

DECRETO ALCALDICIO N° 260

AUTORIZA PERMISO AMBULANTE PEATONAL MOVIBLE MENSUAL RECORRIENDO LAS CALLES DE LA COMUNA DE REQUINOA DE PERSONA QUE SE INDICA.-

REQUINOA,

26 ENE 2026

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 por trámite de permiso ambulante peatonal movible recorriendo las calles de la comuna de Requinoa, de persona que se individualiza más adelante.
- b.- La Resolución Exenta N° 2506663884 de fecha 16/12/2025 de la Secretaria Regional Ministerial de Salud, Región del Libertador B. O'Higgins.
- c.- La Resolución Exenta N° 2506663917 de fecha 16/12/2025 de la Secretaria Regional Ministerial de Salud, Región del Libertador B. O'Higgins.

**DECRETO** :

**AUTORIZASE** el funcionamiento de **PERMISO AMBULANTE PEATONAL MOVIBLE MENSUAL, RECORRIENDO LAS CALLES DE LA COMUNA DE REQUINOA**, con el giro "VENTA DE CONFITES ENVASADOS, BEBIDAS Y JUGOS ENVASADOS, FRUTOS SECOS, HELADOS ENVASADOS, PALOMITA DE MAIZ Y MOTE CON HUESILLO", a nombre de la persona natural Sra. **SUSANA ANDREA ALARCON PEÑALOZA, RUT. N° [REDACTED]**, en que deberá dar cumplimiento con lo señalado en el Título II Definiciones, Artículo 19° Letra d), Título III De Las Condiciones de los Permisos y Concesiones en su Artículo 20° del Punto 2, Artículo 22° Letra c) 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 Peatonal Movible Mensual, tendrá una vigencia de tres meses, a contar de la emisión de su giro respectivamente

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**

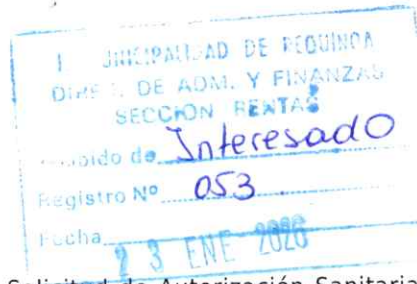
**LEYLA GONZALEZ ESPINOZA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

**CARLOS ARRIAGADA BLANCO**  
**ALCALDE (S)**

CAB/MBQ/LGE/MRC/OLP/olp.-

**DISTRIBUCION:**

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



**RESOLUCIÓN EXENTA N° 2506663884**  
**FECHA: 16/12/2025**

**VISTOS:** Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de VENDEDOR AMBULANTE, con ingreso en prestación N°2506663884 de fecha 15/12/2025, presentada a esta SEREMI de Salud por SUSANA ANDREA ALARCÓN PEÑALOZA, RUT: 16542783-1, representada por Don(a) SUSANA ANDREA ALARCÓN PEÑALOZA, RUT: 16542783-1, ambos domiciliados para estos efectos en PASAJE NACIMIENTO N° 17, VILLA EDEN, SECTOR LOS LIRIOS, comuna de REQUÍNOA, REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS

**CONSIDERANDO** lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 2506663884 de fecha 15/12/2025, 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 VENDEDOR AMBULANTE, ubicado en NACIMIENTO 17, VILLA EDEN, LOS LIRIOS, comuna de REQUÍNOA, REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS para el siguiente fin:

- EXPENDER ALIMENTOS ENVASADOS QUE NO REQUIEREN REFRIGERACION
- EXPENDER BEBIDAS ANALCOHOLICAS ENVASADAS
- EXPENDER FRUTOS SECOS
- EXPENDER HELADOS ENVASADOS DE FABRICAS AUTORIZADAS
- EXPENDER PALOMITAS DE MAIZ ENVASADAS

2. **TENGASE PRESENTE** que la autorización contenida en el presente instrumento, considera la siguiente característica de la instalación, cuya modificación deberá contar con la autorización de la Autoridad Sanitaria correspondiente.

3. **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.

4. **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.

5. 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 CONFITES ENVASADOS, BEBIDAS Y JUGOS ENVASADOS, FRUTOS SECOS, HELADOS ENVASADOS, PALOMITAS DE MAIZ ante la Ilustre Municipalidad de REQUÍNOA.

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

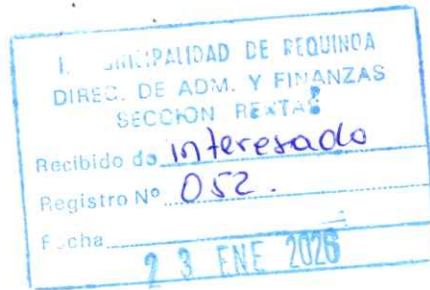


ESTEBAN EDUARDO CONTRERAS BETANCOURT  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

 Firmado por  
Esteban  
Eduardo  
Contreras  
Betancourt  
Fecha  
16/12/2025  
11:46:13 CLST



**RESOLUCIÓN EXENTA N° 2506663917**  
**FECHA: 16/12/2025**

**VISTOS:** Estos antecedentes, la Solicitud de Autorización Sanitaria de CARROS MOVILES, con ingreso en prestación N°2506663917 de fecha 15/12/2025, presentada a esta SEREMI de Salud por SUSANA ANDREA ALARCÓN PEÑALOZA, RUT: 16542783-1, representada por Don(a) SUSANA ANDREA ALARCÓN PEÑALOZA, RUT: 16542783-1, ambos domiciliados para estos efectos en PASAJE NACIMIENTO N° 17, VILLA EDEN, SECTOR LOS LIRIOS, comuna de REQUÍNOA, REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS

**CONSIDERANDO** lo señalado por el solicitante en la DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS SANITARIOS N° 2506663917 de fecha 15/12/2025, 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 NACIMIENTO 17, VILLA EDEN, LOS LIRIOS, comuna de REQUÍNOA, 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. **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 MOTE CON HUESILLO ante la Ilustre Municipalidad de REQUÍNOA.

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



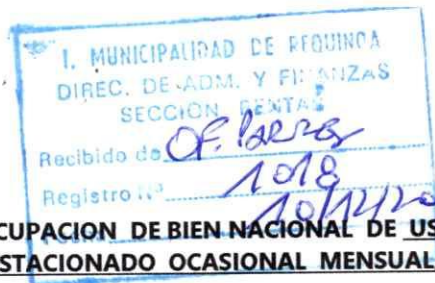
ESTEBAN EDUARDO CONTRERAS BETANCOURT  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGIÓN DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD



Firmado por  
Esteban  
Eduardo  
Contreras  
Betancourt  
Fecha  
16/12/2025  
11:45:14 CLST



**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) 09-12-2025

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 Susana Marcela Penabazco

Rut. N° [Redacted] Teléfono [Redacted]

Correo Electrónico: [Redacted]  
Domiciliado Particular [Redacted]

Los Lirios  
B.N.U.P., a ocupar ubicado en: Recomiendo calles de Requinoa  
(Permiso Diario)

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

- **CARRO MANUAL** (Max. 3m2)  Medidas  X  = Total  m2  
Vigencia 06 Meses
- **CARRO COMIDA O FOODTRUCK**  Medidas  X  = Total  m2  
Vigencia 06 Meses (Max. 13 m2)
- **QUIOSCO** (Max. 9m2)  Medidas  X  = Total  m2  
Vigencia 01 Año
- **VEHICULOS ESTACIONADOS**  Medidas  X  = Total  m2  
Vigencia 03 Meses (Max. 9m2)
- **INSTAL. PROVISORIAS NO PERMANENTES** (Max. 9m2)  Medidas  X  = Total  m2  
Vigencia 03 Meses
- **AMBULANTE**  Motorizado Movable -  Peatonal Movable  
Vigencia 03 Meses
- **RAMADA** (Max. 20m2)  Medidas  X  = Total  m2  
Vigencia 03 Meses
- **TERRAZA COMERCIAL** (Max. 20m2)  Medidas  X  = Total  m2  
Vigencia 01 Año
- **ACTOS O EVENTOS**   
Diario

Actividad Comercial a Ejercer: Cobritos, moto c/ Huesillos

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

Susana  
Firma Solicitante





**POP CORN**



**maanto**

# Cartola Hogar

SUSANA ANDREA ALARCÓN PEÑALOZA  
Nacimiento (Eden), #17, Casa: 11, Requínoa

Número de Folio: #30236029  
Última actualización de información: 10/11/2025  
Fecha de consulta: 26/11/2025



## ¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

## ¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

### 1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
0	0	0	0

### 2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-18 AÑOS	+60 AÑOS
2	0	0

### 3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$320.000 y \$420.000
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. inversiones)	Entre \$1 y \$50.000
<b>TOTAL INGRESOS HOGAR</b>	<b>Entre \$320.000 y \$420.000</b>

Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.

## ¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- Bienes raíces de alto o muy alto valor
- Vehículos de alto o muy alto valor
- Establecimiento educacional de alto costo
- Plan de salud de alto o muy alto costo
- Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar

## ¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 2 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
16.542.XXX-X	Susana Andrea Alarcón Peñaloza	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.310.XXX-X	Nathaly Paz Labra Alarcón	Hijo(a) de ambos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los integrantes del hogar.

## Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.  
[www.ventanillaunicasocial.gob.cl](http://www.ventanillaunicasocial.gob.cl)



## ¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a [www.ventanillaunicasocial.gob.cl](http://www.ventanillaunicasocial.gob.cl), acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



FOLIO	6778
FECHA	16/20
HORA	09.12.29

	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 ALCALDÍA		
O.I.R.S.		
SEGURIDAD PUBLICA		
JEFE DE GABINETE		

Administrador Municipal  
FECHA  
HORA

Alcalde  
FECHA  
HORA

*[Firma]*  
09-12-29  
1250