

COMUNICACIÓN FECHA DE LA ELECCIÓN DEL DIRECTORIO  
(ARTÍCULO 21° BIS LEY 19.418)



En Tocónao, a 03 de Octubre del año 2025, la Comisión Electoral establecida con fecha 20 de septiembre del año 2025, para velar por el normal desarrollo del proceso eleccionario y cambio de directiva de la Organización Comunitaria Sambo Soyo Hijos de Guadalupe, informa al Sr/Sra. Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de \_\_\_\_\_, que la elección del directorio de la organización se realizará:

- Fecha de la elección : 24 de octubre del año 2025
- Horario : inicio 10:00 término 13:00
- Lugar y dirección : Calle Vileco #307, Tocónao

Por el presente acto se da cumplimiento a un requisito de validez de la elección, establecido en el artículo 21° bis de la Ley 19.418, en cuanto se comunica, por parte de esta Comisión Electoral, la realización de la elección del directorio con al menos 15 días hábiles de anticipación a la fecha fijada para ella.

Suscriben la presente comunicación los miembros de la Comisión Electoral de la organización comunitaria Sambo Soyo Hijos de Guadalupe.

N°	NOMBRE COMPLETO	RUT	FIRMA
1	Sorge Alejandro Bautista Soza	16.824.342-1	
2	Dina Ester Soza Tejerina	15.018.144-5	
3	Erika Vianka Castillo Yranda	12.348.093-7	

La Comisión Electoral deberá depositar en la Secretaría Municipal, dentro del quinto día hábil contado desde la celebración de la elección, los documentos señalados en el artículo 6° de la Ley 19.418.

984555703 Uronke Reyes.

COMMISSIONER OF HEALTH & AFFAIRS  
OFFICE OF THE COMMISSIONER  
100 NORTH WASHINGTON STREET  
ANN ARBOR, MICHIGAN 48106-1300

Dear Mr. Reyes:

I am writing to you regarding the information you provided to the Michigan Department of Health & Human Services regarding your health insurance coverage. We are currently reviewing the information you provided and will contact you again once a decision has been made.

If you have any questions or need further information, please contact our office at (517) 335-3300.

Sincerely,  
Commissioner of Health & Human Services

Thank you for your patience and cooperation. We appreciate your input and will continue to work to improve our services.

Very truly yours,  
Commissioner of Health & Human Services

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT
1/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
2/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
3/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
4/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
5/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
6/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
7/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
8/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
9/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
10/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
11/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00
12/15/2024	Health Insurance Premium	\$150.00