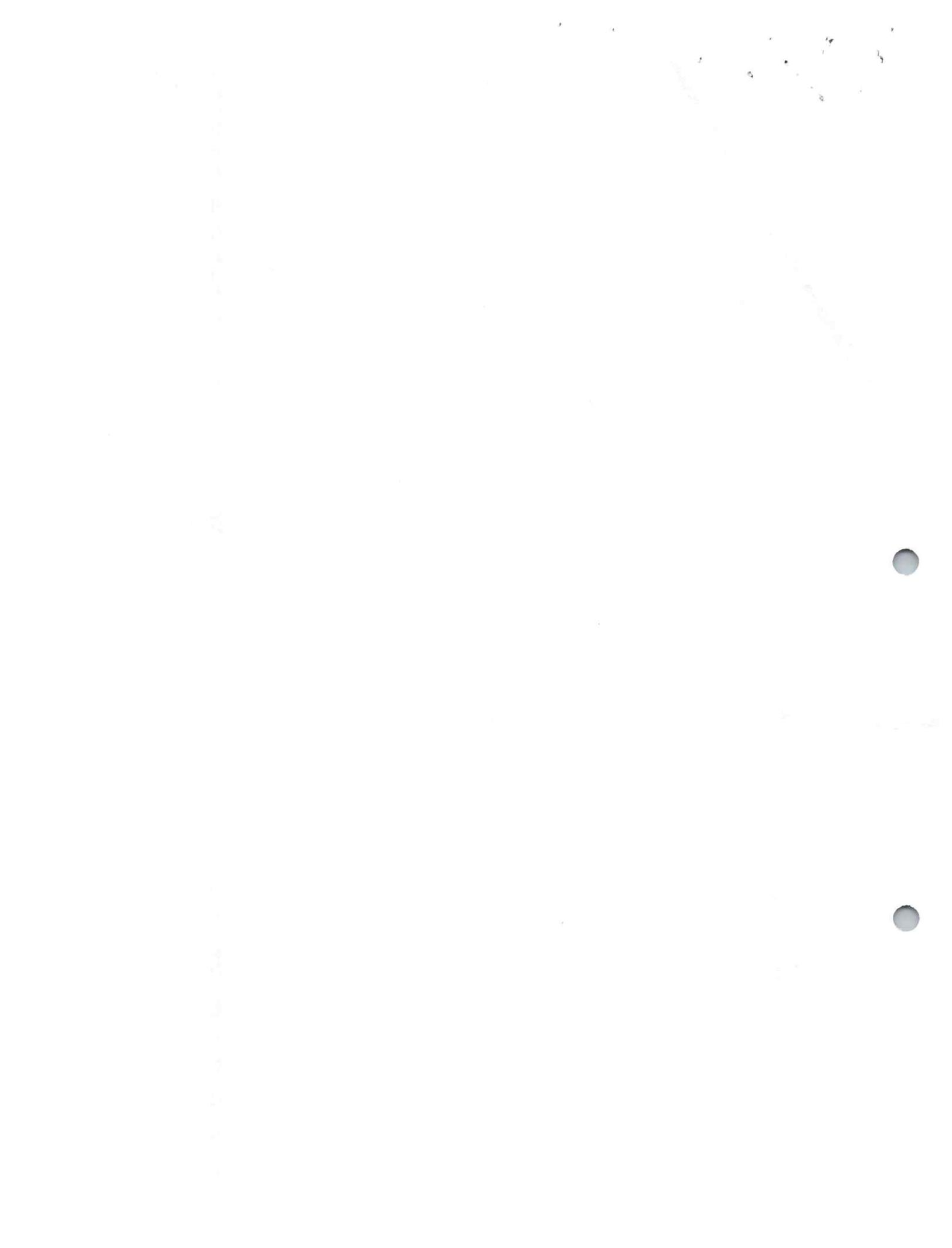
Actividad Comercial a Ejercer: Mote con Huesillo y productos envasados.

Lo anterior requiere de su superior resolución y factibilidad, para la tramitación de patente municipal en Bien Nacional de Uso Público, señalado precedentemente.

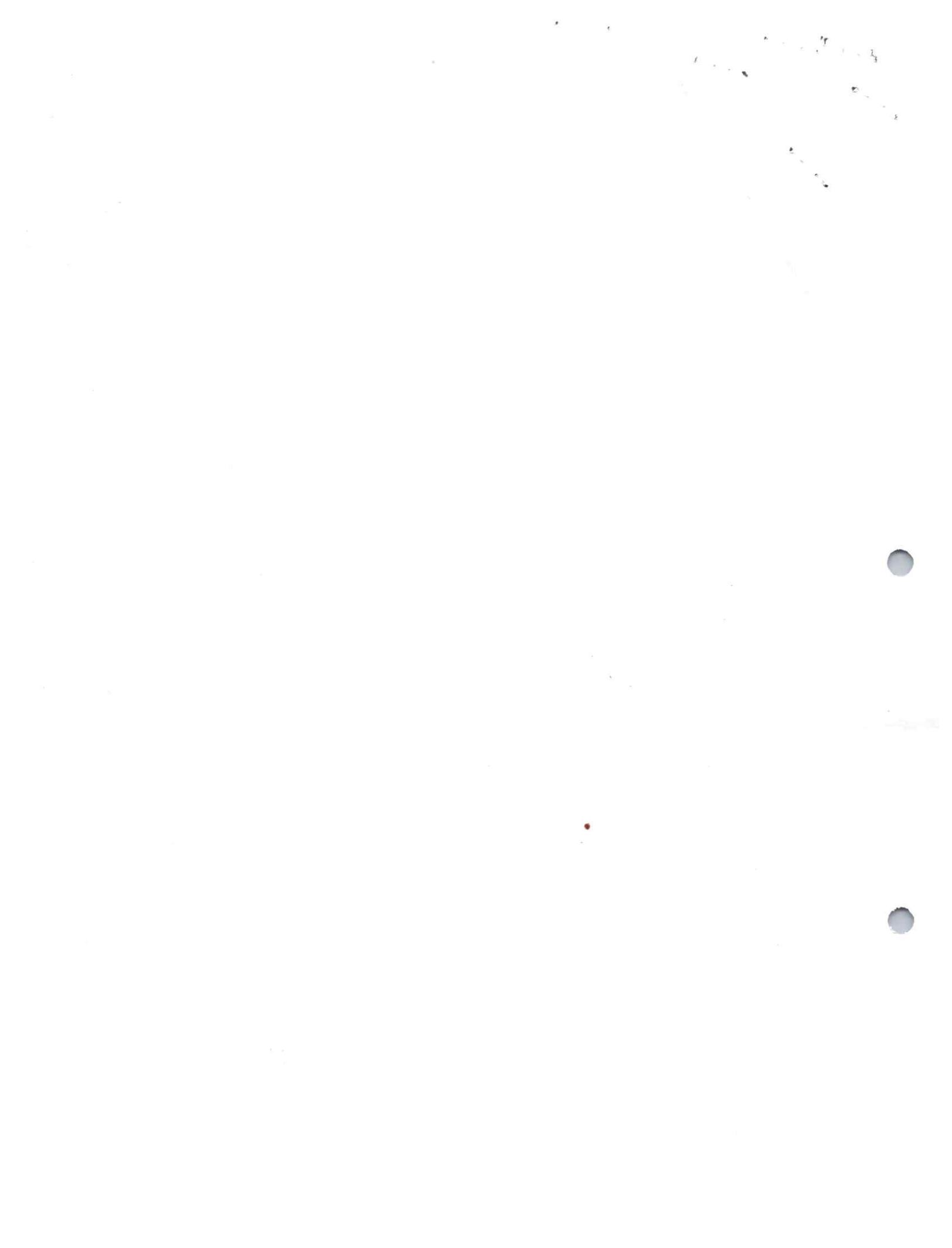
Maria Angelica Cobello Noriega  
Firma Solicitante

MUNICIPALIDAD DE REQUINOA











FOLIO	944
FECHA	11/02/25
HORA	10:31

	FECHA	HORA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL		
SECRETARÍA MUNICIPAL		
SECPLA		
DIDECO		
ADMINISTRACION Y FINANZAS		
DEPTO. PERSONAL		
DIRECCIÓN DE OBRAS		
DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO		
X RENTAS		
COMUNICACIONES		
CULTURA		
CONTROL		
JURÍDICO		
JUZGADO DE POLICIA LOCAL		
DAEM		
DEPTO. DE SALUD		
CONCEJO		
MEDIO AMBIENTE		
AUDITORIA INTERNA Y TRANSPARENCIA		
SECRETARIA ALCALDIA		
O.I.R.S.		
SEGURIDAD PUBLICA		
JEFE DE GABINETE		

Administrador Municipal  
FECHA  
HORA

Alcalde  
FECHA  
HORA

*[Firma manuscrita]*  
11-02-25  
10:31

2 - 2 - 2

2

