

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

**RECURSOS HUMANOS**  
 DOCUMENTO RECEPCIONADO  
 Fecha: 14/08/12 Firma: *[Firma]*

**I. DATOS DE LA DECLARACION**

FECHA DE LA DECLARACION			CIUDAD	REGION	TIPO DE DECLARACION <input type="checkbox"/> Primera declaración <input checked="" type="checkbox"/> Actualización periódica <input type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
09	08	2012	QUILLOTA	V	

**II. DATOS DEL DECLARANTE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
TAPIA	CASTRO	HILDA

PROFESION U OFICIO	DOMICILIO
MÉDICO CIRUJANO	[REDACTED]

INSTITUCION U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA		MÉDICO PSICOTÉCNICO

GRADO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
	15 AÑOS	DEPARTAMENTO DE TRÁNSITO

**III. ACTIVIDADES PROFESIONALES**

**1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES**

MÉDICO CIRUJANO
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE.

**2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES**

ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL
MÉDICO CIRUJANO	PLANTA	\$302.629
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
15 AÑOS	MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA	69.060.100-1
MÉDICO CIRUJANO	PLANTA	\$1.320.588.-
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
23 AÑOS	MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA	69.60.100-1
XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
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	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		<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			
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
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):	
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		<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			
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
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):	
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		<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			
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
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**

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

2. ACTIVIDADES INDIVIDUALES	
CONSULTA MÉDICA	\$600.000.-
INDUSTRIA O COMERCIO DESARROLLADOS EN FORMA INDEPENDIENTE	CAPITAL APROXIMADO

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

**VI. DECLARACION**

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