

MAT.: AUTORIZA PERMISO PARA BAILE, CON VENTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

MONTE PATRIA, 13 DE JULIO DE 2015.-

Según lo dispuesto por la constitución Política de la Republica.-

El D.F.L. № 1/19.704, del 27/12/2001, del Ministerio del Interior, que fija el Texto Refundido, Coordinado Sistematizado y actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, publicada con fecha 03 de marzo del 2002, en el Diario Oficial de la República de Chile.-

La Ley № 19.925, sobre "Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas en su Art. № 19 inciso 3º.-

Decreto Alcaldicio Nº 12.120 de fecha 06 de Diciembre de 2012 que establece la elección de Alcalde Don. Juan Carlos Castillo Boilet, por un periodo de cuatro años 2012 – 2016

La solicitud de fecha 07 de Julio de 2015, presentada por Doña FABIOLA CORTES CORTES, R.U.T. quien solicita autorización para realizar un Baile, con venta bebidas alcohólicas, solicitud aprobada con fecha 10 de Julio de 2015 por Alcalde de la comuna de Monte Patria.-

Las atribuciones inherentes a mi cargo:

MUNICIPALIDAD
MONTE PATRIA
DIPECCIÓN DE
CONTROL MUNICIPAL
REGISTRO Nº 10/9/60

FECHA 15 JUL 2015

CURSADO SIN
OBSERVACIONES

DIRECCIÓN DE
CONTROL
DIRECCIÓN DE
CONTROL
DE
CONTROL
DE
CONTROL
DIRECCIÓN DE
CONTROL

**VISTOS** 

AUTORICESE: Permiso para realizar un Baile, con venta bebidas alcohólicas; para el día Viernes 17 de Julio de 2015, a Doña FABIOLA CORTES CORTES, R.U.T. actividad a realizarse en LOCAL EL RIVER DE FLOR DEL VALLE, comuna de Monte Patria. La hora de inicio de la actividad es:

**BAILE CON VENTA BEBIDAS ALCOHOLICAS:** 

DIA 17/07/2015 INICIO 21:00 hrs. pm. TERMINO 04:00:00 hrs. a.m. DEL DIA 18/07/2015.

ESTABLEZCASE: que Doña FABIOLA CORTES CORTES, R.U.T. será responsable de mantener el orden, higiene y seguridad del evento además de cualquier inconveniente que se produzca, y ante la eventualidad de problemas de riñas, ebrios o pendencias dentro del recinto deberán responder de las respectivas denuncias.-

Considerando que la actividad es para reunir fondos para exámenes médico. Considerando dicha situación se **DEJA EXENTO DE PAGO.-**

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE

O DE MO

ALCALDE

SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE

BBR/JAM/uvc.-