



## CERTIFICADO PROVISORION° 39



**CLAUDIA VERÓNICA BERRIOS NILO**, la Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Villa Alegre, certifica que la organización Funcional **CENTRO DE PADRES Y APODERADOS ESCUELA RAMÓN LEIVA NARVAEZ**, se encuentra inscrito en el registro Público de Organizaciones Comunitarias de Villa Alegre, con el N° 153 de fecha 04 de agosto de 1998, Su Directorio fue elegido el día 02 de mayo de 2023 y se encuentra vigente hasta el 02 de mayo de 2026.

### DIRECTORIO:

**PRESIDENTE:** MARTA GRACIELA VEGA GÓMEZ CI: 13.788.241-8  
**SECRETARIA:** ANA LIDIA GARRIDO JAQUE CI: 13.576.189-3  
**TESORERA:** MARCELA GUILLERMINA MENDOZA GONZÁLEZ CI: 16.156.741-8  
**1° DIRECTOR(S):** SOLANGE CAROLINA NORAMBUENA URIBE CI: 18.867.585-9  
**2° DIRECTOR(S):** JOSELYNE MARLIS NORAMBUENA URIBE CI: 17.990.920-0  
**3° DIRECTOR(S):** NANCY ALEJANDRA MUÑOZ JARA CI: 14.341.821-9

El Presidente y Tesorero, han sido autorizados para realizar trámites administrativos y financieros a nombre de la institución.

Se extiende el presente certificado a petición de la institución para los fines que estime convenientes.

El presente documento con vigencia de 60 días.

Villa Alegre, 30 de junio de 2023

### DISTRIBUCION:

- Indicada (2 copias)
- DIDECO
- Registro Civil (digital)
- Archivo SECMU

I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
OFICINA DE PARTES			
INGRESO O.P.:	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	28	06	2023
SALIDA	28	06	2023

### ACTA DE ESCRUTINIO

Con fecha 02 de 05 de 2023, siendo las 18:30 hrs. se llevó a cabo la elección del Directorio de la Organización CENTRO DE PADRE Y APODERADOS. La votación se realizó en ESCUELA PROFESOR RAMÓN LEIVA NARVAEZ con la presencia de 51 socios.

Quedando conformado como a continuación se indica:

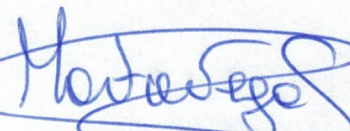
**Presidente/a:**

Nombre: MARTA VEGA GOMEZ

Telefono: 9-72801313.

Dirección: Cholloane.

Mail: Marta.Vega@hotmail.com.

Firma: 


**Secretario/a**

Nombre: ANA GARRIDO JAQUE

Telefono: 9-54 921935.

Dirección: Gabriel Velozo #69. Esperanza

Mail: amahidiagarridoaque@gmail.com

Firma: 

**Tesorero/a**

Nombre: MARCELA TIENDOZA

Telefono: 9- 82212933.

Dirección: AV. Esperanza s/n Estación Villa Alegre

Mail: magimeg@gmail.com


Firma: 

**1º Director/a Suplente:**

Nombre: SOLANGE NORAMBUENA .

Telefono: 9-40601927 .

Dirección: Est. villa alegre P. villa el Tren posaje 6 # 580

Mail: solangeNoramabuena3094@gmail.com . Firma: 

**2º Director/a Suplente:**

Nombre: JOSELYNE NORAMBUENA .

Telefono: 983137568.

Dirección: *Villa Alegre . Valles de Villa Alegre Calle Artesano.*

Mail:

Firma: *[Handwritten Signature]*

**3º Director/a Suplente:**

Nombre: *NANCY TUÑOZ*

Telefono: *974480721.*

Dirección:

Mail:

Firma: *[Handwritten Signature]*

Se adjuntan los certificados de antecedentes del directorio electo y registro de socios actualizados. Informar que el Presidente/a y el Tesoro/a han sido autorizados para realizar trámites administrativos y financieros a nombre de la institución

**COMISIÓN ELECTORAL**

*Cecilia González*  
*Cecilia González*  
nombre y firma  
VOCAL

*Alyandra E.C.*  
*Alyandra Cortijo*  
nombre y firma  
SECRETARIO/A

*Cynthia Marchant*  
nombre y firma  
PRESIDENTE/A  
*[Handwritten Signature]*