



CERTIFICADO PROVISORION° 41



CLAUDIA VERÓNICA BERRIOS NILO, la Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Villa Alegre, certifica que la organización Funcional **TALLER ARTESANAL VIDA Y ESPERANZA**, se encuentra inscrito en el registro Público de Organizaciones Comunitarias de Villa Alegre, con el N° 515 de fecha 11 de abril de 2023, Su Directorio fue elegido el día 28 de junio de 2023 y se encuentra vigente hasta el 28 de junio de 2026.

DIRECTORIO:

PRESIDENTE: DINA DEL CARMEN ARAVENA NOVOA CI: 9.954.253-5
SECRETARIA: NELLY SCHENFELDR PARDO CI: 05.536.465-6
TESORERA: YOLANADA ESRNESTINA GODOY CICARDINI CI: 05.105.748-1
1° DIRECTOR(S): JACQUELINE DEL ROSARIO CANCINO CANCINO CI: 12.141.304-3
2° DIRECTOR(S): EMILIA DEL ROSARIO CARRIEL MENDOZA CI: 06.602.158-0

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 julio de 2023

DISTRIBUCION:

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

I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
INGRESO O.P.: DINA DE PARTES			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	30	06	2023
SALIDA	03	07	2023

ACTA DE ESCRUTINIO

Con fecha 28 de junio de 2023, siendo las 16:15 hrs. se llevó a cabo la elección del Directorio de la Organización Taller Artesanal Vida y Esperanza. La votación se realizó en Ines Urtevia Elgueta # 626 con la presencia de 15 socios.

Quedando conformado como a continuación se indica:

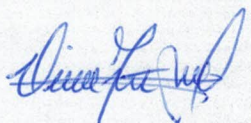
Presidente/a:

Nombre: Dina Aravena nova.

Telefono: 940433563

Dirección: Ofelia Rodriguez #1200

Mail: Daravena nova @ gmail. com.

Firma: 

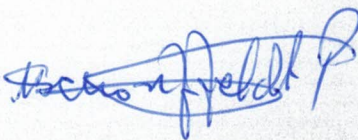
Secretario/a

Nombre: Nelly Schenfeldt Perdo

Telefono: 968516582

Dirección: Paj Enrique Rojas Encina #1124

Mail: —

Firma: 

Tesorero/a

Nombre: Yolanda Godoy Cicardini

Telefono: 982469344

Dirección: Sergio Bustamante del Campo #1159

Mail: yoly.godoy.cicardini@gmail.com.

Firma: _____

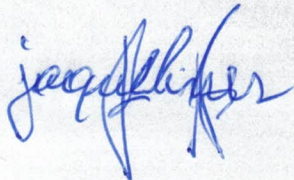
1º Director/a Suplente:

Nombre: Jacqueline Cancino Cancino

Telefono: 965254051

Dirección: Rosalino Tapia

Mail: jacquelinecancino21@gmail.cl.

Firma: 

2º Director/a Suplente:

Nombre: Emilia Carril Mendoza

Telefono: 951958938

Dirección: Enrique Rojas Encina # 1118

Mail: —

Firma: Emilia Corval

3º Director/a Suplente:

Nombre:

Telefono:

Dirección:

Mail:

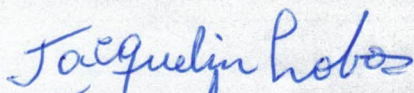
Firma:

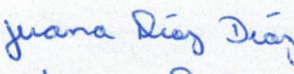
Se adjuntan los certificados de antecedentes del directorio electo y registro de socios actualizados. Informar que el Presidente/a y el Tesoro/a han sido autorizados para realizar trámites administrativos y financieros a nombre de la institución


TERESA ARRASCO S.

nombre y firma
VOCAL

COMISIÓN ELECTORAL


Jacquelin
nombre y firma
SECRETARIO/A


Juana Díaz
nombre y firma
PRESIDENTE/A