



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
DIRECCIÓN SECRETARÍA MUNICIPAL
OFICINA DE PARTES

Osorno,

PERMISO MUNICIPAL N° 144,

17 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 : 20 Y 21 DE SEPTIEMBRE DE 2014.

HORARIO : 20 Y 21 (DIAS COMPLETOS, 24 HORAS POR 2 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

OFICINA DE PARTES

Osorno,

OFB.
08-09-14
[Handwritten signature]

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	20-21
----	----	----	-------

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 Alumn

[Handwritten signature]

FIRMA

1. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION _____
FOLIO 10193
INGRESADO _____
REBAJADO 08 SEP 2014
FOTOCOPIADO 446423



**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: O'Higgins 563 (Club Alemán)	Comuna: Osorno
Fecha de la actividad: Entre el: 17/09/2014 y el: 20/09/2014	

2.- IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE Y/O PROPIETARIO

(FONDA NUASA) FRANCISCO PUSCHEL PUSCHEL		10681294-2
NOMBRE COMPLETO O RAZON SOCIAL		RUT
FRANCISCO JAVIER PUSCHEL PUSCHEL		10681294-2
DOMICILIO (calle, número, población, sector)		COMUNA
FREIRE 866		OSORNO
NOMBRE COMPLETO REPRESENTANTE LEGAL		RUT
		10681294-2
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Fax
	74963548	
		Correo electrónico

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTALACION PROVISIONAL

Detalle de rubros y/o preparados de alimentos que se solicitan y declaran (marcar con una X):	<input type="checkbox"/> Expendio	<input type="checkbox"/> Elaboración	<input checked="" type="checkbox"/> Consumo en el lugar
	<input type="checkbox"/> Consumo al Paso	<input type="checkbox"/> Otro fin:.....	
Tipo de instalación (marcar con una X):	<input checked="" type="checkbox"/> Local establecido	<input type="checkbox"/> Kiosco	<input type="checkbox"/> Carro
	<input type="checkbox"/> Caseta	<input type="checkbox"/> Otro (indicar):.....	

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

Instalación CUMPLE requisitos sanitarios para el(los) rubro(s) declarados.....:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
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 Puschel

FIRMA Y TIMBRE
VºBº MUNICIPALIDAD
(si corresponde)

FIRMA Y TIMBRE
ENTIDAD ORGANIZADORA Y/O SU
REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA
DEL SOLICITANTE Y/O
REPRESENTANTE LEGAL

IMPORTANTE:

- 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° 977/1998). 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.
- El incumplimiento a las exigencias sanitarias podrá ser causal de CLAUSURA INMEDIATA de la actividad, sin perjuicio de instruirse el SUMARIO SANITARIO correspondiente.
- 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:

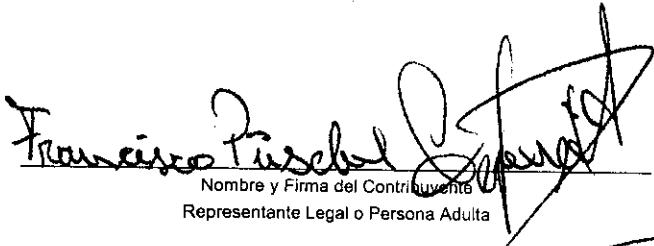
-Tasa General IVA

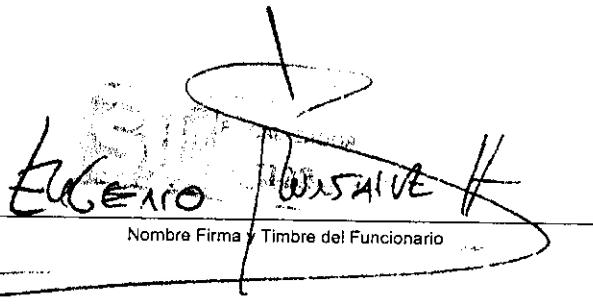
Fecha Notificación: 10/09/2014 Hora: 11:59

Lugar de Notificación: Oficina del Servicio de Impuestos Internos

Notificación: PERSONAL

En la persona de 10.681.294-2 FRANCISCO JAVIER PUSCHEL PUSCHEL


Nombre y Firma del Contribuyente
Representante Legal o Persona Adulta


Nombre Firma y Timbre del Funcionario



Declaración Jurada para Timbraje de Documentos y/o Libros

DÍA	MES	AÑO
10	9	2011

F 3230

OFICINA TIMBRAJE

ROL ÚNICO TRIBUTARIO

10681294-2

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

RAZÓN SOCIAL O APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FRANCISCO POSCHIEL	POSCHIEL	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 3EROS						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	
CUADERNO TIMBRADO				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 OBSERVACIÓN PARA EL PRÓXIMO TIMBRAJE

FIRMA Y TIMBRE FISCALIZADOR

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

REPRESENTANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
POSCHIEL	POSCHIEL	FRANCISCO SAUPE	10681294-2

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
POSCHIEL	POSCHIEL	FRANCISCO SAUPE	10681294-2

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 RETIRA LOS DOCUMENTOS O LIBROS CON PODER

CONTRIBUYENTE

RENtas Y PATENTES		UNIDAD
63.456	LIQUIDADOR	EMISOR
TOTAL		63.456
SUBTOTAL		63.456
INTERES		0
I.P.C.		0
CHILE		0
VALORES		63.456
IMPUESTOS Y VALORES		63.456
VENIMIENTO		30/09/2014

MUNICIPALIDAD DE LOS RIOS
OSORNO



Permisos de Fondas y Ramas

CONCEPTO:
 fonda 20 de septiembre y 21 de septiembre, 014-club al
 eman.-150% UTM.

ROL	17/09/2014	FECHA DE EMISION
OTROS ING. SECRETARIA MUNICIPAL	PERIODO	TIPO DE TRIBUTO
DIRECCION	RAMON FREIRE 866	
NOMBRE	PUSCHEL PUSCHEL FRANCISCO JAVIER	
R.U.T.	10681294-2	

MUNICIPALIDAD DE OSORNO
www.municipalidaddosorno.cl
www.lmo.cl
 Orden de Ingresos 2087917