

INGRESO O.P.:



ENTRADA: 10-3-26  
SALIDA: 11-3-26

**A SECRETARIO MUNICIPAL  
PRESENTE:**

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

23 de FEBRERO de 2026, siendo las 21:03 hrs., se procede al recuento de

votos de la Organización CLUB DE NATACIÓN AQUAMARU

Siendo el resultado siguiente:

**CANDIDATOS**

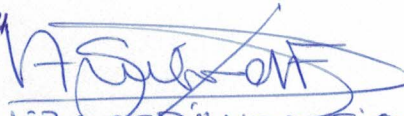
NOMBRE	VOTOS
FRANCISCA GABRIELA FUENTES VIELMA	12 (DOCE)
SOFÍA FRANCISCA TEUT HORN MUÑOZ	03 (TRES)
LUCIANO ALONSO ORTEGA MORALES	01 (UNO)
LILIAN SOLANGE VILLEGAS PROVOSTE	00 (CERO)
CLARA EUZABETH CASTILLO VERDUGO	00 (CERO)
VERÓNICA JIMENA DEL CARMEJ MEDEL ESPINOSA	00 (CERO)

JOSÉ IGNACIO BRAVO MOYA	04 (CUATRO)

**COMISIÓN ELECTORAL**

  
nombre y firma  
VOCAL

Nataly Carrasco Tapia

  
LIZA SEPÚLVEDA FIGUEROA  
nombre y firma  
PRESIDENTE/A

  
nombre y firma  
SECRETARIO/A  
MANUEL SOMOZA 6.





## ACTA DE ESCRUTINIO



Con fecha 23 de FEBRERO de 2026, siendo las 19:00 hrs. se llevó a cabo la elección del Directorio de la Organización CLUB DE NATACIÓN XQUANARU. La votación se realizó en SEDE DE DEPORTES MUNICIPAL con la presencia de 20 socios.

Quedando conformado como a continuación se indica:

### Presidente/a:

Nombre: FRANCISCA GABRIELA FUENTES VIELMA

Telefono: +569.7193.5346

Dirección: PASAJE MANUEL RODRIGUEZ N° 30, POBLACIÓN MALAQUIAS CONCHA.

Mail: franciscafuentes796@gmail.com Firma: Francisca

### Secretario/a

Nombre: JOSÉ IGNACIO BRAVO MOYA.

Telefono: +569 5726 4632

Dirección: Rene Vio Valdivieso N° 107, Villa Cardenal Raúl  
Silva Henríquez.

Mail: jose.bravo.edsalud@gmail.com Firma: 

Tesorero/a Sofia

Nombre: Sofia Francisca Teuthorn Muñoz

Telefono: +569 4071 8213

Dirección: calle La Arena sin número

Mail: teuthorn.so@gmail.com Firma: 

**1º Director/a Suplente:**

Nombre: Luciano Alonso Ortega Morales

Telefono: +569 4891 4128

Dirección: Rincón de Lobos Sur sin número

Mail: luciano laom@gmail.com Firma: 

**2º Director/a Suplente:**

Nombre: Veronica Jimena Del Carmen Medel Espinosa

Telefono: +569 916 933 63

---

Dirección: Francisco Antonio Encina N° 537

Mail: veromedel21@gmail.com

Firma: 

**3º Director/a Suplente:**

Nombre: Lilian Solange Villegas Provoste

Telefono: +569 616 61 339

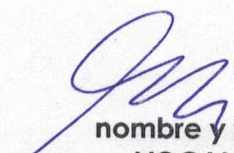
Dirección: Villorrio Carta Vieja casa N° 11

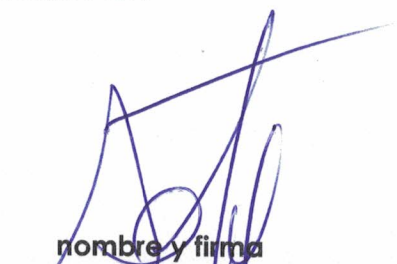
Mail: lily9noviembre@gmail.com

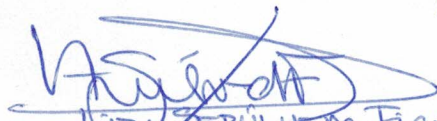
Firma: 

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

**COMISIÓN ELECTORAL**

  
nombre y firma  
VOCAL  
Nataly Carrasco Tapia

  
nombre y firma  
SECRETARIO/A  
MANUEL CASTRO BUITRAGO

  
nombre y firma  
PRESIDENTE/A  
LIZA SEPÚLVEDA FIGUEROA

