



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCIÓN	10 FEB. 2020
FOLIO	
INGRESADO	1502
REBAJADO	1128140
FOTOCOPIADO	

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

En Osorno con fecha 6/2/2020 siendo las 19:30 horas, se dio inicio al proceso eleccionario para elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas de la organización denominada:

Grupo Adulto Mejor - Los Osornos Per-
sonalidad Jurídica N° 4148-F para el periodo comprendido entre el 2020 y hasta el 2021

Los socios habilitados para votar son 19
De los cuales votaron 17
No votaron 2

Quiero
20/2/20

Se cierra la mesa a las 21 horas, cumpliéndose con el siguientes, resultado:

- | | |
|--------------------------------------|----------------|
| 1.- <u>Maria E Fernández Condens</u> | <u>8</u> VOTOS |
| 2.- <u>Gladys Rosas Santibañez</u> | <u>5</u> VOTOS |
| 3.- <u>Margarit Oyeda Pichicon</u> | <u>4</u> VOTOS |
| 4.- _____ | _____ VOTOS |
| 5.- _____ | _____ VOTOS |
| 6.- _____ | _____ VOTOS |
| 7.- _____ | _____ VOTOS |
| 8.- _____ | _____ VOTOS |
| 9.- _____ | _____ VOTOS |
| 10.- _____ | _____ VOTOS |
| 11.- _____ | _____ VOTOS |
| 12.- _____ | _____ VOTOS |
| 13.- _____ | _____ VOTOS |
| 14.- _____ | _____ VOTOS |
| 15.- _____ | _____ VOTOS |



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

VOTOS NULOS 0
VOTOS BLANCOS 0
TOTAL VOTOS 0

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: Maria Beresa Fernández Cardenas.
Rut : 5.792.994-4
Domicilio : Alfredo Freitag 1742
Teléfono : 642253255
Correo electrónico: -
Escolaridad : Superior
Fecha de nacimiento: 15-10-1950
Profesión u oficio: Administración Negocios
Discapacidad: NO
Firma : Berese Fernandez C

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: Gladys Rosas Pauli Bonie
Rut : 5.829.951-0
Domicilio : Le Mans 1630
Teléfono : 975252586
Correo electrónico: -
Escolaridad : Superior
Fecha de nacimiento: 20-04-1942
Profesión u oficio: Profesora jubilada
Discapacidad: NO
Firma : Gladys Rosas Pauli Bonie

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: Miguel Ojeda Pineda
Rut : 5.829.951-0
Domicilio : Zenteno 3090
Teléfono : 9842 65087
Correo electrónico: -
Escolaridad : Superior
Fecha de nacimiento: 31-10-1946
Profesión u oficio: Educ. Parvulo
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