

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

I. DATOS DE LA DECLARACIÓN

TIPO DE DECLARACIÓN			
FECHA DE LA DECLARACIÓN	CIUDAD	REGIÓN	
23	05	2014	SANTIAGO
			METROPOLITANA
<input checked="" type="checkbox"/>	Primera declaración		
<input type="checkbox"/>	Actualización periódica		
<input type="checkbox"/>	Actualización por hecho relevante		

II. DATOS DEL DECLARANTE

INSTITUCIÓN U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
SUPERINTENDENCIA DE INSOLVENCIA Y REEMPRENDIMIENTO	SUPERINTENDENTA	JEFE DE DEPARTAMENTO FINANCIERO Y DE ADMINISTRACION
GRADO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
2	16-05-2014	HUERFANOS 626, piso 8, SANTIAGO

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

- DOCENCIA UNIVERSITARIA

PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES

ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACIÓN	REMUNERACIÓN MENSUAL
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACIÓN	REMUNERACIÓN MENSUAL
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACIÓN	REMUNERACIÓN MENSUAL
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR

IV. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

1. PARTICIPACIONES EN PERSONAS JURÍDICAS CON FINES DE LUCRO

NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
RUT DE LA 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): _____
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (escritura)	
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
FECHA DE PUBLICACIÓN (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN (años)
TIPO DE PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN
<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 DECLARACIÓN
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
RUT DE LA 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): _____
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (escritura)	
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
FECHA DE PUBLICACIÓN (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN (años)
TIPO DE PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN
<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 DECLARACIÓN
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
RUT DE LA 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): _____
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (escritura)	
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
FECHA DE PUBLICACIÓN (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN (años)
TIPO DE PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN
<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 DECLARACIÓN

2. COLABORACIONES O APORTES A PERSONAS JURÍDICAS SIN FINES DE LUCRO		
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<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): _____
NATURALEZA DEL VÍNCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar): _____		
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (años)		
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	TIPO DE COLABORACIÓN 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 DECLARACIÓN	<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir): _____
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		
NATURALEZA DEL VÍNCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar): _____		
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (años)		
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	TIPO DE COLABORACIÓN 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 DECLARACIÓN	<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir): _____
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		
NATURALEZA DEL VÍNCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar): _____		
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (años)		
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	TIPO DE COLABORACIÓN 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 DECLARACIÓN	<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir): _____

3. ACTIVIDADES INDIVIDUALES	
INDUSTRIA O COMERCIO DESARROLLADOS EN FORMA INDEPENDIENTE	CAPITAL APROXIMADO

V. DECLARACIÓN

1. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES EXPRESIÓN FIEL DE LA VERDAD.

2. DECLARO ESTAR EN CONOCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR ESTA DECLARACIÓN CADA CUATRO AÑOS O CADA VEZ QUE OCURRA ALGÚN HECHO RELEVANTE QUE MODIFIQUE SU CONTENIDO.

VI. AUTENTIFICACIÓN Y DATOS DEL MINISTRO DE FE

LA PRESENTE DECLARACIÓN SE EXTIENDE EN TRES EJEMPLARES IDÉNTICOS AUTENTIFICADOS POR EL MINISTRO DE FE QUE SUSCRIBE		
JULIETA FLORENTINA CRUZ FIGUEROA		[REDACTED]
NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE		RUT DEL MINISTRO DE FE
JEFA SUBDEPARTAMENTO SERVICIOS GENERALES	6º	SUPERINTENDENCIA DE INSOLVENCIA Y REEMPRENDIMIENTO
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO


FIRMA DEL DECLARANTE




FIRMA Y TIMBRE DEL MINISTRO DE FE