

INGRESO O.P.:



11:08 AM  
ENTRADA: 4-3-25  
SALIDO: 4-3-25

**A SECRETARIO MUNICIPAL  
PRESENTE:**

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

01 de marzo de 2025, siendo las 17:00 hrs., se procede al recuento de

votos de la Organización SERVICIOS SANITARIOS Rural Horroculan

Siendo el resultado siguiente:

**CANDIDATOS**

NOMBRE	VOTOS
Miguel Bravo Sothas	06
Braulio Albornoz Salgado	02
Verónica Albornoz Salgado	03
Amara Pinto Godoy	12
Luis Carrasco Amigo	04
Héctor Carrasco Amigo	21

Blancos	01

Raquel Bravo Duegado

**COMISIÓN ELECTORAL**

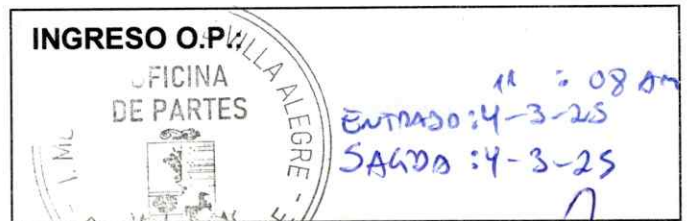
Jaqueline Salgado Sepúlveda

Raquel Bravo  
 nombre y firma  
 VOCAL

Jaqueline Salgado  
 nombre y firma  
 SECRETARIO/A

Sandra Bravo Duegado

Sue/Brav/Due  
 nombre y firma  
 PRESIDENTE/A



**ACTA DE ESCRUTINIO**



Con fecha 01 de marzo de 2025, siendo las 17:35 hrs. se llevó a cabo la elección del Directorio de la Organización Servicio Sanitario Rural Huermapu. La votación se realizó en Sede SCSA H. de Huermapu con la presencia de 15 socios.

Quedando conformado como a continuación se indica:

**Presidente/a:**

Nombre: Héctor Carrasco Arango

Teléfono: 994330170

Dirección: Huermapu 25

Mail: HECASCARMSCO@GMAIL.COM

Firma:

**Secretario/a**

Nombre: Alicia Pinto Godoy

Telefono: 998494398

Dirección: Pto Juan de Dios Castro no 2 Hermandad

Mail: AmadorPuro0007@gmail.com

Firma: 

**Tesorero/a**

Nombre: Miguel Bravo Quintero

Telefono: 92848584

Dirección: Hermandad 49

Mail:

Firma: 

**1º Director/a Suplente:**

Nombre: Venonila Albornoz Silerio

Telefono: 959163130

Dirección: Hermandad no 23

Mail: V. Albornoz570@gmail.com

Firma: 

**2º Director/a Suplente:**

Nombre: Luis Amador Arico

Telefono: 991630934

Dirección:

Asso Juan de Dios Castro no. 19 Armonía

Mail:

*[Handwritten signature]*  
Firma:

**3º Director/a Suplente:**

Nombre:

Bruno Albornoz Salas

Telefono:

953900710

Dirección:

Armonía no 19

Mail:

Bruno Albornoz b4@gmail.com

Firma:

*[Handwritten signature]*

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**

Raquel Bravo D.

*[Handwritten signature]*

nombre y firma  
VOCAL

Jacqueline Selgado S.

*[Handwritten signature]*

nombre y firma  
SECRETARIO/A

Sandra Bravo D.

*[Handwritten signature]*

nombre y firma  
PRESIDENTE/A