

INGRESO O.P.: 22/08/2024

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALLEGRE  
OFICINA DE PARTES  
SALIDA: 23-8-24  
REGION DEL MAULE

A SECRETARIO MUNICIPAL  
PRESENTE:

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Ud. para informar que con fecha

15 de agosto de 2024, siendo las 21<sup>00</sup> hrs., se procede al recuento de

votos de la Organización Club de cuecos Almas Villalegrinas

Siendo el resultado siguiente:

CANDIDATOS

NOMBRE	VOTOS
Camilo Andres Vasquez Almonacid	9-
Angela del carmen Cantales Vilches	3-
Hayleen Cecilia Galindo Gonzalez	1-
Roberto Antonio Lara Oliveres	0
Gabriela Rosa Urrutia Rojas	0-





**ACTA DE ESCRUTINIO**

SALIDA: 22-8-24

Con fecha 15 de agosto de 2024, siendo las 19<sup>00</sup> hrs. se llevó a cabo la elección del Directorio de la Organización Club de ciegos Almas Villalegrinas. La votación se realizó en Esperanza s/n V.A con la presencia de 13 socios.

Quedando conformado como a continuación se indica:

**Presidente/a:**

Nombre: Camilo Andres Vasquez Almonacid.

Telefono: 988583692

Dirección: Callejón Cerrillo 1 s/n.

Mail: andresalmonacid.25c@gmail.com Firma: 

**Secretario/a**

Nombre: Angela del Carmen Canales Vilches

Telefono: 863 90548

Dirección: Abranches. s/n

Mail: aaaaangela.carales@gmail.com

Firma:



Tesorero/a H

Nombre: Hayleen Cecilia Galindo Gonzalez

Telefono: 9 23839169

Dirección: Ramón Urrutia 1063

Mail: Hayleengalindo29@gmail.com

Firma:



1º Director/a Suplente:

Nombre: Roberto Antonio Lara Oliveros

Telefono: 946294192

Dirección: Esperanza Oriente 46

Mail: robertolaraoiveros1968@gmail.com

Firma:



2º Director/a Suplente:

Nombre: Gabriela Rosa Urrutia Rojas

Telefono: 949205687

Dirección: Callejón Cerrillo 1 Sn.

Mail: gabriela.urrutia1978@gmail.com

Firma:

**3º Director/a Suplente:**

Nombre:

Telefono:

Dirección:

Mail:

Firma:

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

nombre y firma  
VOCAL  
Fabian Saez.

COMISIÓN ELECTORAL

nombre y firma  
SECRETARIO/A  
Cecilia Gonzalez

Luis MEZA  
nombre y firma  
PRESIDENTE/A  
Luis Meza