



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCIÓN	_____
FOLIO	<u>27 FEB. 2020</u>
INGRESADO	_____
REBAJADO	<u>2083</u>
FOTOCOPIADO	<u>1134639</u>

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

En OSORNO con fecha 26/02/20 siendo las 15:00 horas, se dio inicio al proceso eleccionario para elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas de la organización denominada:

Grupo Adulto Mayor "Vivir con alegría" Per-
sonalidad Jurídica N° 3672-F para el periodo comprendido entre el _____ y hasta el _____

Los socios habilitados para votar son _____
De los cuales votaron 18
No votaron _____

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

- | | |
|--|----------------|
| 1.- <u>Gracie Renee Ponder</u> | <u>8</u> VOTOS |
| 2.- <u>Selma Arango Videla</u> | <u>5</u> VOTOS |
| 3.- <u>Zunilda Manuelle Tomelhe</u> | <u>1</u> VOTOS |
| 4.- <u>Sonia Valleblanca Manriquez</u> | <u>4</u> VOTOS |
| 5.- _____ | _____ VOTOS |
| 6.- _____ | _____ VOTOS |
| 7.- _____ | _____ VOTOS |
| 8.- _____ | _____ VOTOS |
| 9.- _____ | _____ VOTOS |
| 10.- _____ | _____ VOTOS |
| 11.- _____ | _____ VOTOS |
| 12.- _____ | _____ VOTOS |
| 13.- _____ | _____ VOTOS |
| 14.- _____ | _____ VOTOS |
| 15.- _____ | _____ VOTOS |

Handwritten notes:
 Puntos
 1) 8
 2) 5
 3) 1
 4) 4
 27/02/20
 25-09-21
 Certificado de resultados
 del proceso de elección
 de la mesa





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

VOTOS NULOS _____

VOTOS BLANCOS _____

TOTAL VOTOS 18

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: Juan Carlos Paredes
 Rut : 7.231.746-7
 Domicilio : Los Zellos N° 1786
 Teléfono : 988947651
 Correo electrónico: _____
 Escolaridad : Medico
 Fecha de nacimiento: 03-09-1951
 Profesión u oficio: Dueño de casa
 Discapacidad: _____
 Firma : J. Paredes

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.

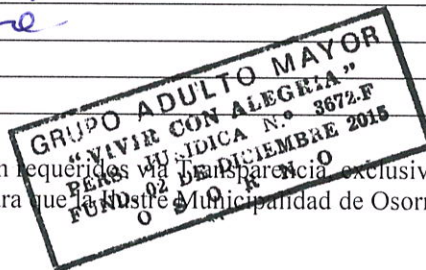
SI
 NO

SEGUNDO DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Selme Augusto Vidal
 Rut : 4.690.176-9
 Domicilio : Tronchero solo mejor Block D Dpt 301
 Teléfono : 985303270
 Correo electrónico: _____
 Escolaridad : Basico
 Fecha de nacimiento: 25-02-1939
 Profesión u oficio: Dueño de casa
 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





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

TERCER DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Donato Villa Blanco Menéndez
Rut : 6.911.882-5
Domicilio : Osorno 1514. Franke
Teléfono : 98352984
Correo electrónico: _____
Escolaridad : Preve
Fecha de nacimiento: 18-06-1949
Profesión u oficio: Dueño de casa
Discapacidad: _____
Firma : Donato Villa Blanco

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

