



000974

CONCHALI, 06 DE diciembre 2021.

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

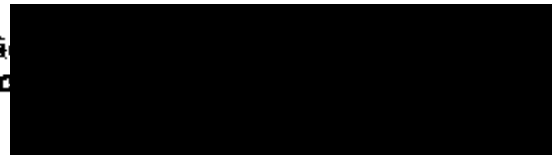
Adjunto y remito a Ud., Acta de Elección de Directorio de nuestra Organización, denominada Centro de Madres "Las Flores de Sta Inés de la Unidad Vecinal N° 6 conforme a lo establecido en la Ley N° 19.418.

Saluda Atentamente a Ud.,



**COMISIÓN ELECTORAL**

Domicilio  
Teléfono



JA 06.12.21

II- ACTA DE ELECCION DE COMISION ELECTORAL

La Organización Centro de Madres "Las Flores de Sta Inés"  
Rut: 65.086367-4 ubicada en la Unidad Vecinal N° 6, comuna de  
Conchalí, Personalidad Jurídica N° 1558 de 8/6/13, en cumplimiento a lo dispuesto en  
el artículo 18 de la Ley N° 19.418, procedió en Asamblea Extraordinaria de fecha  
06/11/2021, a elegir a los siguientes socios como  
integrantes de la comisión electoral:

PRESIDENTE: Matiana Miranda Ruiz  
NOMBRE :

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA:

NOMBRE : Elizabeth Peal Salazar

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA:

NOMBRE : Lina Arce Gonzalez

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA:



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 Centro de Padres 28 Horas de 36 meses ubicada en la Unidad Vecinal N° 6, comuna de Conchalí, Personalidad Jurídica N° ISSB de 8/6/13 Rut 63.086.344 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 09 de diciembre del 2021 desde las 16:30 horas, hasta las 18:00 horas en la sede ubicada en calle C2 cordata N° 2238, en la que participaron un total de \_\_\_\_\_ socios(as) de esta Organización.

**2. DATOS DE CANDIDATOS:**

Nº	NOMBRES DE CANDIDATOS A LA DIRECTIVA	Nº DE VOTOS
1	Morelia Pérez Palma	6
2	Nayamet Astudillo Miranda	5
3	Ruth Ortiz Nuñez	4
4	Maria Cristina Gonzalez	1
5	Eliana Cecilia Salina	1
6		/
7		
8		
9		
10		
11		
12		
VOTOS NULOS		
VOTOS BLANCOS		
TOTAL DE VOTOS EMITIDOS		17.

**Nota. Todos los campos son obligatorios**

**2. CONSTITUCION DE DIRECTIVA:**

**DIRECTIVA TITULAR**



**1. PRESIDENTE (A):**

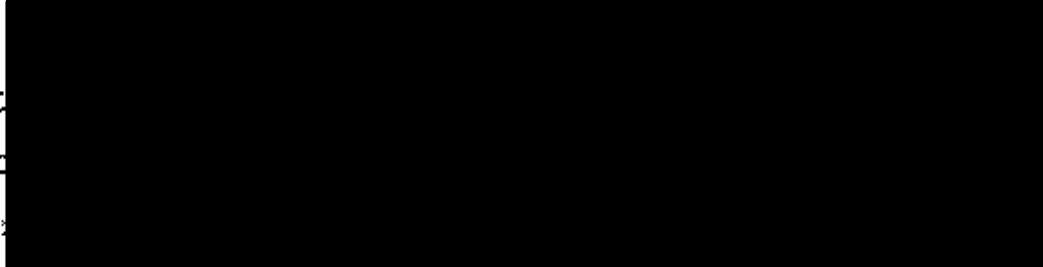
NOMBRE : Morelia Perez Palma

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA:



**2. SECRETARIO(A):**

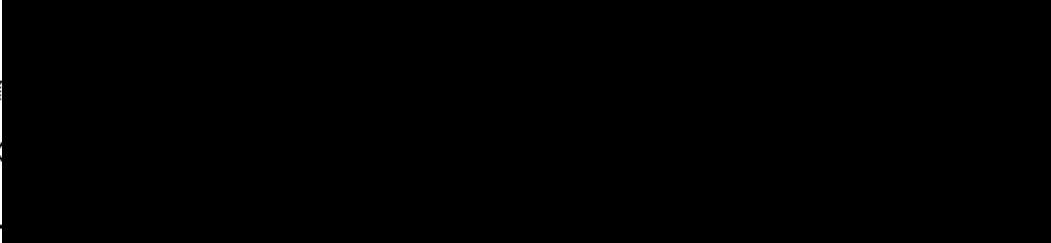
NOMBRE : Nayanet Astudillo Miranda

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA:



**3. TESORERO (A):**

NOMBRE : Ruth Ortiz Nñez

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA:



**4. PRIMER DIRECTOR (A):**

NOMBRE : \_\_\_\_\_

C. I. : \_\_\_\_\_

DOMICILIO : \_\_\_\_\_

TELEFONO (CASA): \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

**5. SEGUNDO DIRECTOR (A):**

NOMBRE : \_\_\_\_\_

C. I. : \_\_\_\_\_

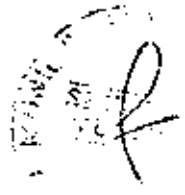
DOMICILIO : \_\_\_\_\_

TELEFONO (CASA): \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

**3. ELECCION DIRECTORIO SUPLENTE:**

**DIRECTORIO SUPLENTE**



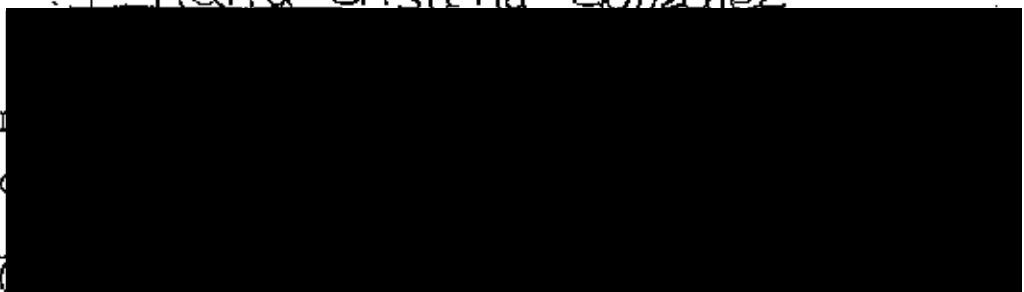
1. DIRECTOR (A):  
NOMBRE : Maria Cristina Gonzalez

C. I. \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



2. DIRECTOR (A):  
NOMBRE : Eliana Salina Valenzuela

C. I. \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

FIRMA: [Signature]



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. : \_\_\_\_\_

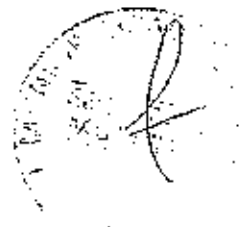
DOMICILIO : \_\_\_\_\_

TELEFONO (CASA): \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Nota. Todos los campos son obligatorios

**4. INTEGRANTES COMISION ELECTORAL:**



**Comisión Electoral**

**PRESIDENTE(A)** *M*  
NOMBRE : Catiana Miranda Ruiz

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA:



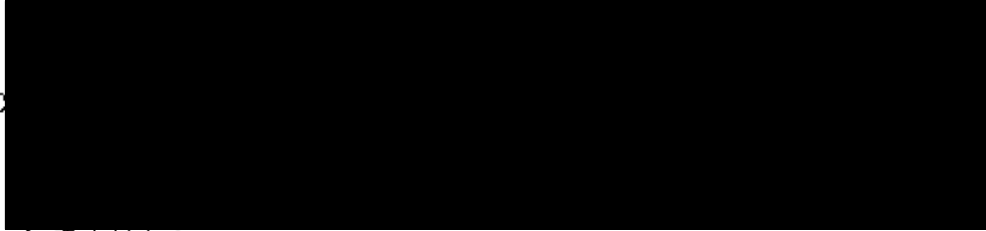
NOMBRE : Elizabeth Deal Salazar

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA:



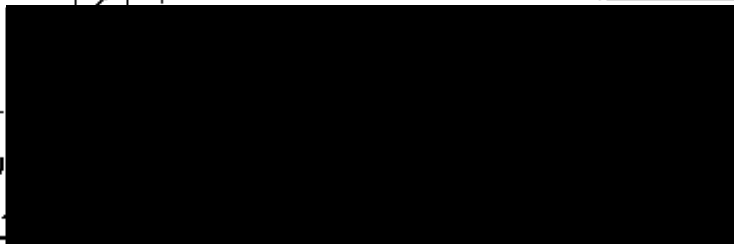
NOMBRE : Sra Arce Gonzalez

C. I.

DOMICILIO

TELEFONO

FIRMA:



**Nota. Todos los campos son obligatorios**