# ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE LA ORGANIZACIÓN

En la comuna de Santiago, con fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024, siendo las hrs., y con un quórum de asistentes de personas, la Organización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT N° domiciliada en \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comuna de , ha resuelto autorizar al Directorio Vigente, presidida por el/la Sr./Sra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RUT N° para postular al proyecto (*nombre del proyecto)*  , de los Fondos Concursables año 2024 de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

Se deja constancia de que el financiamiento de este proyecto se realizará de la siguiente manera:

| **APORTE MUNICIPAL SOLICITADO** | *No puede exceder montos según tipo de gasto.* | $ |
| --- | --- | --- |
| **APORTE DE LA ORGANIZACIÓN** | *El cofinanciamiento no es obligatorio* | $ |
|  **COSTO TOTAL DEL PROYECTO**  | $ |

# PLANILLA DE ASISTENCIA DE SOCIAS Y SOCIOS QUE AUTORIZAN LA POSTULACIÓN A LOS FONDOS CONCURSABLES 2024:

| **N°** | **NOMBRE COMPLETO** | **RUT** | **FIRMA** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

| 11 |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |

***NOTA: La Asamblea General Extraordinaria no debe tener una antigüedad superior a 30 días corridos hacía atrás, respecto a la postulación del proyecto.***

Siendo las \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ hrs., se pone término a la presente Asamblea General Extraordinaria.

  

**Nombre y Firma Presidenta/e**

**Nombre y Firma Tesorera/o**

**Nombre y Firma Secretaria/o**



**TIMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**