



21/10/19

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

En Osorno con fecha 15/10/19 siendo las 17:20 horas, se dio inicio al proceso eleccionario para elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas de la organización denominada:

Agupación de monitores para rehabilitación salud mental ^{AMORE} Per-

sonalidad Jurídica N° 1059-F para el periodo comprendido entre el _____ y hasta el _____

Los socios habilitados para votar son 13
De los cuales votaron 13
No votaron 0

Se cierra la mesa a las 18:15 horas, cumpliéndose con el siguientes, resultado:

- | | |
|--|----------------|
| 1.- <u>Yhana Pérez Silva</u> | <u>5</u> VOTOS |
| 2.- <u>Pamela Piwonka Mora</u> | <u>4</u> VOTOS |
| 3.- <u>Yenifer Altamirano Altamirano</u> | <u>3</u> VOTOS |
| 4.- <u>Teresa Gómez Coliao</u> | <u>1</u> VOTOS |
| 5.- _____ | _____ VOTOS |
| 6.- _____ | _____ VOTOS |
| 7.- _____ | _____ VOTOS |
| 8.- _____ | _____ VOTOS |
| 9.- _____ | _____ VOTOS |
| 10.- _____ | _____ VOTOS |
| 11.- _____ | _____ VOTOS |
| 12.- _____ | _____ VOTOS |
| 13.- _____ | _____ VOTOS |
| 14.- _____ | _____ VOTOS |
| 15.- _____ | _____ VOTOS |

13/009
21 OCT. 2019 *1059/857*
MUNICIPALIDAD DE OSORNO
OFICINA DE PARTES



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
SECRETARIA MUNICIPAL

VOTOS NULOS 0
VOTOS BLANCOS 0
TOTAL VOTOS 13

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):

PRIMER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Johana Alejandra Pérez Silva
Rut : 19.085.166-4
Domicilio : Mendelsohn 840
Teléfono : 953141894
Correo electrónico: johanaalejandra.perez@gmail.com
Escolaridad : Técnico Profesional
Fecha de nacimiento: 28/03/1979
Profesión u oficio: monitora
Discapacidad: _____
Firma : [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

SEGUNDO DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Pamela Andrea Pivonka Mora
Rut : 15294207-9
Domicilio : Antártica 2623 Osorno
Teléfono : 991461242
Correo electrónico: pamelpivonka@yahoo.es
Escolaridad : Universitaria Completo
Fecha de nacimiento: 15/09/1982
Profesión u oficio: Nutricionista
Discapacidad: _____
Firma : [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



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

TERCER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Yennifer Alejandra Altaminano Altaminano
Rut : 16.113.248-19
Domicilio : Las Lirioes #1001 Francke
Teléfono : 905711905
Correo electrónico: yenniferalt@gmail.com
Escolaridad : Universitaria Completa
Fecha de nacimiento: 23-03-1986
Profesión u oficio: Enfermera
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



2.- REGISTRO DE SOCIOS QUE SUFRAGARON EN LA ELECCION DE LA COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

A CONTINUACION FIRMAN LOS DEBIDAMENTE INSCRITOS EN EL REGISTRO DE SOCIOS, LOS QUE ASISTIERON A LA ASAMBLEA DE FECHA 15/10/19, 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.- Brenda Rivera Rios | 16.830.414-5 | |
| 2.- Ra. de Janda Ruiz | 8.358.032-1 | |
| 3.- Estelina Meneses | 16.337.690-3 | |
| 4.- Doris Borrajo | 13.165.628-9 | Doris Borrajo |
| 5.- Johana Perez | 19.085.166-4 | |
| 6.- Zaira Lopez Olivero | 11.198.358-5 | |
| 7.- Pamela Piwonka M. | 15.294.207-9 | |
| 8.- Monica Isabel Arce | 9.376.286-7 | |
| 9.- Marta Yáñez Andueco | | |
| 10.- Verónica Torres | 11.301.374-3 | Verónica Torres |
| 11.- Estelina Meneses Rios | 16.337.690-3 | |
| 12.- Verifer Altamirano | 16.113.248-9 | |
| 13.- Gerardo Altamirano | 9.146.227-3 | |
| 14.- Roxana Rios A. | 8.656.668-0 | |
| 15.- | | |
| 16.- | | |
| 17.- | | |
| 18.- | | |
| 19.- | | |
| 20.- | | |



3.- ACTA DE ESTABLECIMIENTO DE LA COMISION ELECTORAL

La Comisión Electoral elegida mediante asamblea extraordinaria de fecha 15/10/19 (Art. 18, letra f) Ley 19.418) viene a **calificar la elección de la Comisión Fiscalizadora de Finanzas** y composición del mismo, de la Organización denominada: Agupación de monitores para Rehabilitación en Salud Mental AMORE

Cuyas elecciones de vienen en celebrar el día 15/10/19 a las 17:20 horas.

Que da cuenta el acta que precede; acto eleccionario que se celebró según los requisitos que exige la ley Nro.19.418 Sobre Juntas de vecinos y Demás Organizaciones Comunitarias.

1. Que, previo al acto eleccionario, se cumplió con los plazos y obligaciones establecidas en la Ley N°2.146.
2. Que los candidatos cumplen con lo señalado en el Art. 20 de la Ley Nro.19.418.
3. Que votaron sólo los socios que están debidamente registrados en el libro de socios.

1.- PRESIDENTE COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)

Nombre completo: Leonardo Matias Zurita Pacheco
 Rut : 16.870.561-8
 Domicilio : Los Abedules #2413
 Teléfono : 962118555
 Correo electrónico: leonardo.zurita09@gmail.com
 Escolaridad : Universitario - Profesional
 Fecha de nacimiento: 09 de Septiembre, 1993
 Profesión u oficio: Trabajador Social
 Discapacidad: NO
 Firma : [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

2.- SECRETARIO COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)

Nombre completo: Anita Luisa Avila Lopez Echebarri
 Rut : 19.7920.58-1
 Domicilio : Antonio Varas 441
 Teléfono : 96795 1150
 Correo electrónico: Anita Avila Lopez @hotmail.com
 Escolaridad : 3° medio
 Fecha de nacimiento: 9 de noviembre de 1990
 Profesión u oficio: dueña de casa
 Discapacidad: Si
 Firma : [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



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

3.- PRIMER DIRECTOR COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)

Nombre completo: Marta Yañez Andrade
 Rut : 7.139281-3
 Domicilio : Chocoyuta #1355, Rahue Alto
 Teléfono : 642211109
 Correo electrónico: amorechile@gmail.com
 Escolaridad : 4º Básico
 Fecha de nacimiento: 9 de Septiembre 1952
 Profesión u oficio: Dueña de casa
 Discapacidad: _____
 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

La Comisión Electoral da fe 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]
PDTE(A). COMISIÓN ELECTORAL

[Firma manuscrita]
SECRETARIO(A) COMISIÓN ELECTORAL

[Firma manuscrita]
1ER. DIRECTOR COMISIÓN ELECTORAL

Agrupación de Monitores para
Rehabilitación en Salud Mental
" AMORE "
Rut: 65.129.460 - 6
Osorno

TIMBRE ORGANIZACIÓN _____



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
2be0d2332a4d



500267246539

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : PAMELA ANDREA PIWONKA MORA

R.U.N. : 15.294.207-9 Fecha nacimiento: 15 Septiembre 1982

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

15294207-9 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

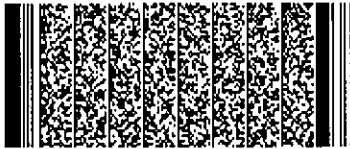
R U N FINES

15294207-9 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

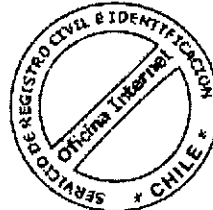
FECHA EMISIÓN: 22_Octubre_2019, 10:11.

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

Código Verificación:
de285d7dc47d



500267123205

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : YENIFER ALEJANDRA ALTAMIRANO ALTAMIRANO

R.U.N. : 16.113.248-9 Fecha nacimiento: 23 Marzo 1986

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N

FINES

16113248-9 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N

FINES

16113248-9 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

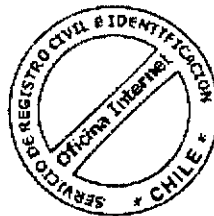
FECHA EMISIÓN: 21 Octubre 2019, 17:15.

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

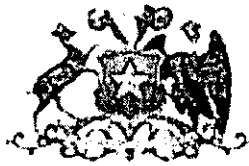
Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : YOHANA ALEJANDRA PÉREZ SILVA

R.U.N. : 19.085.166-4 Fecha nacimiento: 28 Marzo 1979

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

19085166-4 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

19085166-4 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 22 Octubre 2019, 10:08.

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

27/09/19

Registro de Socios /
Agrupación de Monitores para rehabilitación salud Mental
AMORE.

| Nombre | RUT | Firma |
|----------------------------|--------------|--------------------|
| 1. María Inabel Saenz | 9.376.296-7 | <i>[Signature]</i> |
| 2. Doris Barris Moncillo | 13.165.628-9 | <i>[Signature]</i> |
| 3. Gerardo Castro T. | 9176227-3 | <i>[Signature]</i> |
| 4. Catianna Mercedes Pios | 16337.692-3 | <i>[Signature]</i> |
| 5. Roxana Niny Aburto | 8656668-0 | <i>[Signature]</i> |
| 6. Pamela Pivonka | 11.198.358-5 | <i>[Signature]</i> |
| 7. Sylvia Vásquez Larra | 127529.12-4 | <i>[Signature]</i> |
| 8. Brenna Rivera Pios | 16.830.414-5 | <i>[Signature]</i> |
| 9. Leonardo Zurita Pacheco | 18.870.561-8 | <i>[Signature]</i> |
| 10. Marta Yáñez Andrade | | |
| 11. Teresa Gómez C. | 11.188.358-5 | <i>[Signature]</i> |
| 12. Silvia Mónica Alvarado | 18.964.371-3 | <i>[Signature]</i> |
| 13. Yohana Perez | 19.085.166-4 | <i>[Signature]</i> |
| 14. Yennifer Altamirano | 16113.248-9 | <i>[Signature]</i> |
| 15. Pedro Ulises Hidalgo | 11.845.033-7 | <i>[Signature]</i> |
| 16. Alejandra Ruiz | 8358.032-1 | <i>[Signature]</i> |
| 17. Hector Ivan Parlapichu | 15.957.055-K | <i>[Signature]</i> |

Agrupación de Monitores para
Rehabilitación en Salud Mental
"AMORE"
Rut: 65.129.460-6
Osorno