



CONCHALI, 10 DE DICIEMBRE 2021.

**SEÑOR
DANIEL BASTIAS FARIAS
SECRETARIO MUNICIPAL DE CONCHALI
PRESENTE**

Adjunto y remito a Ud., Acta de Elección de Directorio de nuestra Organización, denominada CLUB DE Adulto Mayor Las Poderosas de la Unidad Vecinal N° 30 conforme a lo establecido en la Ley N° 19.418.

Saluda Atentamente a Ud.,



Candelaria
COMISIÓN ELECTORAL

*Sandra
10-12-2021*

I.- ACTA DE ELECCION DE COMISION ELECTORAL

La Organización CWB de Adultos Mayor Las Poderosas
Rut: 65.085.135-8 ubicada en la Unidad Vecinal N° 30, comuna de
Conchalí, Personalidad Jurídica N° 1486 de 22-05-2012, en cumplimiento a lo dispuesto en
el artículo 18 de la Ley N° 19.418, procedió en Asamblea Extraordinaria de fecha
22 de octubre del 2021, a elegir a los siguientes socios como
integrantes de la comisión electoral:

PRESIDENTE:
NOMBRE : Candelaria Torres Suazo

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA: Co

NOMBRE : Elena Medel Navarrete

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA:

NOMBRE : Amanda Muñoz Cruz

C. I.

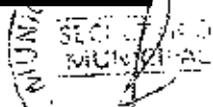
DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA: A

Nota. La comisión electoral deberá:

- Estar integrada por tres miembros que deberán tener, a lo menos, un año de antigüedad en la respectiva organización.
- Desempeñar sus funciones en el tiempo que medie entre los dos meses anteriores a la elección y el mes posterior a ésta.
- Velar por el normal desarrollo de los procesos electorarios y de los cambios de directorio, pudiendo impartir las instrucciones y adoptar



II.- ACTA DE ELECCIÓN RENOVACIÓN DIRECTORIO



1. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN:

La Organización CLUB DE ADULTO MAYOR LAS PODEROSAS ubicada en la Unidad Vecinal N° 30, comuna de Conchalí, Personalidad Jurídica N° 1486 de 22-05-2012 RUC 65.085.1358 cumpliendo con lo establecido en la Ley N° 19.418, Artículo N° 19, realizó el proceso de Renovación de Directorio. Este acto eleccionario se realizó el día 02 de DICIEMBRE del 2021, desde las 16⁰⁰ horas, hasta las 18⁰⁰ horas en la sede ubicada en calle Julio Montt Salamanca, N° 6097, en la que participaron un total de 13 socios (as) de esta Organización.

2. DATOS DE CANDIDATOS:

Nº	NOMBRES DE CANDIDATOS A LA DIRECTIVA	Nº DE VOTOS
1	MARIA VELIZ QUITRAL	1
2	ADELINA ROSAS CABO	9
3	MYRIAM GARRIDO ANDRADE	1
4	AMERICA IBARRA URZUA	1
5	FLORENCIA VALENZUELA ATENAS	1
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
VOTOS NULOS		0
VOTOS BLANCOS		0
TOTAL DE VOTOS EMITIDOS		13

Nota. Todos los campos son obligatorios

2. CONSTITUCION DE DIRECTIVA:

DIRECTIVA TITULAR



1. PRESIDENTE (A):

NOMBRE : ADELINA ROSAS CARO

C. I. [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

TELEFONO [REDACTED]

FIRMA: [REDACTED]

2. SECRETARIO(A):

NOMBRE : MARIA VELIZ Quiral

C. I. [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

TELEFONO [REDACTED]

FIRMA: [REDACTED]

3. TESORERO (A):

NOMBRE : MYRIAM GARRIDO ANDRADE

C. I. [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

TELEFONO ([REDACTED] 27

FIRMA: [REDACTED]

4. PRIMER DIRECTOR(A):

NOMBRE : AMERICA IBARRA URZUA

C. I. [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

TELEFONO [REDACTED]

FIRMA: [REDACTED]

5. SEGUNDO DIRECTOR (A):

NOMBRE : FLORENCIA VALENZUELA ATENAS

C. I. [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

TELEFONO [REDACTED]

FIRMA: [REDACTED]

3. ELECCION DIRECTORIO SUPLENTE:

DIRECTORIO SUPLENTE



1. DIRECTOR (A):

NOMBRE : _____

C. I. : _____

DOMICILIO : _____

TELEFONO (CASA): _____ CELULAR: _____

FIRMA: _____

2. DIRECTOR (A):

NOMBRE : _____

C. I. : _____

DOMICILIO : _____

TELEFONO (CASA): _____ CELULAR: _____

FIRMA: _____

3. DIRECTOR (A): b

NOMBRE : _____

C. I. : _____

DOMICILIO : _____

TELEFONO (CASA): _____ CELULAR: _____

FIRMA: _____

4. DIRECTOR (A):

NOMBRE : _____

C. I. : _____

DOMICILIO : _____

TELEFONO (CASA): _____ CELULAR: _____

FIRMA: _____

5. DIRECTOR (A):

NOMBRE : _____

C. I. : _____

DOMICILIO : _____

TELEFONO (CASA): _____ CELULAR: _____

FIRMA: _____

Nota. Todos los campos son obligatorios

4. INTEGRANTES COMISION ELECTORAL:

Comisión Electoral



PRÉSIDENTE(A)

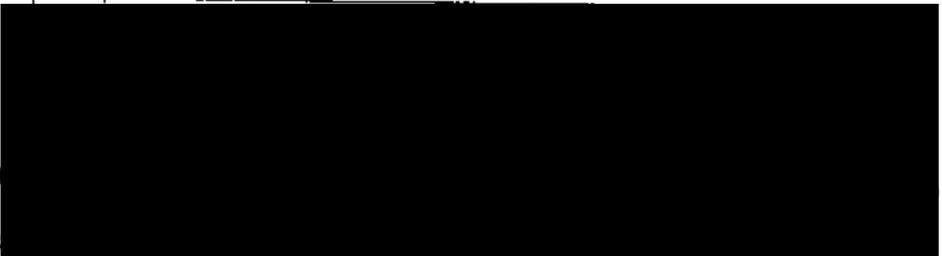
NOMBRE : Candelaria TORRES SUAZO

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA: 



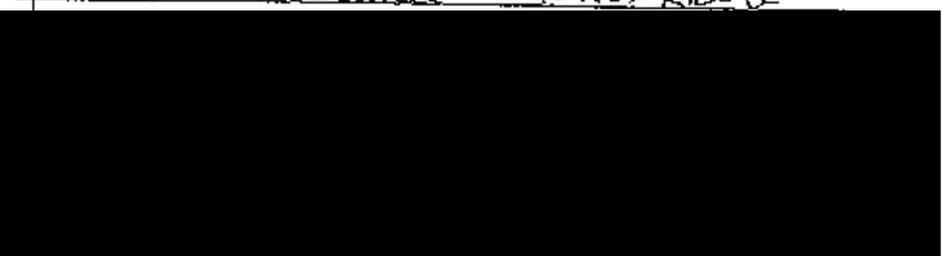
NOMBRE : ELENA MEDAL NAVARRETE

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA: 



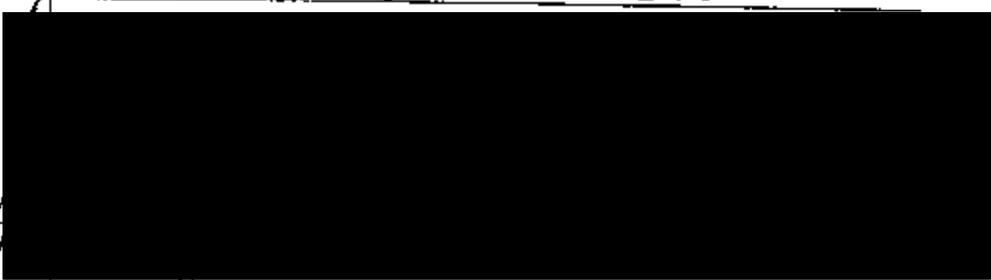
NOMBRE : AMANDA MUÑOZ CRUCES

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA: 



Nota. Todos los campos son obligatorios