

Autos
14/2/20



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD OSORNO
OFICINA DE PARTES
FECHA DE RECEPCIÓN 14 FEB. 2020
FOLIO _____
INGRESADO _____
REBAJADO 1670
DEPARTAMENTO 1130756

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

En Osorno con fecha 13/02/2020 siendo las 21⁰⁰ horas, se dio inicio al proceso eleccionario para elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas de la organización denominada:

Club Deportivo Mirador Vista Hermosa de niños y niñas Per-

sonalidad Jurídica N° 4288-F para el periodo comprendido entre el _____ y hasta el _____

Los socios habilitados para votar son 23

De los cuales votaron 17

No votaron 6

Se cierra la mesa a las 22⁰⁰ horas, cumpliéndose con el siguientes, resultado:

- 1.- Ruth Noemi Neipan ancamilla 9 VOTOS
- 2.- Maricel eliana Garezes Almonacid 5 VOTOS
- 3.- Morcela 3 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 0
VOTOS BLANCOS 0
TOTAL VOTOS 0

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: Ruth Noemi Neipan Ancamillo
Rut : 13.481.361-K
Domicilio : Campamento por un futuro Mejor 3 pasaje 1 casa #7B
Teléfono : 977903486
Correo electrónico: _____
Escolaridad : _____
Fecha de nacimiento: 04 de noviembre 1978
Profesión u oficio: operaria
Discapacidad: _____
Firma : Ruth Neipan A

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: Marisel Eliana Garcia Almonacid
Rut : 15.272.001-7
Domicilio : San Felipe # 1403 Bahue Alto
Teléfono : 933487410
Correo electrónico: - -
Escolaridad : Basica completa
Fecha de nacimiento: 23 de diciembre 1981
Profesión u oficio: dueña de casa
Discapacidad: NO
Firma : Marisel

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: Marcela Isabel Hernandez Millelef.
Rut : 16.584.131-K
Domicilio : Calle San Felipe #1220
Teléfono : 9-82814311
Correo electrónico: _____
Escolaridad : Medio completo
Fecha de nacimiento: 06-09-1986
Profesión u oficio: _____
Discapacidad: _____
Firma : Marcela Hernandez.

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