



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
SECRETARÍA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD OSORNO	
OFICINA DE PARTES	
FECHA DE RECEPCION	04 MAR. 2020
FOLIO	
INGRESADO	2208
REBAJADO	
FOTOCOPIADO	1136658

**1.- ACTA PROCESO ELECCIONARIO JUNTAS DE VECINOS Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

En Osorno con fecha 28/02/2020, siendo las 18:30 horas, se dió inicio al proceso eleccionario para elegir Directiva de la organización denominada: Ugrup. Fibromialgia Luz de Esperanza Osorno Personalidad Jurídica N° 3789-F, para el periodo comprendido entre el \_\_\_\_\_ y hasta el \_\_\_\_\_ ubicada en el sector de Av. Higgins N° 287 Osorno.

Los socios habilitados para votar son : 30  
De los cuales votaron : 30  
No votaron : —

Se cierra la mesa a las \_\_\_\_\_ horas, cumpliéndose con el siguiente resultado:

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1.- <u>Claudia Jeannette Castro Herrera</u>  | <u>17</u> VOTOS |
| 2.- <u>Veronica Beatriz Hernandez</u>        | <u>21</u> VOTOS |
| 3.- <u>Paula Clementina Becerra Herra</u>    | <u>12</u> VOTOS |
| 4.- <u>Marta Isabel Hunquín Barrientos</u>   | <u>19</u> VOTOS |
| 5.- <u>Dña María Zúñiga Veyera</u>           | <u>20</u> VOTOS |
| 6.- <u>Veronica del Carmen Paredes Núñez</u> | <u>5</u> VOTOS  |
| 7.- <u>Dania Maribel Santibañez Enoch</u>    | <u>29</u> VOTOS |
| 8.- <u>Susana Kimena Coronado Gonzalez</u>   | <u>7</u> VOTOS  |
| 9.- <u>Nancy Margot Marican Aburto</u>       | <u>6</u> VOTOS  |
| 10.- <u>José Fernández Ovilo Ulloa</u>       | <u>6</u> VOTOS  |
| 11.- <u>Carla Alejandra Ulloa Vargas</u>     | <u>8</u> VOTOS  |
| 12.- _____                                   | _____ VOTOS     |
| 13.- _____                                   | _____ VOTOS     |
| 14.- _____                                   | _____ VOTOS     |
| 15.- _____                                   | _____ VOTOS     |
| 16.- _____                                   | _____ VOTOS     |

Parte  
1) Pliego  
2) Publicación resultados  
de un le web.  
3) Certif. resp. prov.  
a/c  
28-02-20  
04/03/20

AGRUPACION FIBROMIALGIA  
"LUZ DE ESPERANZA"  
Pers Jurd N° 3789 - F  
OSORNO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
SECRETARIA MUNICIPAL

17.- \_\_\_\_\_ VOTOS

18.- \_\_\_\_\_ VOTOS

19.- \_\_\_\_\_ VOTOS

20.- \_\_\_\_\_ VOTOS

VOTOS NULOS :   X  

VOTOS BLANCOS :   X  

TOTAL VOTOS :   150  

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: Dania Maribel Santibañez Erueh

Rut : 10.798.452-6

Domicilio : Psje: Trinidad N° 1020

Teléfono : 950751388

Correo electrónico: dmartransparente1@hotmail.com

Escolaridad : M.D.

Fecha de nacimiento: 31 de Diciembre 1964

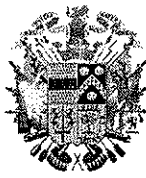
Profesión u oficio: Asistente de Empresas Particulares.

Discapacidad: Fibromialgia - H.P.T.

Firma : pepu

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: Verónica Beatriz Hernández Mansilla  
 Rut : 12.592.307-0  
 Domicilio : El Espuero 380 - Rahue bajo  
 Teléfono : 964.682604  
 Correo electrónico: Veronica.hernandezmansilla@gmail.com  
 Escolaridad : MA  
 Fecha de nacimiento: 11/12/1973  
 Profesión u oficio: Dueña de Casa  
 Discapacidad: Fibromialgia  
 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

**TESORERO (Obligatorio)**

Nombre completo: Ana María Zúñiga Vergara  
 Rut : 11198401-8  
 Domicilio : Curepto 1987 Murriñumo  
 Teléfono : 642421874  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad : Medio Completa  
 Fecha de nacimiento: 20 de Noviembre de 1967  
 Profesión u oficio: Dueña de Casa  
 Discapacidad: Fibromialgia  
 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 : \_\_\_\_\_



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO  
CHILE  
SECRETARÍA MUNICIPAL

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 : \_\_\_\_\_

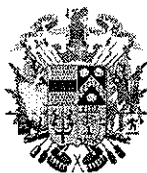
Que, ante la eventualidad de que mis Datos Personales sean requeridos vía Transparencia, exclusivamente en mi calidad de dirigente social, presto mi consentimiento para que la Ilustre Municipalidad de Osorno proceda a su entrega.

SI   
NO

Además, 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: Marta Blanquín Barrientos  
Rut : 7.408.397-8  
Domicilio : Calle Bahía Escocia - Pasaje El Salto #870 Villa Jardín Jdt. Sol.  
Teléfono : +569 73 3760 86  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Escolaridad : 8 Básico  
Fecha de nacimiento: 29 de julio 1958  
Profesión u oficio: labores de casa  
Discapacidad: Fibromialgia  
Firma : Marta Blanquín



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: Claudia Rostro Herrera  
Rut : 12.594-462-0  
Domicilio : Conchalí #1532 Villa Metropolitana -Pudahuel.  
Teléfono : +56940453475  
Correo electrónico: -----  
Escolaridad : Básica  
Fecha de nacimiento: 24 de Septiembre 1974  
Profesión u oficio: Dueña de casa.  
Discapacidad: Fibromialgia  
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: Paula Becerra Mena  
Rut : 6857376-9 (6857376-9)  
Domicilio : Umcon S/N Block N Dpto 32 Frankke  
Teléfono : +569 34051509  
Correo electrónico: -----  
Escolaridad : 4º Medio  
Fecha de nacimiento: 20 de Julio 1953  
Profesión u oficio: Señoras de casa  
Discapacidad: Fibromialgia  
Firma : Paula Becerra M.

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: Carla Milla Vargas  
 Rut : 9.566.458-K  
 Domicilio : Calle Posta Rozon o La Fuerza 698 Rukue Bayo  
 Teléfono : 569 95873610  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad : 4º Medico  
 Fecha de nacimiento: 13 de Agosto  
 Profesión u oficio: Peluquera  
 Discapacidad: Fibromialgia  
 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: Sra Susana Coronado gonzalez  
 Rut : 9.376.056-5  
 Domicilio : Las garza #466 O.M.  
 Teléfono : +569 54528331  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad : D.  
 Fecha de nacimiento: 23 de Enero 1963  
 Profesión u oficio: Dueña de casa  
 Discapacidad: Fibromialgia  
 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: Alfonso Fernández Avila  
Rut : 6237.556-6  
Domicilio : Cerro M<sup>o</sup> Juarez 83 Funte  
Teléfono : \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Escolaridad : B  
Fecha de nacimiento: 16 mayo 1947  
Profesión u oficio: Dueño de casa  
Discapacidad: Fibromialgia  
Firma : Alfonso Fernández

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 ELECCION**

A CONTINUACIÓN, FIRMAN LOS DEBIDAMENTE INSCRITOS EN EL REGISTRO DE SOCIOS, LOS QUE ASISTIERON A LA ASAMBLEA, 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. CARLA A. BILLOA VAREAS	8.566.458-K	[Firma]
2. Inés Fernández Arita	6.237.556-6	[Firma]
3. Paulina Ojeda Santibañez	16.584.579-K	[Firma]
4. Adriana Patricia Lucumo Palma	12.754.926-5	Adriana P.
5. Adriana Vargas Villanuel	7.389.751-3	[Firma]
6. Cecilia S. Gora Opazur	5.979.027-7	[Firma]
7. MARIA CANIZARES K.	9222588-7	[Firma]
8. Paula Bermejo	6.857.776-8	[Firma]
9. M <sup>o</sup> Veronica Paula Ojeda	9463028-2	[Firma]
10. Domia Isabel Santibañez Cruz	10.798452-6	[Firma]
11. J. Soledad Mirones Mungu	8936326-9	[Firma]
12. Nathalie Marzafino Muñoz	13163692-K	[Firma]
13. Marcela Martínez Angulo	12.753072-6	[Firma]
14. Claudia Castro Venere	12.594.462-0	[Firma]
15. Susana Coronado González	9.376-056-5	Susana C.
16. Elva Lerao Rey	10.846.569-0	[Firma]
17. Veronica Paredes Ménez	14444512-0	[Firma]
18. Susane Sepúlveda U.	6823611-8	[Firma]
19. Cecilia Martínez Keesling	8816043-7	[Firma]
20. Verónica Reyes Vargas	4697982-6	Reyes
21. Rosarío Ojeda	7490917-0	Rosario Ojeda
22. Juana Iris Vera Vera	15.500.001-5	[Firma]
23. Veronica Hernandez M.	12.592.307-0	[Firma]
24. Juanita Hanguin B.	7408397-8	[Firma]
25. Ana María Zuripe U.	11.196.401-8	[Firma]
26. Nancy Marican Akuto	14.408.162-K	[Firma]
27. Ana María Huenschellman	13.84838-0	[Firma]
28. Ruth Andrade Toledo	10.350.179-2	[Firma]
29. María del R. Julia Peña	10.073.189-4	[Firma]
30. Marisol del C. Fuentesalba	10007221-1	Marisol F.



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

La Comisión Electoral elegida mediante asamblea extraordinaria de fecha \_\_\_\_\_ (Art. 18, letra f) Ley 19.418) viene a **calificar la elección del directorio** y composición del mismo, de la Organización

denominada: Aggrup. Fibromialgia "Luz de Esperanza" Osorno

Cuyas elecciones se vienen en celebrar el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ 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: Sra. Rosario Ojeda Henríquez  
 Rut : 7.490.217-0  
 Domicilio : Puerto Varado #1173 Bahue. Alta  
 Teléfono : 569 88110780  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad : BSC.  
 Fecha de nacimiento: 10 de octubre 1954  
 Profesión u oficio: Dueña de casa  
 Discapacidad: Fibromialgia  
 Firma : Rosario Ojeda

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: Adriana Patricia Carcamo Palma  
 Rut : 12.754.926-5  
 Domicilio : Juan Flores 1429 - Garcia Hurtado 3er Sector  
 Teléfono : 0569-89103190  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad : 4º Medio  
 Fecha de nacimiento: 28 de Noviembre 1975  
 Profesión u oficio: Dueña de casa  
 Discapacidad: Síndrome de March  
 Firma : Adriana C.

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: Paulina Ojeda Santibañez  
 Rut : 16.584.574-4  
 Domicilio : Pye. Putre 1410 Hinasus  
 Teléfono : 992027889  
 Correo electrónico: Celsoval Dual @ Hlmuni. Com.  
 Escolaridad : Tec. Profesional  
 Fecha de nacimiento: 19 de Julio 1987  
 Profesión u oficio: Secretaría Actuarial  
 Discapacidad: \_\_\_\_\_  
 Firma : Civil

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

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

Rosario Ojeda Rosario Ojeda

**PRESIDENTE (A)  
COMISION ELECTORAL**

7.490.217-0

Adriana Pericamo Palma Adriana C.

**SECRETARIO (A)  
COMISION ELECTORAL**

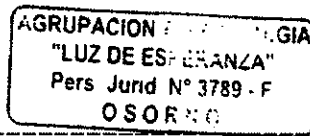
12.754.926-5

Paulina Ojeda Santibañez

**1ER. DIRECTOR (A)  
COMISION ELECTORAL**

16.584.579 K

TIMBRE ORGANIZACIÓN \_\_\_\_\_



Osorno, 28 de Febrero 2020



# REGISTRO DE SOCIOS

Nº	NOMBRES	EDAD	ESTADO CIVIL	FECHA INGRESO	PROFESION	DOMICILIO	CARNET	FIRMAS	OBSERVACIONES
1	Domin Harold Sumbawang Enoch	54	D.	junio 2016	Asistente de Emb	Puimichal #1020, Ruben O.	107989452	[Firma]	F. H.P.T.
2	Quor Haro Zimipe Umpere	51	Viude	Nov 2016	D. Comercio	Sup. Pito #16987	11.198.401-8	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
3	Elito Jure Jaro Ayarzen	75	Viude	sep 2016	Liberalde	Por Fajuto #1553	5.979.027-7	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
4	Maio Serrano Carizans Auba	63	Viude	Em 2017	D. Comercio	Guaracho O'Higgins	9.722.588-7	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
5	Carla Alejandra Ulloa Vargas	58	Viude	May 2018	Profesora	San Pedro #698	9.566.458-4	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
6	Maribel Martinez Munoz	45	Viude	" "	D. Comercio	San Luis #1408 R.H	12.533.072-6	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
7	Isabel Elaine Munoz	60	Viude	" "	D. Comercio	Paivander #1887	8.936.326-8	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
8	Zurano M.C. Opalde Umpere	62	Viude	" "	D. Comercio	Carapichuan #1797	6.823.611-8	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
9	Ramela C. Guerrero Munoz	66	Viude	" "	D. Comercio	Quion S.M. P. N. dot 326	6.857.771-9	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
10	Claudio J. Cortes Herrera	45	Viude	junio 2019	D. Comercio	Carachi #1572 V. M.	12.594.462-0	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
11	Elva Maria Oranis	53	Viude	" "	D. Comercio	San Marcos #1118 R.A	10.946.563-0	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
12	Jesus Fernandez Quiroa	42	Viude	" "	D. Comercio	San Marcos #83 Fata	6.237.556-6	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
13	M. Adriana Vargas Villanar	64	Viude	" "	Profesora	San Marcos #1710	7.389.751-3	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
14	Rosario Ofelia Huerto	65	Viude	" "	D. Comercio	San Marcos #1173 R.H	4.490.977-0	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
15	Marta J. Phansuwan Baring	61	Viude	junio 2019	D. Comercio	San Marcos #870 Fata	7.408.397-8	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
16	Uranio B. Sanchez Morillo	46	Viude	junio 2019	D. Comercio	San Marcos #380 R.B	12.592.307-0	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
17	Bosario X. Caravado Gonzalo	56	Viude	sep. 2018	D. Comercio	San Marcos #466 O.A.	9.976.056-8	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
18	Uranio M.C. Santos Munoz	46	Viude	" "	D. Comercio	Museo Oca #537 O.B	14.444.511-0	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
19	Walter E. Phansuwan Munoz	42	Viude	" "	D. Comercio	San Marcos #968 Fata	13.163.682-4	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
20	Walter N. Reyes Vargas	47	Viude	" "	D. Comercio	Foto. Munoz #1788	4.697.982-6	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere
21	Walter N. Reyes Vargas	53	Viude	" "	D. Comercio	San Marcos #3 delay R.B	10.077.189-4	[Firma]	E. Haro Zimipe Umpere



REPUBLICA DE CHILE



76421380

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : DANIA MARIBEL SANTIBÁÑEZ ENOCH

R.U.N. : 10.798.452-6 Fecha nacimiento: 31 Diciembre 1964

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N F I N E S

10798452-6 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N F I N E S

10798452-6 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 24 Febrero 2020, 13:22

IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 1050

CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES

Impreso en: OSORNO

REGION : LOS LAGOS

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl) o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



**Victor Rebolledo Salas**  
Jefe de Archivo General (s)  
Incorpora Firma Electrónica  
Avanzada



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:  
bb63ed4b73d1



76631119

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : VERÓNICA BEATRIZ HERNÁNDEZ MANSILLA

R.U.N. : 12.592.307-0 Fecha nacimiento: 11 Diciembre 1973

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

12592307-0 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

12592307-0 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 28 Febrero 2020, 12:23.

IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 1050  
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES  
Impreso en: OSORNO  
REGION : LOS LAGOS

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl) o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas  
Jefe de Archivo General (s)  
Incorpora Firma Electrónica  
Avanzada





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : ANA MARÍA ZÚÑIGA VERGARA

R.U.N. : 11.198.401-8 Fecha nacimiento: 20 Noviembre 1967

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

11198401-8 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

11198401-8 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 27. Febrero 2020, 12:50.

Certificado Gratuito  
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES  
Impreso en:  
REGION :

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl) o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas  
Jefe de Archivo General (s)  
Incorpora Firma Electrónica  
Avanzada



REPUBLICA DE CHILE



76426609

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : MARTA ISABEL LLANQUÍN BARRIENTOS

R.U.N. : 7.408.397-8 Fecha nacimiento: 29 Julio 1958

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

7408397-8 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

7408397-8 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 24 Febrero 2020, 14:03.

IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 1050  
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES  
Impreso en: OSORNO  
REGION : LOS LAGOS

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl) o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas  
Jefe de Archivo General (s)  
Incorpora Firma Electrónica  
Avanzada



REPUBLICA DE CHILE



76671586

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : CLAUDIA JEANETTE CASTRO HERRERA

R.U.N. : 12.594.462-0 Fecha nacimiento: 24 Septiembre 1974

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N F I N E S

12594462-0 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N F I N E S

12594462-0 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 2 Marzo 2020, 09:45.

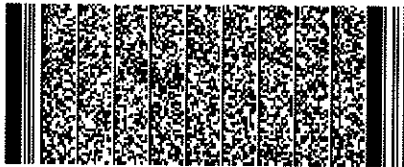
IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 1050

CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES

Impreso en: OSORNO

REGION : LOS LAGOS

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl) o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas  
Jefe de Archivo General (s)

Incorpora Firma Electrónica  
Avanzada



REPUBLICA DE CHILE

Código Verificación:  
0e8869ae81b3



500300816707

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : PAULA CLEMENTINA BECERRA MENA

R.U.N. : 6.857.376-9 Fecha nacimiento: 20 Julio 1953

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

6857376-9 SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

6857376-9 SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 28 Febrero 2020, 14:02.

Certificado Gratuito

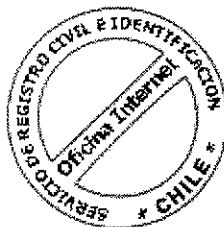
CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES

Impreso en:  
REGION :

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl) o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



**Victor Rebolledo Salas**  
Jefe de Archivo General (s)  
Incorpora Firma Electrónica  
Avanzada



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

Válido para FINES ESPECIALES

NOMBRE : CARLA ALEJANDRA ULLOA VARGAS

R.U.N. : 9.566.458-K Fecha nacimiento: 13 Agosto 1961

REGISTRO GENERAL DE CONDENAS

R U N FINES

9566458-K SIN ANTECEDENTES ESPECIALES

REGISTRO ESPECIAL DE CONDENAS POR ACTOS DE  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

R U N FINES

9566458-K SIN ANOTACIONES ESPECIALES

FECHA EMISIÓN: 28 Febrero 2020, 12:52

IMPUESTO PAGADO - VALOR : \$ 1050

CERTIFICADO ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES

Impreso en: RAHUE

REGION : LOS LAGOS

Verifique documento en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl) o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en [www.registrocivil.gob.cl](http://www.registrocivil.gob.cl).



Timbre electrónico SRCel



**Victor Rebolledo Salas**  
Jefe de Archivo General (s)  
Incorpora Firma Electrónica  
Avanzada