

COPIA FIEL DEL
ORIGINAL



152015032456577

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

I. DATOS DE LA DECLARACION

FECHA DE LA DECLARACIÓN	CIUDAD	REGIÓN	TIPO DE DECLARACIÓN
12.03.2015.-	Quiloto	Volpunoiso	<input checked="" type="checkbox"/> Primera declaración <input type="checkbox"/> Actualización periódica <input type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
R.U.T.			
[REDACTED]			

II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
GAC	Becano	Juan Carlos

PROFESION U OFICIO	DOMICILIO
Ingeniero Comercial	[REDACTED]

INSTITUCION U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
Hospital San Martín Quiloto	SERV. Salud Niños-Qto	Sub Director Recursos Físicos y Financieros
GRADO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
5°	12 años	Quiloto.

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

C. Propiedades (707000); Servicios Contables, Asesorías y Otros Activos
de Servicios Personales (741200 - 741400 - 630990)

PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES

ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL
Sub Director Rec. Físicos y Fin	Contrato	\$ 2.165.955.-
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
12 años	SSVQ	61.606.600-5 x
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

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
<i>Asesoramiento Empresarial y Gestión Ltda.</i>	<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	
<i>76.370.273-1</i>	
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (escritura)	
<i>25.03.2014.-</i>	
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
<i>tu Empresa en un día.cl</i>	
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)
	<i>1 año</i>
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION
<input type="checkbox"/> Capital: <input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input 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
<i>Comercializadora G y R Ltda.</i>	<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	
<i>76.386.435-9</i>	
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (escritura)	
<i>19. Mayo 2014.-</i>	
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
<i>tu Empresa en un día.cl</i>	
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)
	<i>10 Meses</i>
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION
<input type="checkbox"/> Capital: <input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input 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

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 AUTENTICADOS POR EL MINISTRO DE FE QUE SUSCRIBE

ELIZABETH JORQUERA LEYTON		[REDACTED]
NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE		RUT DEL MINISTRO DE FE
ADMINISTRATIVO	22°	H. S. M. Q.
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO


 FIRMA DEL DECLARANTE


 FIRMA Y TIMBRE DEL MINISTRO DE FE
 MINISTRO DE FE