





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
SECRETARIA MUNICIPAL

VOTOS NULOS 0.-  
VOTOS BLANCOS 0.-  
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: Camila Fernanda Soto Lafquein  
Rut : 16.344.771-1  
Domicilio : Cesantes # 2106  
Teléfono : 569 79823165  
Correo electrónico: Camisotola@gmail.com  
Escolaridad : Univeritaria completa  
Fecha de nacimiento: 07-08-1987  
Profesión u oficio: Docente  
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: Sebastián Andrés Matla Valdés  
Rut : 15.907.768-5  
Domicilio : Las gaviotas # 565  
Teléfono : 56965509030  
Correo electrónico: seba-matla24@hotmail.com  
Escolaridad : Media Completa  
Fecha de nacimiento: 14-10-1982  
Profesión u oficio: Administrativo  
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: Alejandro Zevallo Casco.  
Rut : 18.963.583-4.  
Domicilio : Pasaje Zaracozza #2007.  
Teléfono : 962 32 0889.  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Escolaridad : Universitaria.  
Fecha de nacimiento: 22.03.1995.  
Profesión u oficio: Técnico Dental.  
Discapacidad: —  
Firma : Casco 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