



152015040757347

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

DECLARACION 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 DECLARACION

|                         |         |        |   |
|-------------------------|---------|--------|---|
| FECHA DE LA DECLARACION | CIUDAD  | REGION | TIPO DE DECLARACION   |
| 12/03/2015              | Quilota | V      | <input checked="" type="checkbox"/> Primera declaracion<br><input type="checkbox"/> Actualizacion periodica<br><input type="checkbox"/> Actualizacion por hecho relevante |
| R.U.T.                  |         |        |   |
| [REDACTED]              |         |        |   |

II. DATOS DEL DECLARANTE

|                         |                        |                           |
|-------------------------|------------------------|---------------------------|
| APELLIDO PATERNO        | APELLIDO MATERNO       | NOMBRES                   |
| ARANCIBIA               | BAS                    | Abelis                    |
| PROFESION U OFICIO      | DOMICILIO              |                           |
| Ingeniero               | [REDACTED]             |                           |
| INSTITUCION U ORGANISMO | DEPENDENCIA            | CARGO                     |
| HSMQ                    | DIRECCION              | Sub Director Operaciones  |
| GRADO                   | ANTIGÜEDAD EN EL CARGO | LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA |
| 5                       |                        | HSMQ                      |

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES

|                               |                                     |                      |
|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| ACTIVIDAD                     | TIPO DE CONTRATACION                | REMUNERACION MENSUAL |
| Profesional                   | CONTRATA                            |                      |
| ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años) | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR | RUT DEL EMPLEADOR    |
| -                             | SSVQ                                | 61.606.60 -          |
| ACTIVIDAD                     | TIPO DE CONTRATACION                | REMUNERACION MENSUAL |
|                               |                                     |                      |
| ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años) | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR | RUT DEL EMPLEADOR    |
|                               |                                     |                      |
| ACTIVIDAD                     | TIPO DE CONTRATACION                | REMUNERACION MENSUAL |
|                               |                                     |                      |
| ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años) | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR | RUT DEL EMPLEADOR    |
|                               |                                     |                      |

|   |   |
|---|---|
| FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)   | ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)   |
| TIPO DE PARTICIPACION   | PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION  |
| <input type="checkbox"/> Capital:<br><input type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital:<br><input type="checkbox"/> Trabajo: | <input checked="" type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION |

| 2. ACTIVIDADES INDIVIDUALES                               |                    |
|---|--------------------|
| INDUSTRIA O COMERCIO DESARROLLADOS EN FORMA INDEPENDIENTE | CAPITAL APROXIMADO |

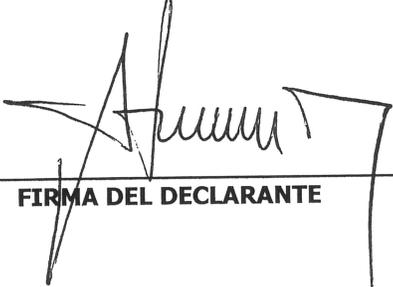
**V. DECLARACION**

- 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.

**VI. AUTENTIFICACION Y DATOS DEL MINISTRO DE FE**

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

|                                    |       |                        |
|------------------------------------|-------|------------------------|
| ELIZABETH JOJQUEERA LEYTON         |       | [REDACTED]             |
| NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE |       | RUT DEL MINISTRO DE FE |
| ADMINISTRACION                     | 22    | M. S. M. Q.            |
| CARGO QUE OCUPA                    | GRADO | ENTIDAD U ORGANISMO    |

  
 FIRMA DEL DECLARANTE

  
 FIRMA Y TIMBRE DEL MINISTRO DE FE  
 MINISTRO DE FE