



## CERTIFICADO PROVISORION°155



**Claudia Berrios Nilo**, la Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Villa Alegre certifica que, la organización funcional **CLUB DE CICLISMO LUIS ALBERTO ORTEGA SOTO**, se encuentra inscrito en el registro Público de Organizaciones Comunitarias de Villa Alegre, con el N° 441 de fecha 06 de abril de 2015, su Directorio fue elegido el día 16 de noviembre del 2022 y se encuentra vigente hasta el 16 de noviembre del 2025.

### DIRECTORIO:

**PRESIDENTE: DAGOBERTO OMAR ORTEGA SOTO CI: 5.515.961-0**  
**SECRETARIO: JULIO ANDRÉS DÍAZ PÉREZ CI: 16.193.440-2**  
**TESORERO: HÉCTOR EDUARDO VERA ORELLANA CI: 9.900.553-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, 23 de noviembre de 2022

### 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	23	11	22
SALIDA	23	M	2022



### ACTA DE ESCRUTINIO

Con fecha 16 de Noviembre de 2022, siendo las 21:05 hrs. se llevó a cabo la elección del Directorio de la Organización Club Ciclista Luis Alberto Ortega. La votación se realizó en dependencias museo de la Comuna con la presencia de 16 socios.

Quedando conformado como a continuación se indica:

**Presidente/a:**

Nombre: Agoberto Ortega Soto

Telefono:

Dirección: PASAJE G. 364. k SAN SEBASTIÁN. VILLA ALEGRE.

Mail:

[Handwritten Signature]  
Firma:

**Secretario/a**

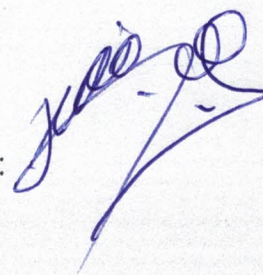
Nombre: JULIO DÍAZ PÉREZ

Telefono: +56 9 621 528 93

Dirección: Artesanos #195

Mail: ElJulioPo@gmail.com

Firma:



**Tesorero/a**

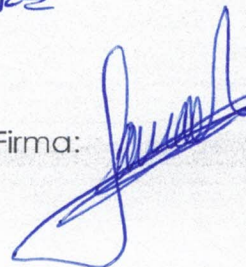
Nombre: HECTOR VERA

Telefono: 977 929 132

Dirección: PASEO MAFAEL RUIZ #114, Villa Alegre

Mail:

Firma:



**1º Director/a Suplente:**

Nombre:

Telefono:

Dirección:

Mail:

Firma:

**2º Director/a Suplente:**

Nombre:

Telefono:

Dirección:

Mail:

Firma:

**3º Director/a Suplente:**

Nombre:

Telefono:


Dirección:

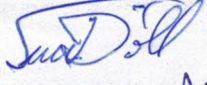
Mail:

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**

  
BERNARDO CANCINO  
nombre y firma  
VOCAL

  
FERNANDO DOTTI  
nombre y firma  
SECRETARIO/A

Ramón Toledo  
RAMÓN TOLEDO.  
nombre y firma  
PRESIDENTE/A