

INGRESO O.P.: 11:10 AM  
 OFICINA DE PARTES Entradas 27-12-24  
Salidas 20-12-24



**A SECRETARIO MUNICIPAL  
 PRESENTE:**

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Ud. para informar que con fecha 20 de Diciembre de 2024, siendo las 17:15 hrs., se procede al recuento de votos de la Organización UCAU

Siendo el resultado siguiente:

**CANDIDATOS**

NOMBRE	VOTOS
Ama Leiva Vera	9
Jaime Fuentes Lara	8
Gloria Fanalis Silva	3
Silvia Meza Veldes	2
Amatilde Poblete Olone	1
Sandra Landi Hormozabal	0

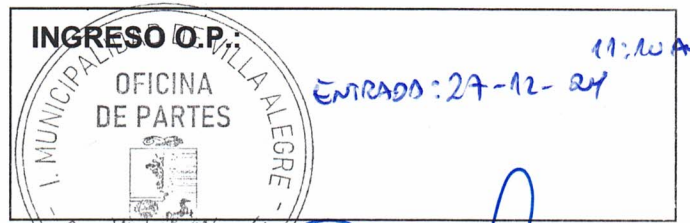
Lucy Salazar Toledo	0
NULO	1

**COMISIÓN ELECTORAL**

*Adria 7*  
 nombre y firma  
**VOCAL**

*Blonnie Fausse*  
 nombre y firma  
**SECRETARIO/A**  
*Blonnie Fausse*

*Maria Cincans*  
 nombre y firma  
**PRESIDENTE/A**



### ACTA DE ESCRUTINIO

Con fecha 20 de Diciembre de 2024, siendo las 16.00 hrs. se llevo a cabo la eleccion del Directorio de la Organizacion U.C.A.M. Villa Alegre. La votacion se realizo en Sede UCA M. con la presencia de 23 socios.

Quedando conformado como a continuacion se indica:

#### Presidente/a:

Nombre: Ana Leira Vera

Telefono: 985962101

Direccion: Loucomilla s/n

Mail:

Firma: Ana Leira

#### Secretario/a

Nombre: Gloria Canales Silva

Telefono: 92 77 61 914 .

Dirección: Pedro Lisfeger. 93. Putagan

Mail:

Firma: 

**Tesorero/a**

Nombre: Jaime Fuentes Lara .

Telefono: 951 92 77 56 .

Dirección: Pob. Naranjal Psje las Camelias #28 .

Mail:

Firma: 

**1º Director/a Suplente:**

Nombre: Silvia Meza Valdez .

Telefono: 9 9612 06 158 .

Dirección: Villa Dr Sebastian calle 4 N° 328 .

Mail: silviamezaval @ gmail . com .

Firma: 

**2º Director/a Suplente:**

Nombre: Matilde Poblete Okane .

Telefono: 976 073549

Dirección:



Mail:

Firma:

**3º Director/a Suplente:**

Nombre: SANDRA CANDIA HORMAZA BAL

Telefono: 984575308


Dirección: Loncomilla s/n.

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

**COMISIÓN ELECTORAL**

  
nombre y firma  
VOCAL  
CELIA GUTIERREZ

  
nombre y firma  
SECRETARIO/A  
ELOISA PAROSA

  
nombre y firma  
PRESIDENTE/A