

I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE

OFICINA DE PARTES
INGRESO O.P.:

	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	02	04	2024
SALIDA	02	04	2024

**A SECRETARIO MUNICIPAL
PRESENTE:**

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

01 de Abril de 2024, siendo las 16⁰⁰ hrs., se procede al recuento de


votos de la Organización C.A.M. Años Alegres

Siendo el resultado siguiente:

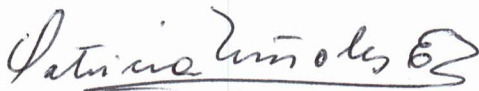
CANDIDATOS

NOMBRE	VOTOS
Carmen Elena Díaz Faúndez	4
Emilia Matilde Poblete Olave	2
David Antonio González Castro	1
Norma Alicia Manosalva González	4
Verónica del Carmen Hermosilla Candia	2

COMISIÓN ELECTORAL


Rubén Palma Alvarez
nombre y firma
VOCAL


M. Magdalena Marchant Alvarez
nombre y firma
SECRETARIO/A


M. Patricia Niñoles Esparza
nombre y firma
PRESIDENTE/A

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
INGRESO OF. OFICINA DE PARTES			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	02	04	2024
SALIDA	02	04	2024

ACTA DE ESCRUTINIO

Con fecha 01 de Abril de 2024, siendo las 16⁰⁰ hrs. se llevó a cabo la elección del Directorio de la Organización C.A.M. Años Alegres. La votación se realizó en el Museo, Abate Molina 431 con la presencia de 13 socios.

Quedando conformado como a continuación se indica:

Presidente/a:

Nombre: Carmen Elena Díaz Faúndes

Telefono: 968441376

Dirección: María Cruces 571 Valles De Villa Alegre

Mail: Karmon_ignacia@hotmail.com

Firma: 

Secretario/a Ema Matilde Poblete Olave

Nombre:

Telefono: 97673549

Dirección: Abate Molina N° 818 Villa Alegre

Mail: E.matildepoblete@ave@hotmail.com

Firma: 

Tesorero/a

Nombre: Norma Alicia Manosalva González

Telefono: 991686109

Dirección: Francisco Antonio Encina 479 Villa Alegre

Mail: norma.manosalva@gmail.com

Firma: 

1º Director/a Suplente:

Nombre: Verónica del Carmen Hermosilla Candia

Telefono: 958146869

Dirección: César Pradenas 419 Valles de Villa Alegre.

Mail: Francisco Vergara 30@mail.com

Firma: 

2º Director/a Suplente:

Nombre: David Antonio González Castro

Telefono: 923637680

Dirección: Calle Artesanos 371 villa Alegre

Mail: david.gonzalez.castro@gmail.com

Firma:

3º Director/a Suplente:

Nombre:

Telefono:

Dirección:

Mail:


Firma:

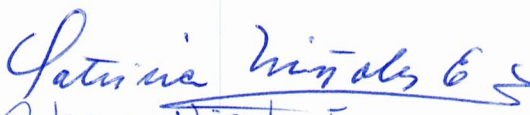
Se adjuntan los certificados de antecedentes del directorio electo y registro de socios actualizados. Informar que el Presidente/a y el Tesoro/a han sido autorizados para realizar trámites administrativos y financieros a nombre de la institución

COMISIÓN ELECTORAL


Rubén Palma Alvarez
nombre y firma
VOCAL

Telefono:


Ma Magdalena Marchant Alvarez
nombre y firma
SECRETARIO/A

M⁹ 
Patricia Niños Esparza
nombre y firma
PRESIDENTE/A

Mail: