



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCIÓN	28 FEB. 2020
FOLIO	
INGRESADO	2140
REBAJADO	
FOTOCOPIADO	1135208

1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS

En Osorno con fecha 25-2-2020 siendo las 19:30 horas, se dio inicio al proceso eleccionario para elegir la Comisión Fiscalizadora de Finanzas de la organización denominada:

Escuela Ovejera Osorno Per-

sonalidad Jurídica N° 4026-F para el periodo comprendido entre el _____ y hasta el _____

Los socios habilitados para votar son 19

De los cuales votaron 19

No votaron _____

Se cierra la mesa a las 20:20 horas, cumpliéndose con el siguientes, resultado:

- | | | | |
|------|------------------------------------|-----------|-------|
| 1.- | <u>CAROL BEATRIZ SOTO MARTINEZ</u> | <u>14</u> | VOTOS |
| 2.- | <u>ROSA ANGELICA GARCIA RIVERA</u> | <u>4</u> | VOTOS |
| 3.- | <u>YURI O. AGUAGNAL ALARCON</u> | <u>1</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 Per
2 Publicar
3 certificar
part
p: 18-08-20

28/02/20
7



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO
CHILE
SECRETARIA MUNICIPAL

VOTOS NULOS _____

VOTOS BLANCOS _____

TOTAL VOTOS _____

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: Carol Beatriz Soto Martínez
 Rut : 13.163.245-2
 Domicilio : Je Los Rieles #1915, Villo San Quilán, Fructe, Osorno
 Teléfono : 962608183
 Correo electrónico: CarolSoto@gmail.com
 Escolaridad : Medio Completo
 Fecha de nacimiento: 27/05/77
 Profesión u oficio: Asistente Educacional
 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

SEGUNDO DIRECTOR (Obligatorio)

Nombre completo: Rosa Ines Garcia Piñera
 Rut : 13.162.738-3
 Domicilio : Quilón 2321
 Teléfono : 89662000
 Correo electrónico: _____
 Escolaridad : Basica
 Fecha de nacimiento: 12-6-77
 Profesión u oficio: manipuladora al. mentes
 Discapacidad: _____
 Firma : Rosa Garcia

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: Juan Dorene Millagual Alarcón
Rut : 16.112903-8
Domicilio : Los Queltehues #736
Teléfono : 9-85019761
Correo electrónico: Rayenbenki@hotmail.com
Escolaridad : 4to medio completo
Fecha de nacimiento: 24-11-1985
Profesión u oficio: Dueño de casa
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