



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,
PERMISO MUNICIPAL N° 125 /

16 SEP 2014

VISTOS:

La solicitud presentada por el interesado, la providencia y el visto bueno correspondiente;

La Ordenanza Municipal, por concesiones, permisos y servicios vigentes para el presente año N°93;

El Decreto N° 366 de delegación de firma en el Secretario Municipal de fecha 06.02.92;

Lo dispuesto en la Ley N°19.925;

El Decreto Alcaldicio N°14754 de fecha 10.09.2014;

El Decreto Alcaldicio N°14755 de fecha 10.09.2014;

El Ord. N°509 de 08.08.2014 del Superintendencia de Electricidad y Combustibles;

La Resolución Sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Décima Región de Los Lagos; y

Las facultades conferidas por la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONCEDE PERMISO A : FONDA HUASA

PERSONA RESPONSABLE : FRANCISCO PUSCHEL PUSCHEL
CARGO : COORDINADOR
RUT : 10.681.294-2
DOMICILIO : FREIRE N°866

PARA QUE LLEVEN A EFECTO : FONDA

LUGAR : SALONES CLUB ALEMAN. OHIGGINS N°563

FECHA : 17, 18 Y 19 DE SEPTIEMBRE DE 2014.

HORARIO : 17, 18 Y 19 (DIAS COMPLETOS, 24 HORAS POR 3 DIAS) DE SEPTIEMBRE DE 2014.

SE FIJA COMO OBLIGACION : ACATAR LO ESTIPULADO EN LA ORDENANZA N°8 SOBRE RUIDOS MOLESTOS. LA MUSICA DEBERA SER A MEDIO TONO Y DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN SANITARIA DE LA SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD REGIÓN DE LOS LAGOS Y LA LEY N° 19.419 QUE REGULA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL TABACO.

SERA DE RESPONSABILIDAD DE LOS ORGANIZADORES DAR CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DEL DERECHO DE AUTOR DE LA LEY N°17.336.

DERECHOS MUNICIPALES : 150% DE LA U.T.M.
PERSONALIDAD JURIDICA : ORD. 96, ART. 12, N°6

SE AUTORIZA LO SIGUIENTE : EL EXPENDIO Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

Regístrese en Carabineros de Chile, previo visto bueno de la Junta Vecinal del sector o de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos.



YAMIL JANNA UARAC ROJAS
SECRETARIO MUNICIPAL

YJUR.sjae.
Folio: 446429



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCION SECRETARIA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Partes
OFF. 114
08-09-14
[Signature]

Osorno,

SOLICITUD DE FONDA N° 41

AL : SR. ALCALDE DE OSORNO.

Por intermedio de la presente solicito a usted lo siguiente:

Permiso para llevar a efecto:

FONDA BENEFICIO OTRA ACTIVIDAD

DURANTE LOS DIAS 17 18 19 -20

SOLICITANTE O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN FONDA MUASA.

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) FRANCISCO RUSCHEL RUSCHEL

CARGO

R.U.T. 10681294-2.

DOMICILIO FREIRE 866

TELEFONO 74963578

PERSONALIDAD JURIDICA

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO O'Higgins. 563 Club Alemán

[Signature]

FIRMA

I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION
FOI/O 10193
INGRESADO 08 SEP 2014
REBAJADO
FOTOCOPIADO 446428

OFICINA DE PARTES

Osorno,

OFB.
08-09-14

SOLICITUD DE FONDA N° 41

AL : SR. ALCALDE DE OSORNO.

Por intermedio de la presente solicito a usted lo siguiente:

Permiso para llevar a efecto:

FONDA BENEFICIO OTRA ACTIVIDAD

DURANTE LOS DIAS

17	18	19
----	----	----

SOLICITANTE O NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN FONDA MUASA.

NOMBRE O (REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN) FRANCISCO RUSCHEL RUSCHEL

CARGO

R.U.T. 10681294-2.

DOMICILIO HREIRE 866

TELEFONO 74963578

PERSONALIDAD JURIDICA

LUGAR DE FUNCIONAMIENTO O'Higgins. 563 Club Alameda

[Handwritten Signature]

FIRMA

I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION 10/9/14
REVISADO 08 SEP 2014
RECADADO 4970423



**FORMULARIO DE REGISTRO Y DECLARACION DE FUNCIONAMIENTO DE
INSTALACIONES PROVISIONALES DE ALIMENTOS CON INSPECCION PREVIA**

(Nota: completar con letra tipo imprenta - presentar en triplicado)

1.- Identificación del evento: "FIESTAS PATRIAS - 2014"

Dirección: ORIGENS 563 (CUBO ALENAR) Comuna: OSORNO

Fecha de la actividad: Entre el: 17/09 2014 y el 20/09 2014

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

(FONDA NEUASA) FRANCISCO POSCHEL POSCHEL 10681294-2
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL RUT

FRANCISCO JAVIER POSCHEL POSCHEL 10681294-2
DOMICILIO (calle, número, población, sector) COMUNA

FRERE 866 OSORNO
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL RUT

Teléfono fijo: 74963548 Teléfono móvil: 10681294-2 Fax: 10681294-2 Correo electrónico: 10681294-2

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTALACION PROVISIONAL

Detalle de rubros y/o preparados de alimentos que se solicitan y declaran (marcar con una X):

Expendio Elaboración Consumo en el lugar
 Consumo al Paso Otro fin:.....

Tipo de instalación (marcar con una X):

Local establecido Kiosco Carro Caseta
 Otro (indicar):.....

4.- RESULTADO DE LA INSPECCION PREVIA (Uso Exclusivo Autoridad Sanitaria)

Instalación CUMPLE requisitos sanitarios para el(los) rubro(s) declarados.....: Sí No

Instalación CUMPLE requisitos sanitarios para funcionar CON OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

Nombre y Firma del Fiscalizador Autoridad Sanitaria

5.- DECLARACION DE COMPROMISO:

EL SOLICITANTE EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO Y/O RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD DECLARA CONOCER Y CUMPLIR CABALMENTE CON LAS EXIGENCIAS SANITARIAS DISPUESTAS PARA LA ACTIVIDAD PROVISIONAL

10681294-2
Francisco Poschel
 FIRMA DEL SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA Y TIMBRE VºBº MUNICIPALIDAD (si corresponde)

FIRMA Y TIMBRE ENTIDAD ORGANIZADORA Y/O SU REPRESENTANTE LEGAL

IMPORTANTE:

1. El presente trámite administrativo NO CONSTITUYE RESOLUCION SANITARIA, NI otorga VALIDEZ a cualquier incumplimiento a la disposiciones sanitarias. La actividad deberá en todo momento cumplir con los requisitos establecidos en el REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS y sus modificaciones (D.S. N° 977/1996). En el caso de los PUESTOS (KIOSCOS, CARROS O CASETAS), éstos sólo podrán funcionar cumpliendo lo estipulado en el D.S. N° 214 / 2005 del Ministerio de Salud, que modificó el Reglamento Sanitario de los Alimentos.
2. El incumplimiento a las exigencias sanitarias podrá ser causal de CLAUSURA INMEDIATA de la actividad, sin perjuicio de instruirse el SUMARIO SANITARIO correspondiente.
3. LOS REQUISITOS PODRÁN SER FISCALIZADOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA PREVIO AL INICIO DE LA ACTIVIDAD Y/O DURANTE EL DESARROLLO DE LA MISMA.



**GIRO Y COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTOS Y
MULTAS
Formulario 21**

Sr.(a)

FRANCISCO JAVIER PUSCHEL PUSCHEL

RUT: 10.681.294-2

FREIRE 866 OSORNO REGION LOS LAGOS

Moneda: PESOS

Se notifica a Ud. el siguiente Giro, el que puede ser pagado en cualquier Banco o Institución Financiera autorizada hasta el último día del mes de la Fecha de Reliquidación.

Giro Emitido por:

-Tasa General IVA

Fecha Notificación: 10/09/2014 Hora: 11:59

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 10.681.294-2 FRANCISCO JAVIER PUSCHEL PUSCHEL

Francisco Puschel Puschel
Nombre y Firma del Contribuyente
Representante Legal o Persona Adulta

EUGENIO PUSCHEL
Nombre Firma y Timbre del Funcionario

DÍA	MES	AÑO
1	1	2011

OFICINA TIMBRAJE

ROL ÚNICO TRIBUTARIO
10881294-2

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FRANCISCO FUSCHIEL	FUSCHIEL	FRANCISCO SAUPE

DETALLE DEL TIMBRAJE DE DOCUMENTOS Y LIBROS DE CONTABILIDAD

TIPO DE DOCUMENTOS Y LIBROS	CANTIDAD DE DOCTOS A TIMBRAR			NUEVO TIMBRAJE		CÓDIGO	USO EXCLUSIVO SII AUTORIZADO HASTA N°	
	TALONARIOS	CAJAS COMPUTAC.	ROLLOS	DESDE N°	HASTA N°			
FACTURAS						30	/	
FACTURAS DE VENTAS Y SERVICIOS NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA						32		
BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS						35		
ROLLOS DE MÁQUINAS REGISTRADORAS						36		
BOLETAS DE VENTAS Y SERVICIOS NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA						38		
FACTURAS DE COMPRA						45		
GUÍAS DE DESPACHO						50		
NOTAS DE DÉBITO						55		
NOTAS DE CRÉDITO						60		
BOLETAS DE HONORARIOS						65		
BOLETAS - ENTRADAS DE ESPECTÁCULOS						70		
BOLETAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE 3ª OCA						95		
LIBRO COMPRA VENTA						153		
TIPO DE DOCUMENTOS	SI DESEA TIMBRAR OTRO TIPO DE DOCUMENTO, INDICAR NOMBRE Y CÓDIGO SEGÚN TABLA DEL PUNTO 4.2 AL REVERSO DEL FORMULARIO					CÓDIGO		
CUANSENO TASHACION				1-40				40

COPIA CONTRIBUYENTE

(*) LLENADO OBLIGATORIO:
TOTAL DE FACTURAS (NO ELECTRONICAS)
EMITIDAS LOS ÚLTIMOS 6 MESES

1-40

AUTORIZACIÓN EXTRAORDINARIA

RUT FISCALIZADOR

AUTORIZACIÓN DE TIMBRAJE

RUT FUNCIONARIO

OBSERVACIÓN / NOTIFICACIÓN

DEBE ESTAR SUBSANADA ESTA OBSERVACION PARA EL PRÓXIMO TIMBRAJE

FIRMA Y TIMBRE FISCALIZADOR

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

REPRESENTANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
FUSCHIEL	FUSCHIEL	FRANCISCO SAUPE	10881294-2

PERSONA QUE REALIZA EL TRÁMITE (SI NO ES EL CONTRIBUYENTE, DEBE PRESENTAR PODER LEGALIZADO ANTE NOTARIO O REFRENDADO ANTE EL SII)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
FUSCHIEL	FUSCHIEL	FRANCISCO SAUPE	10881294-2

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN SON EXPRESIÓN FIEL DE LA VERDAD, Y HE REVISADO LOS DOCUMENTOS QUE PRESENTO PARA SU TIMBRAJE, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE.

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DE QUIEN RECIBIÓ LOS DOCUMENTOS O LIBROS CON PODER



MUNICIPALIDAD DE OSORNO
 www.municipalidadesosorno.cl
 www.imo.cl

Orden de Ingresos
2087692

PUSCHEL PUSCHEL FRANCISCO JAVIER NOMBRE	10681294-2 R.U.T.
RAMON FREIRE 866 DIRECCION	
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL TIPO DE TRIBUTO	PERIODO
ROL	16-09-2014 FECHA DE EMISION

CONCEPTO:

FONDA DIA 17 AL 19 SEPTIEMBRE 2014
CLUB ALEMÁN OHIGGINS 563
VALOR 150% UTM.

	VENCIMIENTO	30-09-2014
IMPUESTOS Y VALORES	VALORES	
Permisos de Fondas y Ramad	63.456	
SUBTOTAL	63.456	
I.P.C.	0	
INTERES	0	
TOTAL	63.456	
RENTAS Y PATENTES UNIDAD	ariquelm LIQUIDADOR	pesanche EMISOR

CONTRIBUYENTE