



## CERTIFICADO PROVISORIO N° 41

**CLAUDIA VERÓNICA BERRIOS NILO**, la Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Villa Alegre, certifica que la organización Funcional **CLUB ADULTO MAYOR LIBERTAD** se encuentra inscrito en el registro Público de Organizaciones Comunitarias de Villa Alegre, con el N° 379 de fecha 19 de mayo de 2011, su directorio fue elegido el día 09 de octubre de 2024 y se encuentra vigente hasta el 09 de octubre de 2027.

### DIRECTORIO:

**PRESIDENTE:** LEONOR DEL CARMEN MUÑOZ VERDUGO CI: 6.638.888-3  
**SECRETARIA:** JULIETA ADRIANA AMARO LABRAÑA CI: 8.464.687-3  
**TESORERA:** MÓNICA DE LAS ROSAS ABARZA VEGA CI: 10.089.570-6  
**1° DIRECTOR(S):** JOAQUÍN HUMBERTO ANTONIO VALDÉS CONTRERAS CI: 9.230.583-k

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.

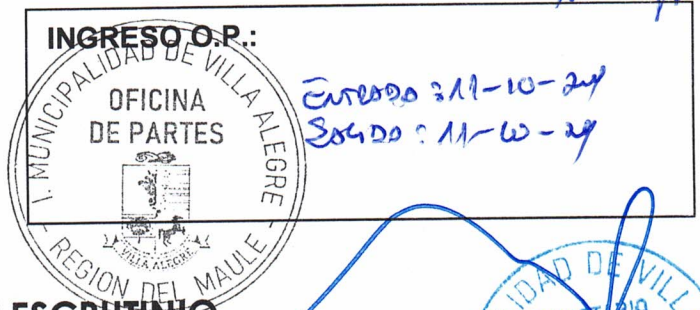
Villa Alegre, 15 de octubre de 2024

### **DISTRIBUCION:**

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



16:50 pm



### ACTA DE ESCRUTINIO



Con fecha 09 de 10 de 2024, siendo las 15<sup>30</sup> hrs. se llevó a cabo la  
 elección del Directorio de la Organización  
CAM LIBERTAD. La votación se  
 realizó en SEDE con la presencia de  
11 socios.

Quedando conformado como a continuación se indica:

#### Presidente/a:

Nombre: LEONOR MUÑOZ VENOLGO

Telefono: 998589652.

Dirección: Peñuelas 517

Mail:

Firma:


#### Secretario/a

Nombre: JULIETA AMARO LABRAÑA

Telefono: 977698828.

Dirección: PEÑUELAS #108

Mail:

Firma: 

**Tesorero/a**

Nombre: MONICA ABANZA VEGA.

Telefono: 982515054.

Dirección: PEÑUELAS SLN

Mail:

Firma: 

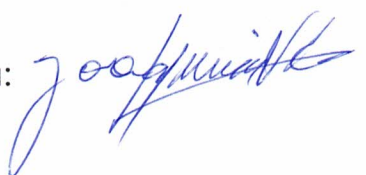
**1º Director/a Suplente:**

Nombre: JACWIN VALDEZ CONTRERAS.

Telefono: 962231679

Dirección: PEÑUELAS SH

Mail:

Firma: 

**2º Director/a Suplente:**

Nombre:

Telefono:

Dirección:

Mail:

Firma:

**3ª 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**

  
nombre y firma  
VOCAL

  
nombre y firma  
SECRETARIO/A

  
nombre y firma  
PRESIDENTE/A

---

SECRETARÍA DE ESTADO