

**DECLARACION DE INTERESES PARA FUNCIONARIOS Y AUTORIDADES
REGIDOS POR EL DS. N° 99, DE 2000,
DEL MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESIDENCIA**

CONTABILIDAD GENERAL
DE LA PRESUPUESTA
303872 - 23.08.2012
REVISADO: 23/08/2012

I. DATOS DE LA DECLARACION

FECHA DE LA DECLARACION	CIUDAD	REGION	<input type="checkbox"/> Primera declaración <input checked="" type="checkbox"/> Actualización periódica <input type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
17 / 8 / 12	QUILLOTA	V	

II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Puentes	WASAFF	FERNANDO ALBERTO
PROFESION U OFICIO	DOMICILIO	
Médico		
INSTITUCION U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
I. MUNICI. DE QUILLOTA	CONCEJO MUNICIPAL	CONCEJAL
GRADO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
—	3 AÑOS 10 MESES	CONCEJO MUNICIPAL

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

Médico en consulta particular

PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES

ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL
Médico	INDEFINIDO	\$ 700.000.-
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
19 AÑOS	I. MUNICI. DE QUILLOTA	69.060.100-A
Médico	INDEFINIDO	\$ 550.000.-
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
8 AÑOS	INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO	70.015.580-3
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL
/	/	/
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
/	/	/

3. COLABORACIONES O APORTES A PERSONAS JURIDICAS SIN FINES DE LUCRO

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA	
FUNDACION LAS ROSAS		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público <input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado <input checked="" type="checkbox"/> Fundación <input type="checkbox"/> Asociación Gremial <input type="checkbox"/> Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores <input type="checkbox"/> Junta de Vecinos u otra organización comunitaria <input type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa <input type="checkbox"/> Partido político <input type="checkbox"/> Otra (especificar):	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA			
70.543.600 - 2			
NATURALEZA DEL VINCULO			
<input checked="" type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):			
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)			
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION O APORTE	
<input type="checkbox"/> 3 ocasiones <input type="checkbox"/> 4 a 7 ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> 8 a 11 ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Otra:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	<input checked="" type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):	
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA	
HOGAR ROSA KREYER		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público <input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado <input type="checkbox"/> Fundación <input type="checkbox"/> Asociación Gremial <input type="checkbox"/> Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores <input type="checkbox"/> Junta de Vecinos u otra organización comunitaria <input type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa <input type="checkbox"/> Partido político <input type="checkbox"/> Otra (especificar):	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA			
70.015.600 - A			
NATURALEZA DEL VINCULO			
<input checked="" type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):			
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)			
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION O APORTE	
<input type="checkbox"/> 3 ocasiones <input type="checkbox"/> 4 a 7 ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> 8 a 11 ocasiones <input checked="" type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Otra:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	<input checked="" type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):	
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA	
		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público <input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado <input type="checkbox"/> Fundación <input type="checkbox"/> Asociación Gremial <input type="checkbox"/> Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores <input type="checkbox"/> Junta de Vecinos u otra organización comunitaria <input type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa <input type="checkbox"/> Partido político <input type="checkbox"/> Otra (especificar):	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA			
NATURALEZA DEL VINCULO			
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):			
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)			
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION O APORTE	
<input type="checkbox"/> 3 ocasiones <input type="checkbox"/> 4 a 7 ocasiones <input type="checkbox"/> 8 a 11 ocasiones <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Otra:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):	

IV. ACTIVIDADES ECONOMICAS

1. PARTICIPACIONES EN PERSONAS JURIDICAS CON FINES DE LUCRO

NOMBRE DE LA SOCIEDAD		TIPO DE SOCIEDAD	
SOC. MEDICA HC LTDA		<input type="checkbox"/> Anónima Abierta <input type="checkbox"/> Anónima Cerrada <input checked="" type="checkbox"/> Responsabilidad limitada <input type="checkbox"/> En comandita simple <input type="checkbox"/> En comandita por acciones <input type="checkbox"/> Colectiva Civil <input type="checkbox"/> Colectiva Comercial <input type="checkbox"/> De Hecho <input type="checkbox"/> Asociación o Cuentas en participación <input type="checkbox"/> Otra (especificar):	
RUT DE LA SOCIEDAD			
76.012.527-K			
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (escritura)			
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO			
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)		ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)	
TIPO DE PARTICIPACION		PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION	
<input type="checkbox"/> Capital: <input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: 50% <input checked="" type="checkbox"/> Trabajo:		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	
NOMBRE DE LA SOCIEDAD		TIPO DE SOCIEDAD	
—		<input type="checkbox"/> Anónima Abierta <input type="checkbox"/> Anónima Cerrada <input type="checkbox"/> Responsabilidad limitada <input type="checkbox"/> En comandita simple <input type="checkbox"/> En comandita por acciones <input type="checkbox"/> Colectiva Civil <input type="checkbox"/> Colectiva Comercial <input type="checkbox"/> De Hecho <input type="checkbox"/> Asociación o Cuentas en participación <input type="checkbox"/> Otra (especificar):	
RUT DE LA SOCIEDAD			
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (escritura)			
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO			
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)		ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)	
TIPO DE PARTICIPACION		PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION	
<input type="checkbox"/> Capital: <input type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	
NOMBRE DE LA SOCIEDAD		TIPO DE SOCIEDAD	
—		<input type="checkbox"/> Anónima Abierta <input type="checkbox"/> Anónima Cerrada <input type="checkbox"/> Responsabilidad limitada <input type="checkbox"/> En comandita simple <input type="checkbox"/> En comandita por acciones <input type="checkbox"/> Colectiva Civil <input type="checkbox"/> Colectiva Comercial <input type="checkbox"/> De Hecho <input type="checkbox"/> Asociación o Cuentas en participación <input type="checkbox"/> Otra (especificar):	
RUT DE LA SOCIEDAD			
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (escritura)			
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO			
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)		ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)	
TIPO DE PARTICIPACION		PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION	
<input type="checkbox"/> Capital: <input type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	

2. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

V. DECLARACION DE INHABILIDAD CONFORME ARTICULO 56 LETRA B DE LA LEY 18575

Indicar nombre completo y cargo de la o las personas con las cuales existe vínculo de parentesco o matrimonio.

VI. DECLARACION

1. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES EXPRESION FIEL DE LA VERDAD.

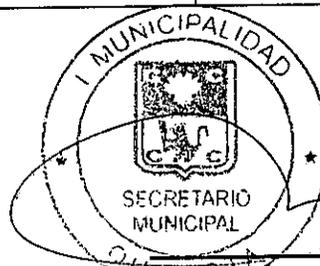
2. DECLARO ESTAR EN CONOCIMIENTO DE LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR ESTA DECLARACION CADA CUATRO AÑOS O CADA VEZ QUE OCURRA ALGUN HECHO RELEVANTE QUE MODIFIQUE SU CONTENIDO.

VII. AUTENTIFICACION Y DATOS DEL MINISTRO DE FE

LA PRESENTE DECLARACION SE EXTIENDE EN TRES EJEMPLARES IDENTICOS AUTENTICADOS POR EL MINISTRO DE FE QUE SUSCRIBE

DIONISIO MANZO BARBOZA		
NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE		RUT DEL MINISTRO DE FE
SECRETARIO MUNICIPAL	5º	I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO


FIRMA DEL DECLARANTE



FIRMA Y TIMBRE DEL MINISTRO DE FE