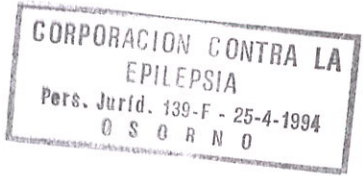


I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
 FECHA DE RECEPCIÓN 11 FEB. 2020
 FOLIO _____
 INGRESADO 1577
 REBAJADO _____
 POTESTADADO _____



SECRETARIA MUNICIPAL
 CHILE



1. ACTA PROCESO ELECCIONARIO COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

En Ofmup con fecha 5/2/2020 siendo las 16:00 horas, se dio inicio al proceso eleccionario para elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas de la organización denominada:

Corporación contra la epilepsia Per-

sonalidad Jurídica N° 39-F para el periodo comprendido entre el 05/02/2020 y hasta el 08/11/2020

Los socios habilitados para votar son 43
 De los cuales votaron 13
 No votaron 30

Auto
11/2/20

Se cierra la mesa a las 17:00 horas, cumpliéndose con el siguientes, resultado:

- | | |
|--------------------------------|----------------|
| 1.- <u>Wilma Rosdatz C.</u> | <u>5</u> VOTOS |
| 2.- <u>Adriana Villenas C.</u> | <u>4</u> VOTOS |
| 3.- <u>Rosalia Nieto</u> | <u>3</u> VOTOS |
| 4.- <u>Marcela Ortiz e.</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 |



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

VOTOS NULOS /
 VOTOS BLANCOS /
 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: Wilma Rosete CARMONA
 Rut : 11.921.831-4
 Domicilio : Panuncote 1231
 Teléfono : 962275606
 Correo electrónico: _____
 Escolaridad : ESUNTARIA MEDIA
 Fecha de nacimiento: _____
 Profesión u oficio: Asesor Decora
 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

SEGUNDO DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: ADRIANA VALDOMIRO CASO
 Rut : 9.059.535-0
 Domicilio : Ejército 632
 Teléfono : 9.5883.4822
 Correo electrónico: _____
 Escolaridad : ESUNARIA MEDIA
 Fecha de nacimiento: 28/11/1958
 Profesión u oficio: _____
 Discapacidad: SI
 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: Rosalia Nieto
Rut : 3.543.849-8
Domicilio : ERAZUNA 1757
Teléfono : 642234116
Correo electrónico: _____
Escolaridad : _____
Fecha de nacimiento: _____
Profesión u oficio: CASERA DE HOGAR
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