



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCIÓN	_____
FOLIO	11 FEB. 2020
INGRESADO	_____
REBAJADO	1572
FOTOCOPIADO	11 2550

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

En OSORNO con fecha 6/2/2020 siendo las 14.00 horas, se dio inicio al proceso eleccionario para elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas de la organización denominada:

CENTRO ADULTO MAYOR CRUZ ROJA HORIZALES Per-

sonalidad Jurídica N° 1092-F para el periodo comprendido entre el 6-2-2020 y hasta el 6-2-2021

Los socios habilitados para votar son 15.
De los cuales votaron 15
No votaron 2

Parte
11/2/20

Se cierra la mesa a las 20.00 horas, cumpliéndose con el siguientes, resultado:

- | | |
|--|----------------|
| 1.- <u>José R. Ferrada Campos</u> | <u>8</u> VOTOS |
| 2.- <u>Luzmarie Laroz Salazar</u> | <u>4</u> VOTOS |
| 3.- <u>María Tica. Gabriele Licandeo Rojas</u> | <u>3</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 _____

VOTOS BLANCOS _____

TOTAL 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):

PRIMER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: José Rolando Ferrada Coupr.
Rut : 5143224-K
Domicilio : Sta. Elena #23
Teléfono : 989226111
Correo electrónico: rolfecam@hotmail.com
Escolaridad : Medio Completa
Fecha de nacimiento: 04-04-1943
Profesión u oficio: PENSIONADO
Discapacidad: 50%
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

SEGUNDO DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Luznara María Laroy Salazar.
Rut : 5.424.565-K
Domicilio : Juan Schurman 13.
Teléfono : 9.963.45574
Correo electrónico: _____
Escolaridad : 10 años
Fecha de nacimiento: 25 Agosto 1947
Profesión u oficio: Suplementaria
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





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

TERCER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Maria Inés Gabiela Licander Reyes
Rut: 6.489.1132-4
Domicilio: Antonio Varay 553
Teléfono: 642.630814
Correo electrónico: _____
Escolaridad: 5º Básico
Fecha de nacimiento: 1º Abril 1951
Profesión u oficio: Pensionada
Discapacidad: Salud Sólida
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

