

Ruiz
13/2/20



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCION	13 FEB. 2020
FOLIO	
INGRESADO	1632
REBAJADO	
FOTOCOPIADO	1170380

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

En Osorno con fecha 12/2/2020 siendo las 15:00 horas, se dio inicio al proceso eleccionario para elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas de la organización denominada:

Club A. Mayor San Maximiliano Kolbe Per-

sonalidad Jurídica N° 2324-F para el periodo comprendido entre el _____ y hasta el _____

Los socios habilitados para votar son 33

De los cuales votaron 12

No votaron 21

Se cierra la mesa a las 17:30 horas, cumpliéndose con el siguientes, resultado:

- | | |
|----------------------------|----------------|
| 1.- <u>José Norambuena</u> | <u>6</u> VOTOS |
| 2.- <u>Rosa González</u> | <u>4</u> VOTOS |
| 3.- <u>Paulo Opario</u> | <u>2</u> VOTOS |
| 4.- <u>Raúl Oliver</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 12

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: Jose Norambuena Vera
Rut : 4.895.979-2
Domicilio : Las Ruedas s/m.
Teléfono : 979.584130
Correo electrónico: —
Escolaridad : Enseñanza media
Fecha de nacimiento: 02-09-1943
Profesión u oficio: Jubilado
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

SEGUNDO DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Rosa E. González Cárdenas
Rut : 6.100.629-K
Domicilio : Hozana Indígena 2004
Teléfono : 642 210576
Correo electrónico: —
Escolaridad : Primaria Completa
Fecha de nacimiento: 19-03-1945
Profesión u oficio: Sub. Hogar
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: Carlos Osorio Chaura
Rut : 7.341.911-5
Domicilio : Herzonia Indígena N°2287
Teléfono : 993 722 211
Correo electrónico: —
Escolaridad : Enseñanza media
Fecha de nacimiento: 8-10-1953
Profesión u oficio: maestro mecánico
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