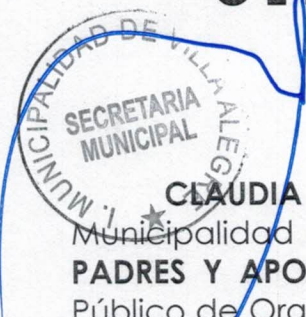




## CERTIFICADO PROVISORION°09



**CLAUDIA VERÓNICA BERRIOS NILO**, la Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Villa Alegre, certifica que la organización funcional **CENTRO DE PADRES Y APODERADOS PRIMERA AVENTURA**, se encuentra inscrito en el registro Público de Organizaciones Comunitarias de Villa Alegre, con el N° 508 de fecha 06 de diciembre de 2022, su Directorio fue elegido el día 26 de enero del 2023 y se encuentra vigente hasta el 26 de enero del 2026.

### DIRECTORIO:

**PRESIDENTE: CINDY VICTORIA SALGADO ARAYA CI: 16.541.904-9**

**SECRETARIO: JEANETTE LORENA COLIPÍ QUILAPE CI: 15.846.941-3**

**TESORERO: KATHERINE IVETTE VALDIVIA LEIVA CI: 19.575.311-3**

**1° DIRECTOR (S): KAREN ANDREA CELIN IRRIBARRA CI: 17.305.441-6**

**2° DIRECTOR (S): CATALINA ANDREA ROJAS SILVA CI: 19.259.408-1**

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, 03 de febrero 2023

### DISTRIBUCION:

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

I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
UNIDAD DE PARTES			
INGRESO O.P.:			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	01	02	23
SALIDA	02	02	2023



### ACTA DE ESCRUTINIO

Con fecha 26 de Enero de 2023 siendo las 12<sup>00</sup> hrs. se llevó a cabo la elección del Directorio de la Organización Centro de Padres Apodados ~~Primeras Aventuras~~. La votación se realizó en Ines Urutia # 681 con la presencia de 13 socios.

Quedando conformado como a continuación se indica:

**Presidente/a:**

Nombre: Cindy Victoria Salgado Araya  
 Telefono: 938725174  
 Dirección: Raúl Bustamante concino #1195  
 Mail: salgadoaraya331@gmail.com Firma: [Signature]

**Secretario/a**

Nombre: Jeannette Lorena Colipi Quilape.

Telefono: 957882190

Dirección: Padre Eusebio # 1133

Mail:

Firma: Jeanette Celipi

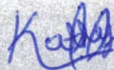
**Tesorero/a**

Nombre: Katherine Irene Saldívar Leizaola

Telefono: 9-87375016.

Dirección: Carmela Rojas Sandoval # 1102.

Mail:

Firma: 

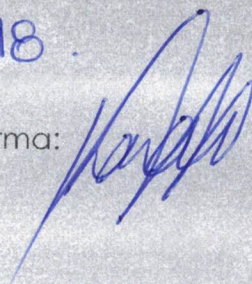
**1º Director/a Suplente:**

Nombre: Karen Celin Freribarca

Telefono: 945894910.

Dirección: Carlos Toledo Muñoz # 1048.

Mail: KarenCelin.89@gmail.com.

Firma: 

**2º Director/a Suplente:**

Nombre: Catalina Andrea Rojas Silva.

Telefono: 9-89672223.

Dirección: Certeneja #547.

Mail: Transporte.Silla2@gmail.com.

Firma: Cetate

**3º Director/a Suplente:**

Nombre:

Telefono:

Dirección:

Mail:

Firma:

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**

maria luisa suñer san martin  
maria luisa  
nombre y firma  
**VOCAL**

Daxelo C  
nombre y firma  
**SECRETARIO/A**

DAISY PuenteS MORALES  
[Firma]  
nombre y firma  
**PRESIDENTE/A**