RESOLUCIÓN CORPORATIVA

Yo, , Seguro Social #

(Nombre y Apellidos)

mayor de edad, , vecino de , Puerto Rico y como Secretario(a)

(Estatus)

de la Corporación , debidamente organizada

(Nombre de la Corporación)

y existente bajo las leyes del Estado bajo el número ,

con oficina principal en , Puerto Rico.

**CERTIFICO**

Que en reunión de la Junta de Directores de esta Corporación debidamente convocada y celebrada en , el día de

(Dirección Física)

 de y en la cual hubo “quórum”, se votó y se aprobó por votos lo siguiente:

Se autoriza al Sr.(a) , quien es

(Nombre y Apellidos) (Posición)

de dicha Corporación para que a nombre y en representación de la Corporación pueda firmar, autorizar, someter todo tipo de propuesta, contrato, negociar, convenir, otorgar todos los documentos que sean necesarios para solicitar y obtener los incentivos salariales del Fondo de Fomento de Oportunidades de Trabajo, establecido por la Ley Núm. 52 de 9 de agosto de 1991, según enmendada, administrada por el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

En mi carácter de Secretario(a) de la Corporación, CERTIFICO, ADEMÁS, que la Resolución arriba transcrita no ha sido revocada, anulada, alterada o enmendada en forma alguna y que se mantiene vigente con toda su fuerza y vigor y que la misma fue adoptada en conformidad con las disposiciones estatutarias de la Corporación, del Certificado de Incorporación y de la Ley.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente y estampo el sello de la Corporación. En

 , Puerto Rico, al de de .

Secretario

AFFIDAVIT. NÚM.

Jurado y suscrito ante mi por , de las circunstancias personales arriba indicadas, a quien DOY FE de conocer personalmente.

En , Puerto Rico, al de de .

Notario Público

Licencia