



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARÍA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD OSORNO OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCIÓN	26 FEB. 2020
FOLIO	2074
INGRESADO	2074
REBAJADO	
FOTOCOPIADO	1134367

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

En OSORNO con fecha 19/02/2020 siendo las 21:30 horas, se dio inicio al proceso eleccionario para elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas de la organización denominada:

Basalmece Futbol Club

Per-

sonalidad Jurídica N° 1944-F para el periodo comprendido entre el _____ y hasta el _____

Los socios habilitados para votar son 16
De los cuales votaron 16
No votaron 0

Se cierra la mesa a las 22:00 horas, cumpliéndose con el siguientes, resultado:

- | | | |
|-------------------------------------|----------|-------|
| 1.- <u>ALEXIS MOLINA VASQUEZ</u> | <u>0</u> | VOTOS |
| 2.- <u>RODOLFO NUÑEZ CARCANO</u> | <u>0</u> | VOTOS |
| 3.- <u>CARLOS VARGAS RODRIGUEZ</u> | <u>4</u> | VOTOS |
| 4.- <u>MARCIO ABALAZA ARRIABADA</u> | <u>5</u> | VOTOS |
| 5.- <u>ROBERTO CAJERON CATALAN</u> | <u>2</u> | VOTOS |
| 6.- <u>ITALO GONZALEZ VARGAS</u> | <u>4</u> | VOTOS |
| 7.- <u>ALVARO CAMPOS MUÑETE</u> | <u>1</u> | VOTOS |
| 8.- _____ | _____ | VOTOS |
| 9.- _____ | _____ | VOTOS |
| 10.- _____ | _____ | VOTOS |
| 11.- _____ | _____ | VOTOS |
| 12.- _____ | _____ | VOTOS |
| 13.- _____ | _____ | VOTOS |
| 14.- _____ | _____ | VOTOS |
| 15.- _____ | _____ | VOTOS |

Partes
 (1) Der
 (2) Quiriquel vig sur
 (3) C. P. C. - vig sur
 21-10-20
 26/02/20



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

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):

PRIMER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: MAURICIO RODRIGO APABLAZA ARZUAGA
 Rut : 14.355.944 - 0
 Domicilio : Los Carrera # 2060
 Teléfono : 965769872
 Correo electrónico: m-apablaza@outlook.com
 Escolaridad : media completa
 Fecha de nacimiento: 26 NOVIEMBRE 1979
 Profesión u oficio: Trabajador Independiente
 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

SEGUNDO DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: CARLOS IGNACIO VARGAS RODRIGUEZ
 Rut : 16337.547 - B
 Domicilio : BARRIOS ARIANA 2452 OSORNO
 Teléfono : 983606345
 Correo electrónico: carlosignacio.vargas@gmail.com
 Escolaridad : UNIVERSITARIA
 Fecha de nacimiento: 25 ENERO 1986
 Profesión u oficio: PROFESOR EDUC. FISICA
 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: ITALO VICENTE CONTRALER VARGAS
Rut : 13.406.785-3
Domicilio : LAS COMIDAS # 639 QUEREMIA OSORNO.
Teléfono : 9 71357577
Correo electrónico: itolo0030@yahoo.es
Escolaridad : ENS. TECNICA PROFESIONAL (MEDIA COMPLETA).
Fecha de nacimiento: 30 ABRIL 1977.
Profesión u oficio: TRABAJADOR DEPENDIENTE.
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