



Talca, 02 de Septiembre de 2019

Sr(a) JULIA CECILIA GONZALEZ LEAL
Presente

Estimado/a señor/a: JULIA CECILIA GONZALEZ LEAL

Junto con saludarlo/a cordialmente, me dirijo a usted para informarle que ha finalizado el proceso de selección para participar del proyecto código **07-488101-00036-19**, programa **Yo Emprendo Básico**, territorio **5**. Tras un proceso diagnóstico, le comunicamos que usted **fue seleccionado/a** para participar del mismo.

La institución ejecutora tomará contacto con usted para entregarle más antecedentes respecto del programa.

Agradecemos sinceramente su interés en participar.



Alejandro Muñoz Avalos
Director Regional
Fondo de Solidaridad e Inversión Social - FOSIS



ACTA DE COMPROMISO

Programa Yo Emprendo

Fecha: Lunes, 02 de septiembre de 2019

Región: Del Maule

El Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, es un servicio público del Gobierno de Chile, que tiene la misión de "liderar estrategias de superación de la pobreza y vulnerabilidad de personas, familias y comunidades, contribuyendo a disminuir las desigualdades de manera innovadora y participativa". En el cumplimiento de esta tarea, el Fosis ha contratado a Consultora Gestaidea Ltda., que tiene la obligación de brindar el mejor servicio al usuario/a. A su vez, el usuario/a se comprometa a dar lo mejor de sí para aprovechar esta oportunidad y alcanzar los objetivos asociados a este proyecto.

PROYECTO

Nombre y código de proyecto: Haciendo Crecer mi Negocio; Código: 07-488101-00036-19
El proyecto se llevará a cabo desde: 27 de Junio 2019 hasta el 27 de diciembre 2019
en la comuna/localidad de TALCA

EJECUTOR

Nombre y RUT de la institución ejecutora: Constructora de Proyectos y Asesorías Gestaidea Ltda.
Responsable de proyecto: Fabiola Aravena Rojas, que se ubica en 2 oriente #1907, Talca.
Su teléfono de contacto es: [REDACTED] su correo electrónico: [REDACTED]

USUARIO/A

Nombre completo y RUT: JULIA CECILIA GONZALEZ LEAL
Dirección: Calle: TALCA S/N, Numero: s/n, Casa
Teléfono [REDACTED] correo electrónico [REDACTED]

Por intermedio de la presente Acta de Compromiso, el/la usuario/a declara conocer y aceptar las condiciones mínimas de participación en el Programa Yo Emprendo y se compromete a:

- Participar en todas las actividades contempladas en el proyecto, hasta el cierre del mismo.
- Dar uso adecuado a los recursos puestos a su disposición en el marco de este proyecto.
- Cofinanciar, entregando como aporte propio, según se ha definido en las bases de licitación, el equivalente a 10%, en relación con el monto aportado por el FOSIS como capital semilla.
- Comprometer su esfuerzo para lograr las metas que se han propuesto en el proyecto.
- Estar o mantener contacto en forma permanente con los/las encargados/as de proyecto.
- Tener más de un 90 % de asistencia en los talleres.

Por encargo del FOSIS, el ejecutor se compromete a:

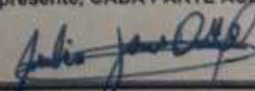
- Realizar los siguientes talleres:
Taller Modelo de Negocio 30 hrs, Taller de Educación Financiera 4 hrs, Taller de Género y Emprendimiento 4 hrs y Taller de Redes 2 hrs.
- Realizar visitas de asesorías consistentes en: temas de Gestión de Calidad, Comercialización y temas a fortalecer dependiendo del diagnóstico realizado.
- Asesoría de 10 hrs.

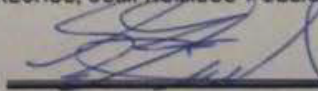
En el caso de consultas o incumplimiento de estos compromisos se debe recurrir al/la supervisor/a definido/a por el FOSIS para el proyecto:

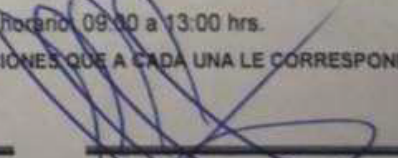
Nombre: Valeska Díaz Vallespir
A quien se ubica en: FOSIS 5 Norte 1107, esquina 4 Oriente, Talca
Teléfono: [REDACTED] Correo electrónico: [REDACTED]

Por último, si lo prefiere, puede concurrir a la Oficina de Atención Ciudadana (OAC) de la oficina local del FOSIS, ubicada en FOSIS 5 Norte 1107, esquina 4 oriente, Talca y que atiende en el siguiente horario: 09:00 a 13:00 hrs.

Por la presente, CADA PARTE ACEPTA LOS DERECHOS, COMPROMISOS Y OBLIGACIONES QUE A CADA UNA LE CORRESPONDEN.


Usuario/Usuaría
JULIA CECILIA GONZALEZ LEAL


Coordinadora Proyecto
FABIOLA ARAVENA ROJAS


Agente de Desarrollo Local
VALESKA DÍAZ VALLESPIR

MICROEMPRESAS FAMILIARES (LEY N° 19.749)
 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN REGISTRO
 DECLARACIÓN JURADA Y
 DECLARACIÓN DE INICIO DE ACTIVIDADES

N° 3750

DÍA MES AÑO
 10 04 2019

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TALCA

CÉDULA DE IDENTIDAD
 17.493.982-9

IDENTIFICACIÓN

| | | | | | |
|------------------|------|------------------|--------------------|-----------------------------|--|
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRES | |
| TAPIA | | GONZALEZ | | NATALIA ELIZABETH FRANCISCA | |
| SEXO | EDAD | JEFE DE HOGAR | PROFESIÓN U OFICIO | | |
| Femenino | 28 | SI | COMERCIANTE | | |

DOMICILIO

| | | | |
|-------------------|--------|--------------------|------------------|
| CALLE | N | BLOCK | DEPTO/LOCAL |
| 22 PONIENTE | 0433 | | CASA |
| POBLACIÓN O VILLA | COMUNA | CIUDAD | REGIÓN |
| VILLA FLORENCIA | Talca | Talca | Región del Maule |
| TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | |
| 966618639 | | | |

GIRO O ACTIVIDAD A DESARROLLAR

AMASANDERÍA

107100 Rol. 2651-17

MARQUE LA QUE CORRESPONDA CON UNA X
 TIPO DE PATENTE SOLICITADA

- COMERCIAL
- INDUSTRIAL
- PROFESIONAL

MARQUE LA QUE CORRESPONDA CON UNA X

PRESENTA COPIA AVISO INICIO ACTIVIDADES EN EL S.I.I.

En caso positivo, además estoy informando de este tipo:

Cambio de domicilio

Cambio de actividad

PRESENTA AUTORIZACIÓN SANITARIA

Solo para microempresas de alimentos

PRESENTA OTRA AUTORIZACIÓN SANITARIA, CERTIFICADO O INSCRIPCIÓN SANITARIA O DE OTRO SERVICIO

SEÑALE CUAL O CUALES

PRESENTA AUTORIZACIÓN DEL COMITE DEL CONDOMINIO SOLO PARA MICROEMPRESAS EN CONDOMINIO

MARQUE CON UNA X LAS CONDICIONES QUE CUMPLE
 DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

CAPITAL INICIAL EFECTIVO 2000.-

- DESARROLLO UNA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA, LA CUAL NO ES PELIGROSA, NI CONTAMINANTE, NI MOLESTA.
- LA VALORIZACIÓN DE MIS ACTIVOS PRODUCTIVOS (SIN CONSIDERAR EL VALOR DEL INMUEBLE) NO ES SUPERIOR A 1.000 U.F.
- LA ACTIVIDAD DE LA MICROEMPRESA FAMILIAR SE DESARROLLA EN MI CASA HABITACIÓN FAMILIAR.
- SOY LEGÍTIMO/A OCUPANTE DE LA VIVIENDA EN LA QUE DESARROLLARÉ LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL.
- EN LA MICROEMPRESA FAMILIAR NO LABORAN MÁS DE 5 TRABAJADORES/AS EXTRAÑOS/AS A LA FAM.

Señale el número de trabajadores/as con contrato de trabajo: 0

La declaración jurada es el compromiso público de que su Microempresa familiar cumple con las exigencias básicas para acceder 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 Microempresario

Firma y Firma Autoritaria Municipal

Firma y Firma Autoritaria





AUTORIZACIÓN DE ALIMENTOS (REQUISITOS)

ANTECEDENTES DE LA INSTALACIÓN

Tipo de instalación : LOCAL DE ELABORACION DE ALIMENTOS
Nombre de fantasía : "La Especial"
Giro municipal :

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Rut : [REDACTED]
Nombre : Natalia Tapia Gonzalez
Dirección : 22 poniente 0433 VILLA DOÑA FLORENCIA TALCA - Chile.
Email : [REDACTED]

DIRECCIÓN DE LA INSTALACIÓN

Calle : 22 poniente 0433 VILLA DOÑA FLORENCIA TALCA - Chile.
Datos de referencia :
Región : MAULE
Comuna : TALCA

CONTACTO PARA EL TRAMITE

Nombre : Natalia Tapia Gonzalez
Teléfono : [REDACTED]
Email : [REDACTED]

DATOS GENERALES

Capital declarado : \$ 0
Beneficio : SIN BENEFICIO
Valor del trámite : \$ 58.800

FINES

| Id | Descripción |
|----|---------------------------------|
| 1 | ELABORAR PRODUCTOS DE PANADERIA |

ANTECEDENTES

MIRO EMPRESA FAMILIAR (OVAL)

| Id | Descripción |
|----|--|
| 1 | COMPROBANTE DE PAGO DE SISTEMA DE ALCANTARRILLADO PUBLICO O RESOLUCION DE LA OBRA DE ALCANTARRILLADO PARTICULAR <i>Boleta Agua</i> |
| 2 | PLANO O CROQUIS DE PLANTA E INSTALACIONES SANITARIAS A ESCALA <i>Cisterna + sanitarios</i> |
| 3 | DESCRIPCION GENERAL DE LOS PROCESOS DE ELABORACION |
| 4 | CROQUIS O MEMORIA TECNICA DE LOS SISTEMAS DE ELIMINACION DE CALOR, OLOR O VAPOR Y SISTEMA DE FRIJO SEGUN CORRESPONDA |
| 5 | SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD SANITARIA CON QUE CONTARA * |
| 6 | AUTORIZACION MUNICIPAL DE ACUERDO AL PLANO REGULADOR |
| 7 | COMPROBANTE DE PAGO DE AGUA POTABLE DE RED PUBLICA O RESOLUCION DE LA OBRA DE AGUA POTABLE PARTICULAR * |
| 8 | SISTEMA DE ELIMINACION DE DESECHOS |
| 9 | LISTADO DE MATERIAS PRIMAS QUE EMPLEARA |
| 10 | LISTADO DE TIPO/S DE ALIMENTOS QUE ELABORARA |

ATRIBUTOS