



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