

VOTOS	NOMBRE
4	ALEXANDRA LEIVA DIAZ
3	FLOR SEPULVEDA HERRERA
2	SUANA DEL CAMPO DIAZ
1	LUIS MUÑOZ TORRES
1	SUANA SILVA FUENTES

CANDIDATOS

Siendo el resultado siguiente:

20 de MAYO de 2023 siendo las 17:50 hrs., se procede al recuento de votos de la Organización Comite Habilitacional Manayes 3

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Ud. para informar que con fecha

A SECRETARIO MUNICIPAL
PRESENTE:

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
OFICINA DE PARTES			
INGRESO O.P.:	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	26	05	2023
SALIDA	26	05	2023

Nombre: Flan Alicia Sepulveda Herrera

Secretario/a

Mail: experiencia.belisushi@gmail.com

Firma:

Dirección: Batalla de Lencomilla # 934 Valles de Villa Alegre.

Teléfono: 93254123

Nombre: Alejandra Carolina Leiva Díaz

Presidente/a:

Quedando conformado como a continuación se indica:

_____ socios.

11

realizó en Ricardo Silva N° 85 Villa Alegre.

Comite Habitacional N° 3. La votación se

elección del Directorio de la Organización

Con fecha 20 de Mayo de 2023, siendo las 18:40 hrs. se llevo a cabo la

ACTA DE ESCRUTINIO

I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
INGRESO OFICINA DE PARTES			
ANO	MES	DIA	
2023	05	26	ENTRADA
2023	05	26	SALIDA



Telefono: 986822291

Nombre: Juan Silva Fuentes.

2º Director/a Suplente:

Mall: lusmuto7@gmail.com

Dirección: Villa de Tera Miguel Leon #317

Telefono: 986646900

Nombre: Luis Muñoz Torres.

1º Director/a Suplente:

Mall:

Dirección: Pasaje A

Telefono: 954633862.

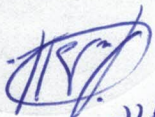
Nombre: Juana del Carmen ethy.

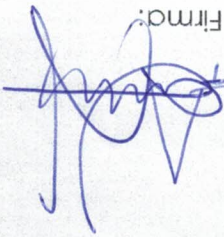
Tesorero/a

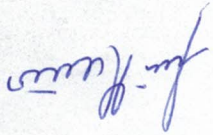
Mall: sevelvedo Alicia 529@gmail.com.

Telefono: 956244757.

Dirección: Calle Fuente 301 Estacion Villa Alegre.


Firma: 

Firma: 


Firma: 

COMISION ELECTORAL

nombre y firma
VOCAL
Nancy Gomez



nombre y firma
PRESIDENTE/A
Victor Quezada



nombre y firma
SECRETARIO/A

nombre y firma
Rosale Vazquez Zileno
Rosale V. Z.

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

Mall:

Firma:

Dirección:

Telefono:

Nombre:

3º Director/a Suplente:

Dirección: Poblacion V. Sa Nueva, P.S. Road P. no P. no 194
Mall: JuanSilvaFuentes98@gmail.com.
Firma: 