



## CERTIFICADO PROVISORION°03



**JEANNETTE ALEJANDRA PÉREZ SIERRA**, Secretario Municipal(S) de la Ilustre Municipalidad de Villa Alegre certifica que, la organización funcional **GRUPO UNIÓN SOLIDARIA ESPERANZA**, se encuentra inscrito en el registro Público de Organizaciones Comunitarias de Villa Alegre, con el N° 230 de fecha 03 de abril de 2003, su Directorio fue elegido el día 07 de enero del 2023 y se encuentra vigente hasta el 07 de enero del 2026.

### DIRECTORIO:

**PRESIDENTE: ALEJANDRA DEL CARMEN CASTILLO GARRIDO CI: 13.050.219-9**  
**SECRETARIO: FRANCESCA ALEJANDRA CORDERO CASTILLO CI: 20.229.915-6**  
**TESORERO: EDITH MYRIAM DEL CARMEN GARRIDO MUÑOZ CI: 8.178.662-3**  
**1° DIRECTOR (S): ALISON TAMARA OLIVARES DURÁN CI: 19.361.807-3**

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, 18 de enero 2023

### DISTRIBUCION:

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



I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
INGRESO O.P. OFICINA DE PARTES			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	16	01	2023
SALIDA	16	01	2023

### ACTA DE ESCRUTINIO

Con fecha 7 de 01 de 2023 siendo las 18<sup>10</sup> hrs. se llevó a cabo la elección del Directorio de la Organización Grupo Unión Solidario Esperanza. La votación se realizó en Casa Particular con la presencia de 16 socios.

Quedando conformado como a continuación se indica:

**Presidente/a:**

Nombre: Alexandro Cortillo Barrido

Telefono: 987882316

Dirección: ESPERANZA

Mail: acastillobarrido@gmail.com

Firma: Alexandro CB

**Secretario/a**

Nombre: Francisco Cordoba Castillo

Telefono: 957 44 53 24

Dirección: Esperanza

Mail: \_\_\_\_\_

Firma: 

**Tesorero/a**

Nombre: Edith Garrido Muñoz

Telefono: 978 30 37 46

Dirección: Esperanza

Mail: \_\_\_\_\_

Firma: Edith Garrido m


**1º Director/a Suplente:**

Nombre: Alison Olivares Duran

Telefono: 9710 28 627

Dirección: Esperanza.

Mail: \_\_\_\_\_

Firma: 

**2º Director/a Suplente:**

Nombre:

Telefono:

Dirección:

Mail:

Firma:

**3ª Director/a Suplente:**

Nombre:

Telefono:

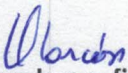
Dirección:

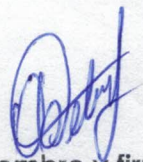
Mail:

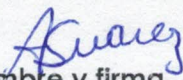
Firma:

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**

X   
nombre y firma  
VOCAL  
luz alarcon

  
nombre y firma  
SECRETARIO/A  
oscar galvez

  
nombre y firma  
PRESIDENTE/A  
alba suarez