

Parte
10/2/20

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO ORGANIZACIONES DEPORTIVAS

En OSORNO con fecha 7/2/2020 siendo las 18 Hrs horas, se dió inicio al proceso eleccionario para elegir la Directiva de la organización denominada:

CLUB. DEP. Y CULTURAL LOS NUEVOS MARAVILLAS

Personalidad Jurídica N° 4531-F para el periodo comprendido entre el _____ y hasta el _____

Los socios habilitados para votar son 18

De los cuales votaron 18

No votaron /

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

- | | |
|--|----------------|
| 1.- <u>IVÁN CARRASCO ANTEGUA</u> | <u>7</u> VOTOS |
| 2.- <u>GUIDO CALFULLANCA HUENFHUAN</u> | <u>5</u> VOTOS |
| 3.- <u>HECTOR TEJEDA BRANDAU</u> | <u>3</u> VOTOS |
| 4.- <u>HERMOSINO AGUILA ASENJO</u> | <u>2</u> VOTOS |
| 5.- <u>OMAR LORRALES OJEDA</u> | <u>1</u> VOTOS |
| 6.- _____ | _____ VOTOS |
| 7.- _____ | _____ VOTOS |
| 8.- _____ | _____ VOTOS |
| 9.- _____ | _____ VOTOS |
| 10.- _____ | _____ VOTOS |
| 11.- _____ | _____ VOTOS |
| 12.- _____ | _____ VOTOS |
| 13.- _____ | _____ VOTOS |
| 14.- _____ | _____ VOTOS |
| 15.- _____ | _____ VOTOS |
| 16.- _____ | _____ VOTOS |
| 17.- _____ | _____ VOTOS |
| 18.- _____ | _____ VOTOS |
| 19.- _____ | _____ VOTOS |

I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES

FECHA DE RECEPCION 10 FEB. 2020

FOLIO 1128104

INGRESADO 1488

REBAJADO _____

FOTOCOPIADO _____

20.- _____ VOTOS

VOTOS VALIDAMENTE EMITIDOS _____ VOTOS

VOTOS NULOS _____ VOTOS

VOTOS BLANCOS _____ VOTOS

TOTAL VOTOS _____ **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):

PRESIDENTE (Obligatorio)

Nombre completo: IVAN FARRASCO ARTEAGA

Rut : 5.455.345-5

Domicilio : LEIPZIG 236

Teléfono : 972 180224

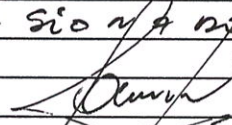
Correo electrónico: IVAN.FARRASCO236@GMAIL.COM

Escolaridad : UNIVERSITARIO INCOMPLETO

Fecha de nacimiento: 24 / DICIEMBRE / 1945

Profesión u oficio: PENSIONADO

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

SECRETARIO (Obligatorio)

Nombre completo: GUIDO CALFULLANCA HUENCHUAN

Rut : 7.943.484-1

Domicilio : JUAN IBARVEN 280

Teléfono : 972 422961

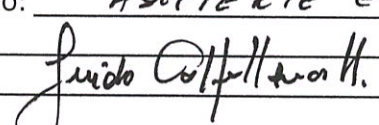
Correo electrónico: GUIDOCH58@HOTMAIL.COM

Escolaridad : ENSEÑANZA MEDIA

Fecha de nacimiento: 10 AGOSTO 1958

Profesión u oficio: ASISTENTE EDUCACION

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