

INGRESO O.P.:

16:03pm



**A SECRETARIO MUNICIPAL  
PRESENTE:**

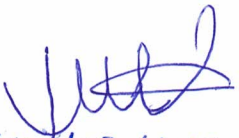
Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Ud. para informar que con fecha 29 de 04 de 2025, siendo las 14<sup>00</sup> hrs., se procede al recuento de votos de la Organización Club ADULTO MAYOR "LA AMISTAD".

Siendo el resultado siguiente:

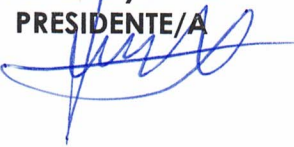
**CANDIDATOS**

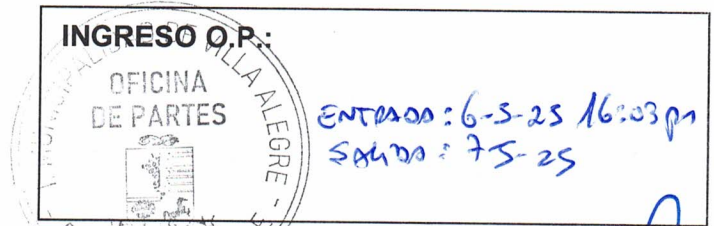
NOMBRE	VOTOS
MARIA ANGELICA ARAUENTA FAVUNDEZ	11 VOTOS
SARA SONIA VASQUEZ ESPARZA	7 VOTOS
ADRIANA DEL CARMEN VERGARA CANALES.	2 VOTOS
YOLANDA DEL CARMEN GONZALEZ ASTUDILLO	2 VOTOS
CARMEN ROSA ALBORNOZ SANCHEZ	1 VOTO


**COMISIÓN ELECTORAL**

  
Guillermo Carrasco  
nombre y firma  
VOCAL

Leticia Pando  
Leticia Pando  
nombre y firma  
SECRETARIO/A

Sabatino Toledo  
nombre y firma  
PRESIDENTE/A  




### ACTA DE ESCRUTINIO



Con fecha 29 de 04 de 2025, siendo las 14:00 hrs. se llevo a cabo la eleccion del Directorio de la Organizacion CLUB ADULTO MAYOR LA AMISTAD. La votacion se realizo en Sede COMUNITARIA MARIANO LATOBE 26 con la presencia de 23 socios.

Quedando conformado como a continuacion se indica:

#### Presidente/a:

Nombre: MARIA ANGELOKA ARAUJO FAUNDOZ

Telefono: CELULAR 982087445 / \*991493544

Direccion: Pobl. SALVADOR DEL CAMPO  
Cje: JOSE PALMA CASTAÑO 20

Mail:

MARIA  
Firma:

#### Secretario/a

Nombre: SARA SONIA VASQUEZ ESPARZA

Telefono: 985 15 14 68

Dirección: Pobl. SALVADOR DEL CAMPO De: ORLANDO RODRIGUEZ 13

Mail:

Firma:

**Tesorero/a**

Nombre: ADRIANA DEL CARMEN VERGARA CAJALES

Telefono: 97 85 46 947

Dirección: Pobl. MANUEL DEL CAMPO Nº 38 CERTENEJA

Mail:

Firma:

**1º Director/a Suplente:**

Nombre: YOLANDA DEL CARMEN GONZALEZ ASTUDILLO

Telefono: 381498

Dirección: CERTENEJAS 417

Mail:

Firma:

**2º Director/a Suplente:**

Nombre: CARMEN ROSA ALBORNOZ SANCHEZ

Telefono: 973203838

Dirección: BOLSICO NEZ CERTENEJAS

Mail:

Rose Albong S.

Firma:

**3º Director/a Suplente:**

Nombre:

Telefóno:

Dirección:

Mail:

Firma:

Se adjuntan los certificados de antecedentes del directorio electo y registro de socios actualizados. Informar que el Presidente/a y el Tesoreo/a han sido autorizados para realizar trámites administrativos y financieros a nombre de la institución

**COMISIÓN ELECTORAL**

GUILLERMINA CARRASCO  
nombre y firma  
VOCAL

LETICIA CAUDIA  
nombre y firma  
SECRETARIO/A

ISABELLA TOLEDO  
nombre y firma  
PRESIDENTE/A