



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

En Osorno con fecha 19-FEB-2020 siendo las 17⁰⁰ horas, se dio inicio al proceso eleccionario para elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas de la organización denominada:

COORDINADORA DE EX-PRESOS POLITICOS OSORNO Per-

sonalidad Jurídica N° 1497-F para el periodo comprendido entre el 2020 y hasta el 2021

Los socios habilitados para votar son 22

De los cuales votaron 20

No votaron 2

Se cierra la mesa a las 19⁰⁰ horas, cumpliéndose con el siguientes, resultado:

- | | | | |
|------|-----------------------------|----------|-------|
| 1.- | <u>HECTOR CARCAMO A.</u> | <u>9</u> | VOTOS |
| 2.- | <u>MARIA A. PACHECO B.</u> | <u>6</u> | VOTOS |
| 3.- | <u>SERGIO V. JIMENEZ N.</u> | <u>5</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 |

Partes
 (1) Part
 (2) Domicilio con el resultado en la mesa.
 (3) autentico. vij. pmt.
 (4) d: 09-01-21

21/02/20

MUNICIPALIDAD OSORNO
 OFICINA DE PARTES
 FECHA DE RECEPCION 19/2
 FOLIO _____
 NOMBRE 21 FEB. 2020
 REBAJADO _____
 AUTOCERCAJO 1132945





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

VOTOS NULOS 0
VOTOS BLANCOS 2
TOTAL VOTOS 20

Total = 22

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: HÉCTOR ADRIÁN CARCAMO ALVAREZ
Rut : 5.732.471-6
Domicilio : TORRES DEL PAINE N°1990
Teléfono : 996165440
Correo electrónico: HECTORCARAMO@gmail.com
Escolaridad : UNIVERSITARIA INCOMPLETA
Fecha de nacimiento: 15 MARZO - 1951
Profesión u oficio: PENSIONADO
Discapacidad: Visual - COLUMNA
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: MARIA ANGÉLICA PACHECO BORQUEZ
Rut : 6.848.702-K
Domicilio : Los Maquis 2482
Teléfono : 994436695
Correo electrónico: mariaangelicap@hotmail.com
Escolaridad : superior completa
Fecha de nacimiento: 12.09.1949
Profesión u oficio: administración Pública
Discapacidad:
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

