



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO
OFICINA DE PARTES

13884.
1090902

23 OCT. 2019

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


En OSORNO con fecha 22.10.2019, siendo las 17⁰⁰ horas, se dió inicio al proceso eleccionario para elegir Directiva de la organización denominada: CIRCULO DE SECRETARIAS DEL SERVICIO DE SALUD OSORNO Personalidad Jurídica N° 3787-F, para el periodo comprendido entre el _____ y hasta el _____ ubicada en el sector de _____.

Los socios habilitados para votar son : 16
De los cuales votaron : 15
No votaron : 1

Se cierra la mesa a las 17⁴⁵ horas, cumpliéndose con el siguiente resultado:

- | | |
|----------------------------------------|----------------|
| 1.- <u>Verónica Vázquez Soto</u> | <u>0</u> VOTOS |
| 2.- <u>Laura Valdear González</u> | <u>0</u> VOTOS |
| 3.- <u>Liliana Rojas Mancilla</u> | <u>0</u> VOTOS |
| 4.- <u>Karin Aguila Pacaya</u> | <u>2</u> VOTOS |
| 5.- <u>María Isobel Sáez C.</u> | <u>8</u> VOTOS |
| 6.- <u>Claudia Vera Aros</u> | <u>1</u> VOTOS |
| 7.- <u>Karen Silva Ríos</u> | <u>0</u> VOTOS |
| 8.- <u>Macarena Oyarzún Sanhueza</u> | <u>0</u> VOTOS |
| 9.- <u>Yanett Solís Casas Anteced.</u> | <u>4</u> VOTOS |
| 10.- _____ | _____ VOTOS |
| 11.- _____ | _____ VOTOS |
| 12.- _____ | _____ VOTOS |
| 13.- _____ | _____ VOTOS |
| 14.- _____ | _____ VOTOS |
| 15.- _____ | _____ VOTOS |
| 16.- _____ | _____ VOTOS |

Boleta permitida. Adm. (OK)
Publicar en WEP
(1 día hábil)
Expedir certificado
23/10/19





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

17.- _____ VOTOS

18.- _____ VOTOS

19.- _____ VOTOS

20.- _____ VOTOS

VOTOS NULOS : 0

VOTOS BLANCOS : 0

TOTAL VOTOS : 15

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):

PRESIDENTE (Obligatorio)

Nombre completo: MARIA ISABEL SAEZ LIMARI
Rut : 11 711 212 - 8
Domicilio : PLACILLA 135, OSORNO
Teléfono : 9 818 098 15
Correo electrónico: isabelsaezlimari@gmail.com
Escolaridad : TECNICA
Fecha de nacimiento: 30.07.1971
Profesión u oficio: SECRETARIA
Discapacidad: _____
Firma :

Qué, 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



SECRETARIO (Obligatorio)

Nombre completo: YANETT IRENE SOLIS CASAS
 Rut : 14.004.682-2
 Domicilio : CON CON 137, OSORNO
 Teléfono : 98059995
 Correo electrónico: yanoc16@hotmail.com
 Escolaridad : TÉCNICA
 Fecha de nacimiento: 16.11.1976
 Profesión u oficio: SECRETARIA
 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

TESORERO (Obligatorio)

Nombre completo: KARIN ANABEL AGUILA MACAYA
 Rut : 13.821.719-1
 Domicilio : CLARA SDOVERA 2458, OSORNO
 Teléfono : 959233630
 Correo electrónico: karin.aguila@nulsolud.gob.cl
 Escolaridad : ENSEÑANZA MEDIA
 Fecha de nacimiento: 26.02.1980
 Profesión u oficio: SECRETARIA
 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

VICEPRESIDENTE (Opcional)

Nombre completo: _____
 Rut : _____
 Domicilio : _____
 Teléfono : _____
 Correo electrónico: _____
 Escolaridad : _____



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

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

PRO SECRETARIO (Opcional)

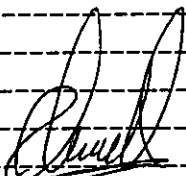
Nombre completo: _____
Rut : _____
Domicilio : _____
Teléfono : _____
Correo electrónico: _____
Escolaridad : _____
Fecha de nacimiento: _____
Profesión u oficio: _____
Discapacidad: _____
Firma : _____

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):

PRIMER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: CLAUDIA VERA AROS
Rut : 13119883-3
Domicilio : LOS MELIPES 194
Teléfono : 642335750
Correo electrónico: CLAUDIA.VERA@REDSALUD.GOB.CL
Escolaridad : TECNICO COMPLETO
Fecha de nacimiento: 02-10-2019
Profesión u oficio: SECRETARIA
Discapacidad: _____
Firma : 



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

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: LILIAN ROJAS MANCILLA
Rut : 9505668-7
Domicilio : sta. Elisa 1238
Teléfono : 989 04 70 8
Correo electrónico: mamakanchu@hotmail.com
Escolaridad : superior
Fecha de nacimiento: 04.10.58
Profesión u oficio: secretaria
Discapacidad: no
Firma : Lilian

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

TERCER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: KAREN SILVA RIOS
Rut : 15.771.593-2
Domicilio : Loteo Los Arroyos, P.M.C. 21 - Las Quebras
Teléfono : 984233657
Correo electrónico: Karen.silva@redsalud.gov.cl
Escolaridad : T. Profesional
Fecha de nacimiento: 16.12.1985
Profesión u oficio: Administrativo Servicio Salud Osorno
Discapacidad: no
Firma : Karen

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



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



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

PRIMER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: LAURA YUANELDA VALDEAS GARCÉS.
 Rut : 9.333.567-8
 Domicilio : LAS MIRIMOGAS 1750
 Teléfono : 8 66385490
 Correo electrónico: lvaldeas.garcés@smm.cl
 Escolaridad : Univ. Superior
 Fecha de nacimiento: 14.05.1965
 Profesión u oficio: SECRETARIA
 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

SEGUNDO DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: MAKARENA OYARZÚN SANHUEZA.
 Rut : 17.197.939-0.
 Domicilio : Colbun 2183 El Romeral R. Alto
 Teléfono : 57431525
 Correo electrónico: makarena.oyarzun@red.salud.gob.cl
 Escolaridad : Enseñan. Medio
 Fecha de nacimiento: 03-04-1988
 Profesión u oficio: Secretaria
 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



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

TERCER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: VERONICA VASQUEZ SOTO
Rut : 13.820.089-7
Domicilio : Yosoje Tumbao 85 Bon Pablo.
Teléfono : 335772.
Correo electrónico: Veronicabonjo@gmail.com
Escolaridad : Tec. Superior
Fecha de nacimiento: 125/08/1980
Profesión u oficio: Tec. Judicial
Discapacidad: NO
Firma : Veronica Vasquez

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

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.- MARÍA ISABEL DÍEZ ZIMARÍ	11.711.212-8	
2.- LAURA VALDEBAS GARCÉS	9.333.567-8	
3.- CLAUDIA ANDREA VERA AROS	13.119.883-3	
4.- Karin Aquila Macaya	13.821.719-1	
5.- OLGA MARTÍNEZ CARMONA	8.490.437-6	
6.- Verónica Vosquer Soto	13.820.887-7	
7.- Mónica Patricia Gallardo	10.443.633-1	
8.- Lilian M. Rojas Mancilla	9.505.668-7	
9.- Práxedes Oyarzabal Sanhueza	9.574.315-5	
10.- Verónica Porter Solís	11.541.898-K	
11.- Karou Silva Ros	15.271.393-2	
12.- VIVIANA CORONADO DEL RÍO	13.588.374-3	
13.- NANCY PAILLÁN PILLÁN	11.923.311-9	
14.- MARÍA ELIZABETH LÓPEZ PALMA	11.082.675-3	
15.- YANETT SOLÍS CASAS	14.004.692-2	
16.-		
17.-		
18.-		
19.-		
20.-		
21.-		
22.-		
23.-		
24.-		
25.-		
26.-		



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

3.- ACTA DE ESTABLECIMIENTO DE LA COMISION ELECTORAL

La Comisión Electoral elegida mediante asamblea extraordinaria de fecha 22.10.2019 (Art. 18, letra f) Ley 19.418) viene a **calificar la elección del directorio** y composición del mismo, de la Organización

denominada: _____

Cuyas elecciones se vienen en celebrar el día _____ a las _____ 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: VERONICA ELIZABETH CORTEZ SOLIS
 Rut : 11.541.898-K
 Domicilio : Beeethoven N° 1032
 Teléfono : (9) 63956953
 Correo electrónico: Veronica.cortez@edsolud.gov.cl
 Escolaridad : Tec. Completo
 Fecha de nacimiento: 14.01.1970
 Profesión u oficio: Secretaria
 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



2.- SECRETARIO COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)

Nombre completo: OLGA INÉS MARTÍNEZ CARMONA
 Rut : 8490437-6
 Domicilio : PASAJE BAYONA 3283 - LOS ARAAYANES
 Teléfono : 99700560
 Correo electrónico: OLGA.MARTINEZC@RES.SALUD.GOV.CL
 Escolaridad : SUPERIOR
 Fecha de nacimiento: 04.06.1966
 Profesión u oficio: SECRETARIA.-
 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

3.- PRIMER DIRECTOR COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)

Nombre completo: MONICA BARRIA GALLARDO
 Rut : 10.443.633-1
 Domicilio : ERWIN PIWONKA N° 991
 Teléfono : 92330672
 Correo electrónico: moniquitabg@hotmail.com
 Escolaridad : 4to Medio
 Fecha de nacimiento: 02.11.65
 Profesión u oficio: secretaria
 Discapacidad: NO
 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
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.

VERÓNICA CORTÉZ SOLÍS

PRESIDENTE (A)
COMISION ELECTORAL

OLGA MARTÍNEZ CARTONA

SECRETARIO (A)
COMISION ELECTORAL

VERÓNICA BARRÍA SALGADO

1ER. DIRECTOR (A)
COMISION ELECTORAL



TIMBRE ORGANIZACIÓN

Osorno, 22 . 10 . 2019.



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:
ae92f3a2105d



500263240189

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : MARÍA ISABEL SÁEZ LIMARÍ

R.U.N. : 11.711.212-8 Fecha nacimiento: 30 Julio 1971

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

11711212-8 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

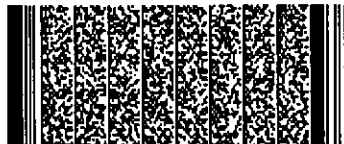
R U N FINES

11711212-8 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

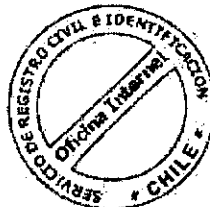
FECHA EMISIÓN: 1 Octubre 2019, 15:01

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:
4ed58ca9e7d3



500263252390

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : YANETT IRENE SOLÍS CASAS

R.U.N. : 14.004.692-2 Fecha nacimiento: 16 Noviembre 1976

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

14004692-2 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

14004692-2 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

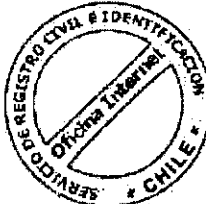
FECHA EMISIÓN: 1_Octubre_2019, 15.:26.

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 (a)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



REPUBLICA DE CHILE



500263316964

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : KARIN ANABEL ÁGUILA MACAYA

R.U.N. : 13.821.719-1 Fecha nacimiento: 26 Febrero 1980

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

13821719-1 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

13821719-1 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

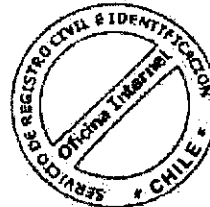
FECHA EMISIÓN: 1 Octubre 2019, 17:24

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



500266549369

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : CLAUDIA ANDREA VERA AROS

R.U.N. : 13.119.883-3 Fecha nacimiento: 2 Octubre 1976

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N

FINES

13119883-3 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N

FINES

13119883-3 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 17 Octubre 2019, 12:20

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:
fad916810594



500263628066

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : LILIAN MARLENNE ROJAS MANCILLA

R.U.N. : 9.505.668-7, Fecha nacimiento: 4 Octubre 1958

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

9505668-7 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

9505668-7 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

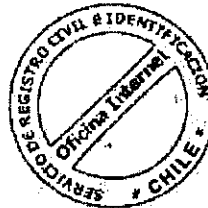
FECHA EMISIÓN: 2 Octubre 2019, 10:39.

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



72260977

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : KAREN MASIEL SILVA RÍOS

R.U.N. : 15.271.393-2 Fecha nacimiento: 16 Diciembre 1983

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

15271393-2 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

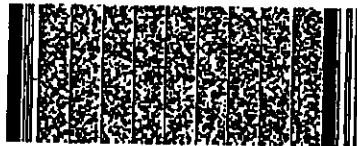
R U N FINES

15271393-2 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 23 Octubre 2019, 09:40

IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 1050
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES
Impreso en: OSORNO
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

1810211

RUN : 15271393-2

GFMQ:n

www.registrocivil.gob.cl



REPUBLICA DE CHILE



500263243348

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : LAURA TUSNELDA VALDERAS GARCÉS

R.U.N. : 9.333.567-8 Fecha nacimiento: 14 Mayo 1965

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

9333567-8 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

9333567-8 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 1 Octubre 2019, 15:07.

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



500263242587

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : MAKARENA SOLEDAD OYARZÚN SANHUEZA

R.U.N. : , 17.197.939-0 Fecha nacimiento: 3 Abril 1988

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

17197939-0 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

17197939-0 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

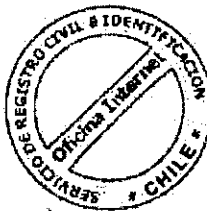
FECHA EMISIÓN: 1 Octubre 2019, 15:06

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:
5c69aeae308b



500264104302

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : VERÓNICA ALEJANDRA VÁSQUEZ SOTO

R.U.N. : 13.820.887-7 Fecha nacimiento: 25 Agosto 1980

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

13820887-7 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

RÉGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

13820887-7 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 4 Octubre 2019, 10:37

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

