



CERTIFICADO PROVISORION°141



Claudia Berrios Nilo, la Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Villa Alegre certifica que, la organización funcional **COMITÉ MEJORAMIENTO Y AMPLIACION VILLA ALEGRE** se encuentra inscrito en el registro Público de Organizaciones Comunitarias de Villa Alegre, con el N° 504 de fecha 28 de julio de 2022. Su Directorio fue elegido el día 28 de septiembre del 2022 y se encuentra vigente hasta el 28 de septiembre del 2024.

DIRECTORIO:

PRESIDENTE: ANA PAULA ARÉVALO SALGADO CI: 19.211.422-3

SECRETARIO: MARGARITA DE LAS MERCEDES RAMOS ROJAS CI: 8.836.351-5

TESORERO: SARA DEL CAREMEN MAUREIRA ZAPATA CI: 15.151.224-4

1°DIRECTOR S.: HORTENCIA MARLET CONTRERAS VALENZUELA CI:11.956.112-4

2°DIRECTOR S.: MARIA PILAR GONZÁLEZ GONZÁLEZ CI:8.806.550-6

El presidente y el 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.

Villa Alegre 28 de octubre 2022.

DISTRIBUCION:

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



I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
OFICINA DE PARTES			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	07	10	22
SALIDA	07	10	2022

ACTA DE ESCRUTINIO

Con fecha 20 de SEPTIEMBRE de 2022, siendo las 19:00 hrs. se llevó a cabo la

Elección del Directorio de la Organización

COMITE DE MEJORAMIENTO Y AMPLIACION VILLA ALEGRE. La votación se

realizó en SEDE UNIÓN COMUNITARIA S.S.U.V. V. ALEGRE con la presencia de

47 socios.

Quedando conformada como a continuación se indica:

Presidente/a:

Nombre: ANA PAULA AREVALO SALGADO

Teléfono: 9-59484904.

Dirección: CENOVEJAS N° 629

Mail: ana.arevalo.sole@gmail.com

Firma: Ana Paula

Secretario/a:

Nombre: MARGARITA DE LAS MERCEDES RAMOS ROSAS

Telefono: 9-99045740

Dirección: PJE JOSE DE MARCO GILBERT N° 10

Mail:

Firma: 


Tesorero/a

Nombre: SARA CARMEN HALLUISA ZAPATA

Telefono: 9. 87364931

Dirección: PJE. HALLUISA N° 85

Mail: SALAHALLUISAZAPATA@hotmail.com

Firma: 

1º Director/a Suplente:

Nombre: HOLENIA MARALET CONTRERAS VALENZUELA

Telefono: 9-66058267

Dirección: PJE. PASTOR REINALDO MARCANI N° 1153

Mail:

Firma: 

2º Director/a Suplente:

Nombre: Maria Dolores Gonzalez Gonzalez.

Telefono: 942123756

Dirección:

Nombre:

Telefono:

Dirección: Rene Vio Valdivieso 113

Mail: mpilan9962@yahoo.com


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

Nombre:

3º Director/a Suplente:

Telefono:

Dirección:

Mail:

Firma:


nombre y firma
VOCAL


nombre y firma
SECRETARIO/A
JOHNE FUENTES


nombre y firma
PRESIDENTE/A