



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCIÓN	1206048
FOLIO	30 OCT. 2020
INGRESADO	
REBAJADO	58px
FOTOCOPIADO	

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO JUNTAS DE VECINOS Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

En Osorno con fecha 26.10.2020, siendo las 20:00 horas, se dió inicio al proceso eleccionario para elegir Directiva de la organización denominada: OSORNO MUJER
Personalidad Jurídica N° 4590-F, para el periodo comprendido entre el _____ y hasta el _____
ubicada en el sector de Osorno URBANO.

Los socios habilitados para votar son : 21
De los cuales votaron : 17
No votaron : 4

Se cierra la mesa a las _____ horas, cumpliéndose con el siguiente, resultado:

- | | | |
|---|--|-----------------|
| 1 | 1.- <u>JACQUELINE MONTECINO BARRA</u> | <u>17</u> VOTOS |
| 2 | 2.- <u>RENATE SCHILLING MEYER</u> | <u>16</u> VOTOS |
| 3 | 3.- <u>DANIELA LEIVA</u> | <u>16</u> VOTOS |
| 4 | 4.- <u>VERONICA RUHE SCHNAIDT</u> | <u>16</u> VOTOS |
| 6 | 5.- <u>M^{te} SOLEDAD DEL RIO ALVIAL</u> | <u>16</u> VOTOS |
| 6 | 6.- <u>PERLA SALINAS MATORANA</u> | <u>16</u> VOTOS |
| 7 | 7.- <u>ISABEL KEMP VASQUEZ</u> | <u>16</u> VOTOS |
| 9 | 8.- <u>MELANIE SCHMITZ RUNGE</u> | <u>16</u> VOTOS |
| 8 | 9.- <u>CECILIA UBILLA PEREZ</u> | <u>16</u> VOTOS |
| | 10.- _____ | _____ VOTOS |
| | 11.- _____ | _____ VOTOS |
| | 12.- _____ | _____ VOTOS |
| | 13.- _____ | _____ VOTOS |
| | 14.- _____ | _____ VOTOS |
| | 15.- _____ | _____ VOTOS |
| | 16.- _____ | _____ VOTOS |

Partes
 1) Publicar resultado en WEB.
 2) Certificar prot. 26-10-20
 3) a/c
 4) Incluir en el plan para reclamar ante el TERC o fallado el recurso por sentencia ejecutoriada, en su caso.
 30-10-20



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

17.- _____ VOTOS
 18.- _____ VOTOS
 19.- _____ VOTOS
 20.- _____ VOTOS

VOTOS NULOS : _____
 VOTOS BLANCOS : _____
 TOTAL VOTOS : _____

Terminado el escrutinio y constituidas las primeras mayorías el directorio queda compuesto por las siguientes personas en calidad de Titulares de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 19.418, Artículo 19 y N° 20.500 Artículo 34, numeral 4 letra a):

1 PRESIDENTE (Obligatorio)

Nombre completo: Jaqueline Gracia Montecino Borra
 Rut : 10.874.348-4
 Domicilio : Guillermo Bühler 2140 Depto. 102
 Teléfono : +56998866997
 Correo electrónico: jachymontecino@gmail.com
 Escolaridad : Técnico
 Fecha de nacimiento: 29 de Julio 1966
 Profesión u oficio: Banquetería, decoración, paisajismo.
 Discapacidad: -
 Firma : J Montecino

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
 NO

1

2

3

9

15

2

1

1 1 2

1 1 2

1 1 2

0

1



2 SECRETARIO (Obligatorio)

Nombre completo: Renata Isabella Schilling Meyer
Rut : 7.537.957-9
Domicilio : M. A. Mata 591 OSORNO
Teléfono : +56 9 98830263
Correo electrónico: rschillingu@gmail.com
Escolaridad : Media
Fecha de nacimiento: 14 Febrero 1960
Profesión u oficio: _____
Discapacidad: _____
Firma : Renata Schilling Meyer

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

(X) 3 TESORERO (Obligatorio)

Nombre completo: Daniela Alejandra Leiva Angulo.
Rut : 14.148.552-0
Domicilio : Ruta 215 km 5
Teléfono : +56 9 9 4426711
Correo electrónico: daniela-leiva@gmail.com
Escolaridad : universitaria completa
Fecha de nacimiento: 02 noviembre 1981
Profesión u oficio: Químico farmacéutico
Discapacidad: _____
Firma : Daniela

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

VICEPRESIDENTE (Opcional)

Nombre completo: _____
Rut : _____
Domicilio : _____
Teléfono : _____
Correo electrónico: _____
Escolaridad : _____
Fecha de nacimiento: _____

1

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
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100

0

x

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
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100

3

11

2

11



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

Profesión u oficio: _____
Discapacidad: _____
Firma : _____

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

PRO SECRETARIO (Opcional)

Nombre completo: _____
Rut : _____
Domicilio : _____
Teléfono : _____
Correo electrónico: _____
Escolaridad : _____
Fecha de nacimiento: _____
Profesión u oficio: _____
Discapacidad: _____
Firma : _____

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

Además, fueron electos los siguientes suplentes, los cuales reemplazarán a los titulares en caso de vacancia de uno de estos, en el siguiente orden de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 19.418, Artículo 19 y N° 20.500 Artículo 34, numeral 4 letra a):

4 PRIMER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: VERONICA RUHE SCHWAIDT
Rut : 9.012.744-6
Domicilio : L. SERRANO 1470, OSORNO
Teléfono : 998209066
Correo electrónico: vruches@gmail.com
Escolaridad : UNIVERSITARIA COMPLETA
Fecha de nacimiento: 17/09/1963
Profesión u oficio: MEDICO VETERINARIO
Discapacidad: NO
Firma : _____

6

6

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
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100



Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

5 SEGUNDO DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: PERLA BENEDICTA SALINAS MATORANA
Rut : 6.845.440-9
Domicilio : O'HIGGINS N° 964 - EDIFICIO EL AVELLANO 102 - OSORNO
Teléfono : 9 9720 6070
Correo electrónico: perla.sel@hotmail.com
Escolaridad : UNIVERSITARIA
Fecha de nacimiento: 04/03/1954
Profesión u oficio: EMPRESARIA
Discapacidad: NO
Firma : [Firma manuscrita]

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

6 TERCER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: María Soledad del Río Alvia
Rut : 8979284-3
Domicilio : Luisa Schoner 2718
Teléfono : 995197205
Correo electrónico: sobedelrio@hotmail.com
Escolaridad : Universitaria
Fecha de nacimiento: 05.02.1965
Profesión u oficio: Tecnólogo Médico
Discapacidad: [Firma manuscrita]
Firma : [Firma manuscrita]

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1



1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1



1



CUARTO DIRECTOR (Opcional)

Nombre completo: _____
Rut : _____
Domicilio : _____
Teléfono : _____
Correo electrónico: _____
Escolaridad : _____
Fecha de nacimiento: _____
Profesión u oficio: _____
Discapacidad: _____
Firma : _____

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

QUINTO DIRECTOR (Opcional)

Nombre completo: _____
Rut : _____
Domicilio : _____
Teléfono : _____
Correo electrónico: _____
Escolaridad : _____
Fecha de nacimiento: _____
Profesión u oficio: _____
Discapacidad: _____
Firma : _____

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

11

U

U

11



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

Respecto a la COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS, ésta queda compuesta por las siguientes personas:

7 **PRIMER DIRECTOR (Obligatorio)**

Nombre completo: Isabel Margarita Recoz U.
 Rut : 7674005-4
 Domicilio : Merla Fuchistodier 1299
 Teléfono : +56 978558884
 Correo electrónico: isa-mare@hotmail.com
 Escolaridad : Estudios Superiores Universitarios
 Fecha de nacimiento: 08-04-58
 Profesión u oficio: jubilada
 Discapacidad: _____
 Firma : Isabel Recoz U.

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

8 **SEGUNDO DIRECTOR (Obligatorio)**

Nombre completo: Amor Recreo Uchillo Pérez
 Rut : 6271338-P
 Domicilio : Motto 520 Of. 303
 Teléfono : 907826627
 Correo electrónico: recreo uchillo@gmail.com
 Escolaridad : UNIVERSITARIA
 Fecha de nacimiento: 18.03.1956
 Profesión u oficio: ASOPADA
 Discapacidad: NO
 Firma : Amor Recreo Uchillo Pérez

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

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
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

3

4

5



9 TERCER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Melanie Alejandra Schmitt Runge
Rut : 16338447-6
Domicilio : Sto Rosar 2401 30672 Osorno
Teléfono : 99447051
Correo electrónico: agricola.osbornova@gmail.com
Escolaridad : Técnico
Fecha de nacimiento: 22/08/86
Profesión u oficio: Técnico Pecuario / Agricultor
Discapacidad: NO
Firma : [Firma manuscrita]

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

*

1

1

0

1

1

0 -

.

1

1



2.- REGISTRO DE SOCIOS QUE SUFRAGARON EN LA ELECCION

A CONTINUACIÓN, FIRMAN LOS DEBIDAMENTE INSCRITOS EN EL REGISTRO DE SOCIOS, LOS QUE ASISTIERON A LA ASAMBLEA, INCLUYENDO LOS DIRECTORES ELECTOS, LOS QUE SUMAN DE LA CUARTA PARTE DE LOS SOCIOS, CUMPLIENDOSE CON EL QUÓRUM LEGAL.

NOMBRE DEL SOCIO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
1. VERONICA RUIHE SCH.	9012744-6	<i>[Signature]</i>
2. Miriam Piedel M.	10.529.573-8	<i>[Signature]</i>
3. JESENIA ELIZABETH NUÑEZ LEVILL	15.687.941-K	<i>[Signature]</i>
4. Jacqueline Cortezano B	10.874.348-4	<i>[Signature]</i>
5. Amore Fuchs Wille Peig	6.441.338-4	<i>[Signature]</i>
6. Renate Schilling Meyer	7.537.957-9	<i>[Signature]</i>
7. Isabel Margarita Plessig	7.674.005-4	<i>[Signature]</i>
8. Sylvia Martínez Bronco	7.140.547-8	<i>[Signature]</i>
9. Luise Fuchs Costa	8.644.388-6	<i>[Signature]</i>
10. Pele Salinas Neudorfer	6.841.440-8	<i>[Signature]</i>
11. M ^a Soledad del Pío Alvaré	8979284-3	<i>[Signature]</i>
12. M TERESA MONTESINOS	8.582.062-1	<i>[Signature]</i>
13. Daniela Leiva A.	14.148.552-0	<i>[Signature]</i>
14. Melanie Schmitt	16338447-6	<i>[Signature]</i>
15. Erika Fuchslöcher L.	5.779.078-4	<i>[Signature]</i>
16. Delia Plessig R	6.851.810-5	<i>[Signature]</i>
17. Maria Carlina Foradori P	8.629.472-9	<i>[Signature]</i>
18. _____	_____	_____
19. _____	_____	_____
20. _____	_____	_____
21. _____	_____	_____
22. _____	_____	_____
23. _____	_____	_____
24. _____	_____	_____
25. _____	_____	_____
26. _____	_____	_____

1

1

3

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

3

1



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

3.- ACTA DE ESTABLECIMIENTO DE LA COMISION ELECTORAL

La Comisión Electoral elegida mediante asamblea extraordinaria de fecha 2/10/2020 (Art. 18, letra f) Ley 19.418) viene a calificar la elección del directorio y composición del mismo, de la Organización

denominada: OSORNO MUJER

Cuyas elecciones se vienen en celebrar el día 26.10.2020 a las 20:00 horas.

Que da cuenta el acta que precede, que el acto eleccionario se celebró según los requisitos que exige la ley N°.19.418 Sobre Juntas de vecinos y Demás Organizaciones Comunitarias, en conjunto con los requisitos incorporados al procedimiento mediante la Ley 21.146.

1. Que, previo al acto eleccionario, se cumplió con los plazos y obligaciones establecidas en la Ley N° 21.146.
2. Que, los candidatos cumplen con lo señalado en el Artículo 20 de la Ley N° 19.418.
3. Que, votaron sólo los socios que están debidamente registrados en el libro de socios.

1.- PRESIDENTE COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)

Nombre completo: MARIA CAROLINA FORADORI PERATA
 Rut : 8629472-9
 Domicilio : LAS PALMAS 1970
 Teléfono : 96457555
 Correo electrónico: lonacano@hotmail.com
 Escolaridad : UNIVERSITARIA
 Fecha de nacimiento: 3-DICIEMBRE-1965
 Profesión u oficio: PROFESORA DE EDUC. FISICA DEPORTES Y RECREACION
 Discapacidad: NO
 Firma : [Firma manuscrita]

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
 NO



Q

C

1
1
1
1
1

1



2.- SECRETARIO COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)

Nombre completo: ODETTE MARGARITA AMIGO RETAMAL
 Rut : 6.851.810-5
 Domicilio : JARDÍN LAS QUEMAS N° 45 - OSORNO
 Teléfono : 96415532
 Correo electrónico: odetteamigo@jofico.com
 Escolaridad : Universitaria
 Fecha de nacimiento: 26/10/1951
 Profesión u oficio: MÉDICO PEDIATRA
 Discapacidad: NO
 Firma : [Firma manuscrita]

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

3.- PRIMER DIRECTOR COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)

Nombre completo: JESENIA ELIZABETH NUÑEZ LEVILL
 Rut : 15.687.941-K
 Domicilio : M.A. MATA N° 520 - OFICINA 303 - OSORNO
 Teléfono : 975554385
 Correo electrónico: jesenia.levillmunze@gmail.com
 Escolaridad : TÉCNICO NIVEL SUPERIOR COMPLETO
 Fecha de nacimiento: 13/04/1980
 Profesión u oficio: TÉCNICO JURÍDICO
 Discapacidad: NO
 Firma : [Firma manuscrita]

Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI
NO

1

1

5

2
 4
 3
 2
 1
 1
 2
 3
 4
 5

0

1



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

La Comisión Electoral da fé que la elección se llevó a efecto en forma normal y conforme a como lo señala la Ley y los Estatutos de la organización.

[Firma manuscrita]

PRESIDENTE (A)
COMISION ELECTORAL

[Firma manuscrita]

SECRETARIO (A)
COMISION ELECTORAL

[Firma manuscrita]

1ER. DIRECTOR (A)
COMISION ELECTORAL

TIMBRE ORGANIZACIÓN _____

Osorno, Osorno 26. Octubre 2020

11

11

11

11

11

(A)

SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACION

FOLIO: 500352623188

Código Verificación:
11875347672



REPÚBLICA DE COSTA RICA



500352623188

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE

JACQUELINE TRICIA MONTECINO BARRA

R.U.N.

10.874.348-4 Fecha nacimiento: 29 Julio 1966

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R.U.N.

FINES

10874348-4 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R.U.N.

FINES

10874348-4 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 27 Octubre 2020, 14:25.

Certificado Gratuito
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES
Impreso en:
REGIÓN

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cr o a nuestro Call Center 500 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cr.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electronica
Avanzada



1

2

3

4



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
ed0f169252bd



80117490

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : RENATE ISABELLA SCHILLING MEYER

R.U.N. : 7.537.957-9 Fecha nacimiento: 14 Febrero 1960

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

7537957-9 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

7537957-9 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 27 Octubre 2020, 12:27

IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 1050
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES
Impreso en: RIO NEGRO
REGION : LOS LAGOS

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

2

1

1

1

1

1

1

1



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : DANIELA ALEJANDRA LEIVA ANGULO

R.U.N. : 14.148.552-0 Fecha nacimiento: 2 Noviembre 1981

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

14148552-0 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

14148552-0 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 27 Octubre 2020, 16:18.

Certificado Gratuito

CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES

Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Reboledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



REPUBLICA DE CHILE



500352489737

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : VERÓNICA ÚRSULA RUHE SCHNAIDT

R.U.N. : 9.012.744-6 Fecha nacimiento: 17 Septiembre 1963

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

9012744-6 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

9012744-6 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 26 Octubre 2020, 21:15.

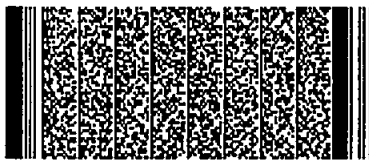
Certificado Gratuito

CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES

Impreso en:

REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

1

1

1

1

1



1

1

1

1



1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : PERLA BENEDICTA SALINAS MATURANA

R.U.N. : 6.845.440-9 Fecha nacimiento: 4 Marzo 1954

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N

FINES

6845440-9 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N

FINES

6845440-9 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

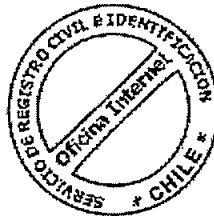
FECHA EMISIÓN: 30 Octubre 2020, 12:44

Certificado Gratuito
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
1e436541faca



500352286058

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : MARÍA SOLEDAD DEL RÍO ALVIAL

R.U.N. : 8.979.284-3 Fecha nacimiento: 5 Febrero 1965

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

8979284-3 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

8979284-3 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 25 Octubre 2020, 21:23.

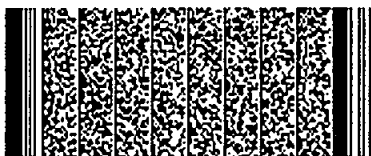
Certificado Gratuito

CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES

Impreso en:

REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



REPUBLICA DE CHILE



500352658399

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : ISABEL MARGARITA KEMP VÁSQUEZ

R.U.N. : 7.674.005-4 Fecha nacimiento: 8 Enero 1958

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

7674005-4 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

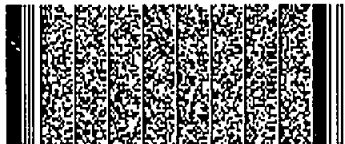
R U N FINES

7674005-4 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 27 Octubre 2020, 16:47

Certificado Gratuito
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES
Impreso en:
REGION :

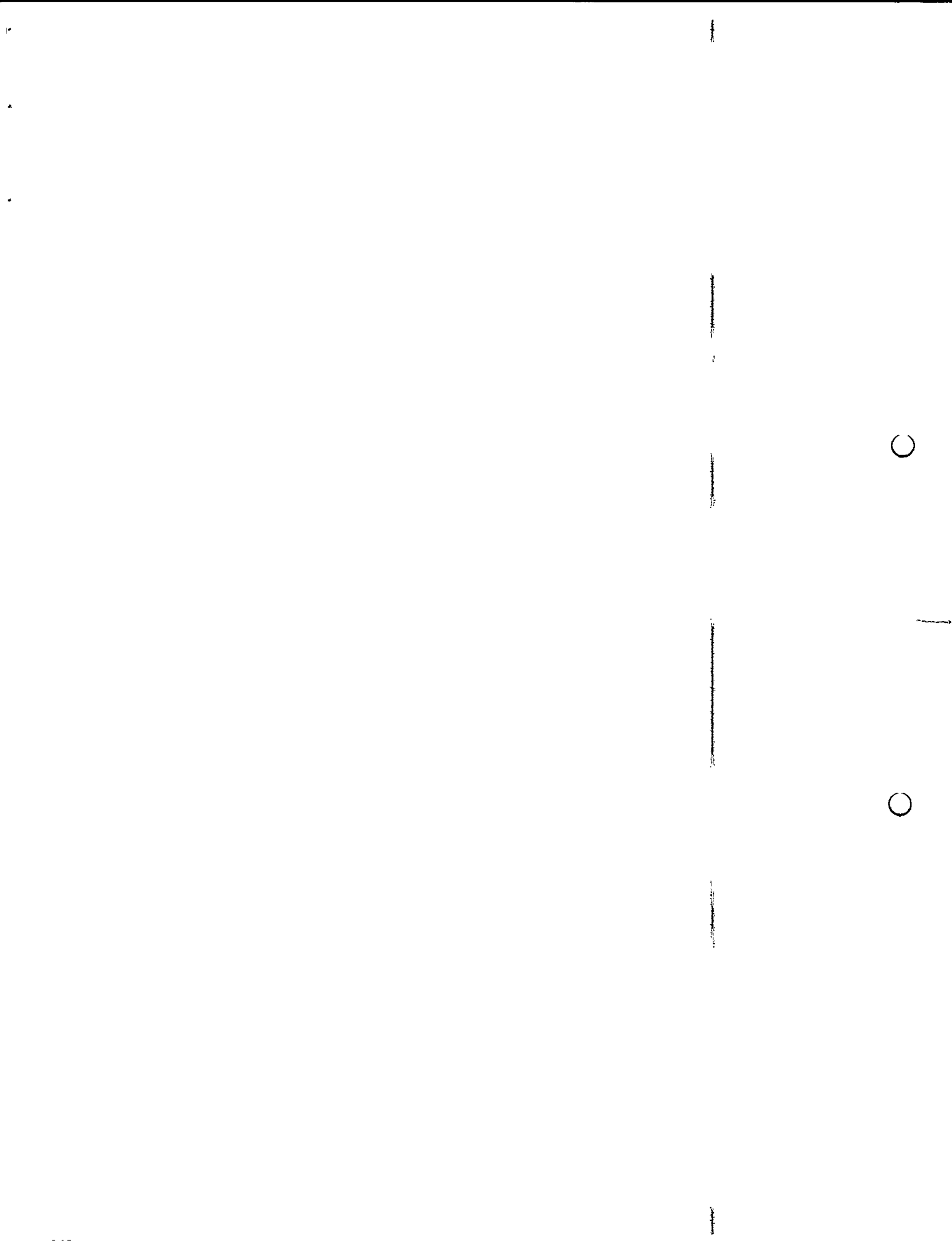
Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN

FOLIO : 500352867769

Código Verificación:
b9c715cbf3ea



REPUBLICA DE CHILE



500352867769

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : MELANIE ALEJANDRA SCHMITT RUNGE

R.U.N. : 16.338.747-6 Fecha nacimiento: 22 Agosto 1986

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

16338747-6 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

16338747-6 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 28 Octubre 2020, 15:23

Certificado Gratuito
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : MARÍA CECILIA UBILLA PÉREZ

R.U.N. : 6.771.338-9 Fecha nacimiento: 18 Marzo 1956

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

6771338-9 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

6771338-9 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 27 Octubre 2020, 14:33..

Certificado Gratuito
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

1 1

0

1

1

1

0

1


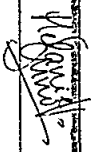
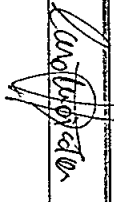
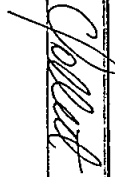


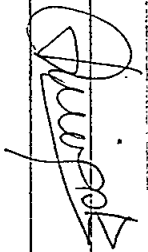
1

1

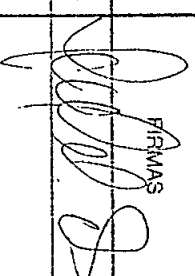
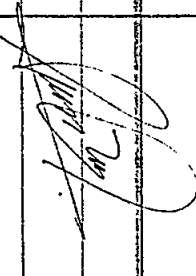
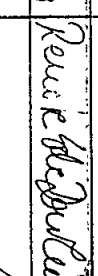
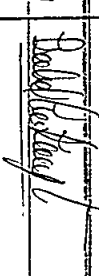

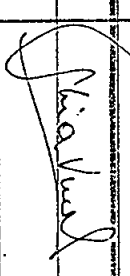
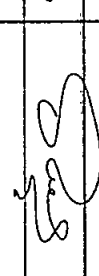
1

1

REGISTRO DE SOCIOS

Nº	NOMBRES	EDAD	ESTADO CIVIL	FECHA INGRESO	PROFESION	DOMICILIO	CARNET	FIRMAS	OBSERVACIONES
1	JACQUELINE TRICIA MONTECINO BARRA	24/11/1951	D	28/11/1955	BARRQUETERA	C. B. SUAREZ N° 2124-D-102 FUCKY medicina@gmail.com	10.874.348-4		
2	MELANIE ALESSANDRA SCHMIT RUNGE	24/11/1950	C	21/11/1954	AGRICULTORA	9 8866 947 SANTIAGO ROSAS N° 2401 DEPT. 2061 T. 2 - 050 aguiada. alvarado@gmail.com	16.338.747-6		
3	MARIA CAROLINA FORADORI PERALTA	03/11/1955	C	31/11/1958	PROFESORA	9 96472051 LAS PALMAS N° 1970, 030 jone.ortoz@hotmail.com	8.629.472-9		
4	MARIA GRACIELA AIDA FOLLERT GRAVES	17/11/1959	S	21/11/2001	AGRICULTORA	9 96457555 COCHIZANE M70 Migueli da fallette@hotmail.com	6.908.679-6		
5	MARIA ELENA SCHMIDT MICHAEL	06/11/1954	C	31/11/2001	L. HOGAR	9 98432922. COCHIZANE N° 858 enramielm@hotmail.com	6.116.286-0		
6	ISABEL MARGARITA LOPETEGUI BOSCHMANN	11/11/1958	C	31/11/2001	ENFERMERA	9 96427027 106 PADOS N° 78 charlottepe@hotmail.com	6.987.334-0		
7	ODETE MARGARITA AMIGEO RETAMAL	23/10/1954	C	31/11/2001	HEBICO	9 94522417 TARDIN LAS GUERAS N° 45 odeteamigoro@gmail.com	6.351.810-5		

REGISTRO DE SOCIOS

Nº	NOMBRES	EDAD	(ESTAD) CIVIL	FECHA INGRESO	PROFESION	DOMICILIO	CARNET	FIRMAS	OBSERVACIONES
8	PERLA BENEDICTA SALINAS MATURANK	04/11/57	C	31/1/2000	L. HOGAR	DIRECCION DE 964+ED. LOS AVES 4405 102/cari. los celeros polarsol@hotmail.com	6.345.440-9		
9	MARIA SOLEDAD DEL RIO ALVIAL	31/11/65	C	31/1/2000	TECNOLÓGICO MEDICO	997206070 Lina SCHÖNER NZ27A8 notaletricio@hotmail.com	8.979.284-3		
10	RENATE ISABELLA SCHILLING MEYER	14/11/60	C	31/1/2000	L. HOGAR	Mora 591 - OSORNO renschilling@gmail.com	7.537.957-9		
11	ISABEL MARGARITA KEMP VASQUEZ	8/11/58	D	31/1/2000	JUBILADA	HERA FUENFUCHER N° 1299 joe-mark@hotmail.com	7.674.005-4		
12	MIRIAM JEANETTE RIEDEL MARTINEZ	21/11/67	C	31/1/2000	PERITO AGRICOLA	978558884 Rio Verde N° 2550 - Villa LOS AREALIOS miriam@kute.cl	10.529.513-8		
13	GLORIA DEL CARMEN VERA SOTO	22/11/53	C	31/1/2000	L. HOGAR	996428045 LOS CARERA N° 1168 c.miguelavara549@gmail.com	6.607.458-7		
14	VERONICA URSULA RUHE SCHNAIDT	17/11/63	C	31/1/2000	EMPRESARIA	934342450 KENACIO SERPANO N° 1470 vruhes@gmail.com	9.012.244-6		

REGISTRO DE SOCIOS

Nº	NOMBRES	EDAD	ESTADO CIVIL	FECHA INGRESO	PROFESION	DOMICILIO	CABINET	FIRMAS	OBSERVACIONES
15	MARIA CECILIA URBILUX PÉREZ	18/3/1956	S	31/1/2000	ABOGADA	M.A. MATA N° 520 - OF. 303 ceciluxh11a@gmail.com	6-774-338-9		
16	YESenia ELIZABETH NÚÑEZ LEVILL	31/4/1980	S	31/1/2000	Técnico Jurídico	M.A. HATTA N° 520 - OF. 303 yesenia.alizavunye@gmail.com	15-687-941-1		
17	MARIA TERESA MONESINOS ROQUE	14/3/1959	D	31/1/2000	AGRICULTORA	Oficinas N° 1158 - DGR A6 maidermonte@hotmail.com	8-582-062-1		
18	LUISA JEANNETTE SANTI BANEZ CASTRO	14/7/1963	D	31/1/2000	CONTRADORA	BAZOS AZANA N° 1121 lisacomcas@hotmail.com	8-644-399-6		
	SILVIA ANDREA MARTINEZ TRONCOSO	22/10/1968	S	21/8/2000	INGENIERO EJECUTIVO AERONAUTICA	Fundo El Comunal K 14 Ruta Uteo San Pedro silviaaer@gmail.com	7-1401-577-3		
	LINNEA AUSTRIAN BLA LEIVA ANDRICO	02/11/1971	C	11/08/2000	DUINERA TRADUCCION	LA TA 217 EN 5, OSCAR DANIELA LEIVA@COMTELUBA	14113-552-2		
	ERIKA SOVIA FUCHSLOCHER LOHLMANN	24/11/1978	C	11/08/2000	PROFESORA	SUMINAGO ROSAS N° 1949 erikafochslocher@gmail.com	5-779-078-4		