



Partes
J. J. J.

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

En Osorno con fecha 7/2/2020, siendo las 17:00 horas, se dió inicio al proceso eleccionario para elegir Directiva de la organización denominada: Taller Laboral Social Cultural Damas Suplementeras Personalidad Jurídica N° 2930-F, para el periodo comprendido entre el _____ y hasta el _____ ubicada en el sector de Arribal Pinto N° 1852.

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

Se cierra la mesa a las 17:50 horas, cumpliéndose con el siguiente resultado:

- 1.- Hilola Saenz Ruiz 7 VOTOS
- 2.- Clara Villarroel D 5 VOTOS
- 3.- Rosa Manilla M. 4 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
- 16.- _____ VOTOS

I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCION _____
FOLIO _____
INGRESADO ASA
REBAJADO _____
FOTOCOPIADO 11852
11 FEB. 2020

TALLER LABORAL SOCIAL CULTURAL
" DAMAS SUPLEMENTERAS "
PERS. JURID.: 2930 F
FUNDADA 00 / 11



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

17.- _____ VOTOS

18.- _____ VOTOS

19.- _____ VOTOS

20.- _____ VOTOS

VOTOS NULOS : 0

VOTOS BLANCOS : 0

TOTAL VOTOS : 16

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: Hilda Aruano Saez Ruiz
 Rut : 11.708.434-5
 Domicilio : Ernesto Teledo 1026 P.A.
 Teléfono : 961268089
 Correo electrónico: _____
 Escolaridad : 8º Básico
 Fecha de nacimiento: 25 Octubre 1968
 Profesión u oficio: suplementario
 Discapacidad: NO
 Firma : Hilda Saenz Ruiz

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: Clara Marie Villarroel Díaz
 Rut : 6.749.624-9
 Domicilio : Los Bolidos 2146-F
 Teléfono : 978335999
 Correo electrónico: _____
 Escolaridad : Básica Completa
 Fecha de nacimiento: 28 Agosto 1950
 Profesión u oficio: Suplementaria
 Discapacidad: _____
 Firma : C-M-D

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: Rosa Margarita Manilla Muñoz
 Rut : 10.794.873-20
 Domicilio : Oleales Fuschlocher N°1575
 Teléfono : 978667760
 Correo electrónico: rosita1966@gmail.com
 Escolaridad : Medio
 Fecha de nacimiento: 21 Octubre 1966
 Profesión u oficio: Suplementaria
 Discapacidad: NO
 Firma : Manilla

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
SECRETARIA 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: Dña Terencia Ojeda Bustamante
Rut : 9.282.739-9
Domicilio : Los Cuervillos 152 Franke
Teléfono : 99775538
Correo electrónico: _____
Escolaridad : Licenciada
Fecha de nacimiento: 24-Julio 1963
Profesión u oficio: Suplentera
Discapacidad: NO
Firma : Dña Ojeda T.



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: Teresa Yajina Molina Dero.
Rut : 10.690.232-1
Domicilio : San Francisco 500
Teléfono : 954493841
Correo electrónico: _____
Escolaridad : 1^{er} medio
Fecha de nacimiento: 2 Abril 1967
Profesión u oficio: Suplementaria
Discapacidad: NO
Firma : Teresa Molina

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: Filvia Margoth Olavarría Orriagache
Rut : 11.714.903-K
Domicilio : Paraje Ogapito Vargas 2447 Pds. Esfuerzo
Teléfono : 772926034
Correo electrónico: _____
Escolaridad : 1^{er} medio
Fecha de nacimiento: 1 Noviembre 1971
Profesión u oficio: Suplementaria
Discapacidad: NO
Firma : Filvia Orriagache

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



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

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

PRIMER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Waldino Maguian Huendelman
Rut : 5.847.622-6
Domicilio : Plaza Colinto 811.
Teléfono : 885 28 009
Correo electrónico: _____
Escolaridad : Medio
Fecha de nacimiento: 2 Enero 1947
Profesión u oficio: Suplementario
Discapacidad: 883 28 009
Firma : [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: Teresa Montes Sobrino
Rut : 4.920.602-R
Domicilio : Diagonal La Carrera, block 17 Depto 17
Teléfono : _____
Correo electrónico: _____
Escolaridad : Ensino básico
Fecha de nacimiento: 7 febrero 1941
Profesión u oficio: suplementario
Discapacidad: NO
Firma : [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: Karina Liseth Pimilla Solis
Rut: 13.163.569-9
Domicilio: Badajoz #2060
Teléfono: 9547303080
Correo electrónico: KarinaPimilla41@gmail.com
Escolaridad: medio
Fecha de nacimiento: 12 Septiembre 1976
Profesión u oficio: Suplente
Discapacidad:
Firma: Karina

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. <i>Marta Bustamante V.</i>	<i>4741.721-K</i>	<i>Marta Bustamante</i>
2. <i>Hernando E. Amalef. R.</i>	<i>9.630.056-5</i>	<i>Hernando</i>
3. <i>Teresa Montes S.</i>	<i>4.920.602-K</i>	<i>Teresa Montes</i>
4. <i>Ana D. Ojeda B.</i>	<i>9.282.739-9</i>	<i>Ana Ojeda B.</i>
5. <i>Rosa D. Ojeda B.</i>	<i>10.595.227-9</i>	<i>Rosa Ojeda B.</i>
6. <i>Adelaide Barrera C.</i>	<i>6.411.844-F</i>	<i>Adelaide B.</i>
7. <i>Mirya A. Solís R.</i>	<i>8.375.686-1</i>	<i>Mirya Solís</i>
8. <i>Hilda S. Saez R.</i>	<i>11.708.434-5</i>	<i>Hilda Saez R.</i>
9. <i>Clara M. Villarreal D.</i>	<i>6.749.629-9</i>	<i>Clara M. Villarreal D.</i>
10. <i>Terese Y. Molina V.</i>	<i>10.690.232-1</i>	<i>Terese Molina V.</i>
11. <i>Miriam L. Muñoz G.</i>	<i>17.126.182-1</i>	<i>Miriam L. Muñoz G.</i>
12. <i>Miriam N. Barrientos J.</i>	<i>8.630.265-9</i>	<i>Miriam N. Barrientos J.</i>
13. <i>Ubaldeine Inguian H.</i>	<i>5.847.622-6</i>	<i>Ubaldeine Inguian H.</i>
14. <i>Karina J. Pirullo S.</i>	<i>13.163.569-9</i>	<i>Karina J. Pirullo S.</i>
15. <i>Silvia M. Olavarría D.</i>	<i>11.714.903-K</i>	<i>Silvia M. Olavarría D.</i>
16. <i>Rosa M. Mamillo M.</i>	<i>10.794.873-2</i>	<i>Rosa M. Mamillo M.</i>
17. _____		
18. _____		
19. _____		
20. _____		
21. _____		
22. _____		
23. _____		
24. _____		
25. _____		
26. _____		

TALLER LABORAL SOCIAL CULTURAL
" DAMAS SUPLEMENTERAS "
PERS. JURID.: 2930 - F
FUNDADO 09 / 10 / 2011



3.- ACTA DE ESTABLECIMIENTO DE LA COMISION ELECTORAL

La Comisión Electoral elegida mediante asamblea extraordinaria de fecha 7/2/2020 (Art. 18, letra f) Ley 19.418) viene a **calificar la elección del directorio** y composición del mismo, de la Organización

denominada: Taller Laboral Social Cultural Damas Suplementeras

Cuyas elecciones se vienen en celebrar el día Viernes 7 a las 17:00 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: Rosa del Pilar Ojeda Bustante
 Rut : 10.595.227-9
 Domicilio : Franko
 Teléfono : 977917400
 Correo electrónico: _____
 Escolaridad : media incompleta
 Fecha de nacimiento: 30 Agosto 1964
 Profesión u oficio: Medic. Suplementeras
 Discapacidad: _____
 Firma : Rosa Ojeda

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

TALLER LABORAL SOCIAL CULTURAL
" DAMAS SUPLEMENTERAS "
PERS. JURID.: 2930 - F



2.- SECRETARIO COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)

Nombre completo: Myriam Barrantes Faro
Rut : 8.630.265-9
Domicilio : Villavicencio 146
Teléfono : 978161186
Correo electrónico: _____
Escolaridad : Medio completo
Fecha de nacimiento: 12 Abril 1958
Profesión u oficio: Suplementarios
Discapacidad: NO
Firma : [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: Myriam Muñoz
Rut : 17.126.182-1
Domicilio : P. Coleta Coloso, # 3136
Teléfono : 945637294
Correo electrónico: _____
Escolaridad : Medio completo
Fecha de nacimiento: 12 febrero 1989
Profesión u oficio: Suplementarios
Discapacidad: NO
Firma : [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.

PRESIDENTE (A)
COMISION ELECTORAL

SECRETARIO (A)
COMISION ELECTORAL

JEF. DIRECTOR (A)
COMISIÓN ELECTORAL

TALLER LABORAL SOCIAL CULTURAL
" DAMAS SUPLEMENTERAS "
PERS. JURID.: 2930 - F
FUNDADO 09 / 10 / 2017

TIMBRE ORGANIZACIÓN _____

Osorno, 7 febrero 2020.

Reunión

14 - Enero - 2020

Se abre la reunión a las 15,30 Hora

con la asistencia de 17 socios

La presidenta da cuenta que tenemos que elegir comisión fiscalizadora de finanzas. (tricol) quedando por

puesto por:

Presidenta: Rosa Yveta Bustamante

Secretaria: Miquela Barriento Jara

Tesorera: Miquela Muñoz Gonzales

con la asistencia de 15 socios

La elección de directiva se acordó

para el 6 de febrero, desde las 16 a

17 Horas

Se levanta la reunión a las 1830

Horas

17208489-5
Rosa Yveta Bustamante
Presidenta

TALLER LABORAL SOCIAL CULTURAL
" DAMAS SUPLEMENTERAS "
PERS. JURID.: 2930 - F
FUNDADO 09/10/2012

6.749.629-9

R-0-1
Secretaria