

**1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO ORGANIZACIONES DEPORTIVAS**

En Osorno con fecha 21/2/2020 siendo las 15:00 horas, se dió inicio al proceso eleccionario para elegir la Directiva de la organización denominada:

Club Deportivo Evolution TKA Osorno

Personalidad Jurídica N° 4529-A para el periodo comprendido entre el \_\_\_\_\_ y hasta el \_\_\_\_\_

Los socios habilitados para votar son 22

De los cuales votaron 21

No votaron 1

Se cierra la mesa a las 19:00 horas, cumpliéndose con el siguiente resultado:

- |   |                |
|---|----------------|
| 1.- <u>Heidy Muñoz Hidalgo</u>              | <u>6</u> VOTOS |
| 2.- <u>Juan Rodríguez Ancas</u>             | <u>5</u> VOTOS |
| 3.- <u>Ricel Angel Soto Soto</u>            | <u>4</u> VOTOS |
| 4.- <u>Alex Alfredo Molina Mancilla</u>     | <u>3</u> VOTOS |
| 5.- <u>Pablo Cesar Retanales Huenuche</u>   | <u>2</u> VOTOS |
| 6.- <u>María Estrella Moraga Torres</u>     | <u>1</u> VOTOS |
| 7.- <u>Sandra Angelica Ruiz Muñoz</u>       | <u>6</u> VOTOS |
| 8.- <u>Amada Angelico Traiguán Solís</u>    | <u>5</u> VOTOS |
| 9.- <u>Donis Mancilla cea</u>               | <u>4</u> VOTOS |
| 10.- <u>Catalina Beatriz Rogel Rocha</u>    | <u>3</u> VOTOS |
| 11.- <u>Samir Cristóbal Oyarzún Lemarie</u> | <u>2</u> VOTOS |
| 12.- <u>Sebastián Ignacio Soto Ruiz</u>     | <u>1</u> VOTOS |
| 13.- <u>Patricia Rocha Vidal</u>            | <u>5</u> VOTOS |
| 14.- _____                                  | _____ VOTOS    |
| 15.- _____                                  | _____ VOTOS    |
| 16.- _____                                  | _____ VOTOS    |
| 17.- _____                                  | _____ VOTOS    |
| 18.- _____                                  | _____ VOTOS    |
| 19.- _____                                  | _____ VOTOS    |

Votos  
 1 Der  
 2 Publina  
 3 Central  
 4 Date del  
 21-02-20  
 20/02/20

I. MUNICIPALIDAD OSORNO  
 OFICINA DE PARTES  
 FECHA DE RECEPCION \_\_\_\_\_  
 FOLIO 2143  
 INGRESADO 28 FEB. 2020  
 REBAJADO \_\_\_\_\_  
 FOTOCOPIADO 11 35287

20.- _____	_____ VOTOS
VOTOS VALIDAMENTE EMITIDOS	21 VOTOS
VOTOS NULOS	0 VOTOS
VOTOS BLANCOS	0 VOTOS
<b>TOTAL VOTOS</b>	<b>21 VOTOS</b>

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):

**PRESIDENTE (Obligatorio)**

Nombre completo: Heidy AURORA Muñoz Hidalgo  
 Rut : 13844298-5  
 Domicilio : Zon Suemay Bajos K7.  
 Teléfono : 966648358  
 Correo electrónico: heidy.a026@gmail.com  
 Escolaridad : Medio completo  
 Fecha de nacimiento: 06/07/1980  
 Profesión u oficio: Independiente  
 Discapacidad: \_\_\_\_\_  
 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

**SECRETARIO (Obligatorio)**

Nombre completo: Juan Rodríguez Anas  
 Rut : 9391056-7  
 Domicilio : Las Totolas 204 Ovejería Alto  
 Teléfono : 971617027  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad : 4to Medio  
 Fecha de nacimiento: 04/03/1964  
 Profesión u oficio: Independiente  
 Discapacidad: NO  
 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



**TESORERO (Obligatorio)**

Nombre completo: MIGUEL ANGEL SOTO GONZALEZ  
 Rut : 10933424-4  
 Domicilio : 10110 BOSCHMANN 2350  
 Teléfono : 9.42087081  
 Correo electrónico: MSOTO@NOVAUNOAJCT.CL  
 Escolaridad : 970 NEN O  
 Fecha de nacimiento: 5-2-1969  
 Profesión u oficio: VENDEDOR  
 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

**VICEPRESIDENTE (Opcional)**

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
 Rut : \_\_\_\_\_  
 Domicilio : \_\_\_\_\_  
 Teléfono : \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad : \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
 Discapacidad: \_\_\_\_\_  
 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

**PRO SECRETARIO (Opcional)**

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
 Rut : \_\_\_\_\_  
 Domicilio : \_\_\_\_\_  
 Teléfono : \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad : \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
 Discapacidad: \_\_\_\_\_  
 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

Conjuntamente, fueron electos los siguientes suplentes, los cuales reemplazarán a los titulares en caso de vacancia de uno de estos, en el siguiente orden 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: Alex Alfredo Molina Maciel  
Rut : 12.339.339-2  
Domicilio : 21 de Mayo 1855. Rahue Alto  
Teléfono : 947479697  
Correo electrónico: —  
Escolaridad : 4to medio  
Fecha de nacimiento: 18/10/1973  
Profesión u oficio: Independiente  
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: Pablo Casan Retamales Huenche  
Rut : 15405357-3  
Domicilio : LAGUNILLA 1921 MIRASUR  
Teléfono : 973634972  
Correo electrónico: —  
Escolaridad : 4to medio  
Fecha de nacimiento: 30/09/1982  
Profesión u oficio: condución  
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

**TERCER DIRECTOR (Obligatorio)**

Nombre completo: Laura Estrella Morago Torres  
Rut : 15925.361-3  
Domicilio : LAGUNILLA 1921 MIRASUR  
Teléfono : 986333430  
Correo electrónico: —  
Escolaridad : 4to medio  
Fecha de nacimiento: 30/01/1984  
Profesión u oficio: Buena 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



**CUARTO DIRECTOR (Opcional)**

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
 Rut : \_\_\_\_\_  
 Domicilio : \_\_\_\_\_  
 Teléfono : \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad : \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
 Discapacidad: \_\_\_\_\_  
 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

**QUINTO DIRECTOR (Opcional)**

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
 Rut : \_\_\_\_\_  
 Domicilio : \_\_\_\_\_  
 Teléfono : \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad : \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Profesión u oficio: \_\_\_\_\_  
 Discapacidad: \_\_\_\_\_  
 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

Respecto a la COMISION FISCALIZADORA DE FINANZAS, ésta queda compuesta por las siguientes personas:

**PRIMER DIRECTOR (Obligatorio)**

Nombre completo: SANDRA ANGELICA Ruiz Muñoz  
 Rut : M. 710.175 - 4  
 Domicilio : Julio BUEHMAN 2300 Seaton. 0  
 Teléfono : 95323061  
 Correo electrónico: sandra2m@bvt.cl  
 Escolaridad : media completa  
 Fecha de nacimiento: 10/09/1969  
 Profesión u oficio: Dueña de casa  
 Discapacidad: \_\_\_\_\_  
 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: PATRICIA ATANACIA ROCHA VIDAL  
Rut : 14039744-K  
Domicilio : PSTE CELCO 1060, JARDIN DEL AUTO  
Teléfono : 974305344  
Correo electrónico: patriciarocha\_134@hotmail.com  
Escolaridad : universitario  
Fecha de nacimiento: 15/06/1987  
Profesión u oficio: Contador Auditor  
Discapacidad: \_\_\_\_\_  
Firma : Patricia Rocha

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

**TERCER DIRECTOR (Obligatorio)**

Nombre completo: Doris del Carmen Maveilla Cea  
Rut : 12998282-9  
Domicilio : Los Tontobas 204 Ovejería Alto  
Teléfono : 976145866  
Correo electrónico: doris.maveilla@hotmail.com  
Escolaridad : Técnico Superior  
Fecha de nacimiento: 08/12/1973  
Profesión u oficio: CONTADOR  
Discapacidad: \_\_\_\_\_  
Firma : Doris

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

Respecto a la COMISION DE ETICA, ésta queda compuesta por las siguientes personas:

**PRIMER DIRECTOR (Obligatorio en caso de corresponder)**

Nombre completo: CATALINA BEATRIZ ROGEL ROCHA  
Rut : 20098553-2  
Domicilio : Paseje Celco 1060 Ovejería Alto  
Teléfono : 94379548  
Correo electrónico: catalina.rocha.73@gmail.com  
Escolaridad : 4to medio  
Fecha de nacimiento: 20/05/1999  
Profesión u oficio: Estudiante  
Discapacidad: \_\_\_\_\_  
Firma : Catalina

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 en caso de corresponder)**

Nombre completo: Sahir Cristóbal Oyarzun Latorre  
Rut : 20234505-0  
Domicilio : Monte Patwa 1256 Polve Alto  
Teléfono : 987047108  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Escolaridad : Media completo  
Fecha de nacimiento: 17/07/1999  
Profesión u oficio: Estudiante  
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

**TERCER DIRECTOR (Obligatorio en caso de corresponder)**

Nombre completo: Sebastian Ignacio Soto Ruiz  
Rut : 21603495-3  
Domicilio : Julio BUSCHMANN 2300  
Teléfono : 994924558  
Correo electrónico: sehta3@live.com  
Escolaridad : Anal novena medio  
Fecha de nacimiento: 24/06/2004  
Profesión u oficio: Estudiante  
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



**2.- REGISTRO DE SOCIOS QUE SUFRAGARON EN LA ELECCIÓN.**

A CONTINUACIÓN FIRMAN LOS DEBIDAMENTE INSCRITOS EN EL REGISTRO DE SOCIOS, LOS QUE ASISTIERON A LA ASAMBLEA DE FECHA \_\_\_\_\_, INCLUYENDO LOS DIRECTORES ELECTOS, LOS QUE SUMAN DE LA CUARTA PARTE DE LOS SOCIOS, CUMPLIENDOSE CON EL QUÓRUM LEGAL.

NOMBRE DEL SOCIO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
1.- Juan Rodríguez	9381056-2	
2.- MIBEL SOTO SOTO	10833721-4	
3.- ANA ELSA MUÑOZ A.	7.111.346-9	Ana Muñoz
4.- SAMIR OYARZÚN LEMARIE	20.234.505-0	
5.- Mercedes Muñoz Hidalgo	13.844.298-5	
6.- DOMINICANILLA CECILIA	12998282-9	
7.- PASTORA ROSA VIDAL	14039444-6	Pastora Vidal
8.- Sandra Angélica Ruiz P.	11.710.175-4	
9.- María Inés Torres	15.895.361-3	
10.- Paulo Retamalés Huendee	15.405.357-3	Retamalés
11.- Alex Alfredo Meléndez Mawaka	12337337-2	
12.- Catalina Beatriz Rojas Rojas	20.098553-2	Catalina Rojas
13.- Marcos Jaime Dorado Pino	15.628.354-4	
14.- Sator Soto Ruiz	21.003.499-3	
15.- NATALIA ANDRÉS CÁDIZ GONZÁLEZ	17.602.028-7	Natalia
16.- SEBASTIÁN OSVALDO OYARZÚN TOLLER	18.131.201-7	
17.- SANDRA MERCEDES JIMÉNEZ	14.583.812-6	
18.- Wladimir Torres Obando	16.339.197-0	
19.- RIMMA SOLEDAD CONDOR PACHECO	17.531.522-5	Rimma
20.- SAUCILO SOLÍS AGUILAR	18.207.281-8	Saucilo
21.- ANJELA PILANAR ALVARADO	19.466.244-0	
22.-		
23.-		
24.-		
25.-		
26.-		
27.-		
28.-		
29.-		
30.-		



**3.- ACTA DE ESTABLECIMIENTO DE LA COMISION ELECTORAL**

La Comisión Electoral elegida mediante asamblea extraordinaria de fecha 29-02-2020 (Art. 18, letra f - Ley 19.418) viene a **calificar la elección del directorio** y composición del mismo, de la Organización Deportiva denominada:

Club Deportivo Evolution T&D Osorno

Cuyas elecciones se vienen en celebrar el día 21-02 a las 15.00 horas.

Que da cuenta el acta que precede, que el acto eleccionario se celebró según los requisitos que exige la ley N°.19.418 Sobre Juntas de vecinos y Demás Organizaciones Comunitarias, en conjunto con los requisitos incorporados al procedimiento mediante la Ley 21.146.

1. Que, previo al acto eleccionario, se cumplió con los plazos y obligaciones establecidas en la Ley N° 21.146.
2. Que, los candidatos cumplen con lo señalado en el Artículo 20 de la Ley N° 19.418.
3. Que, votaron sólo los socios que están debidamente registrados en el libro de socios.

**1.- PRESIDENTE COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)**

Nombre completo: ANA ELSAMUÑOZ A.  
Rut : 7.111.346-9  
Domicilio : ARAUCO 1690 - POb. ALESSANDRI  
Teléfono : 993072900  
Correo electrónico : —  
Escolaridad : TÉCN. ATENC. PÁRVULOS  
Fecha de nacimiento: 29-11-1950  
Profesión u oficio: TECN. ATEN. PÁRVULOS  
Discapacidad : \_\_\_\_\_  
Firma : Ana Muñoz

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

**2.- SECRETARIO COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)**

Nombre completo: Manoel Javier Pérez Pino  
Rut : 15.689.354-4  
Domicilio : RIO ARAUCAN #2692  
Teléfono : 999943208  
Correo electrónico: - - -  
Escolaridad : ENSEÑANZA MEDIA  
Fecha de nacimiento: 26/01/1984  
Profesión u oficio: ENSEÑANZA INDEPENDIENTE  
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

**3.- PRIMER DIRECTOR COMISIÓN ELECTORAL (Obligatorio)**

Nombre completo: Catherine (maribel) Castro Gomez  
Rut : 14.328.416-6  
Domicilio : Río Aconcagua N° 2672 Villa "Los Porteros" Osorno  
Teléfono : 961396062  
Correo electrónico : Catherine.Castro@hotmail.com  
Escolaridad : Superior  
Fecha de nacimiento: 23-07-1977  
Profesión u oficio: PROFESORA  
Discapacidad :  
Firma : [Handwritten Signature]

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

La Comisión Electoral da fe que la elección se llevó a efecto en forma normal y conforme a como lo señala la Ley y los Estatutos de la organización.

[Handwritten Signature]  
PDTE(A). COMISIÓN ELECTORAL

[Handwritten Signature]  
SECRETARIO(A) COMISIÓN ELECTORAL

[Handwritten Signature]  
1ER. DIRECTOR COMISIÓN ELECTORAL

CLUB DEPORTIVO EVOLUTION  
TKD OSORNO  
PERS. JURID.: N° 4529 - F

TIMBRE ORGANIZACIÓN \_\_\_\_\_