



**DECLARACIÓN DE INTERESES PARA FUNCIONARIOS U  
AUTORIDADES (SEGÚN DISPOSICIONES SEÑALADAS EN EL DS N°  
99, DE 2000, DE MINSEGPRES E INSTRUCTIVO PRESIDENCIAL N°  
002/2015).**

**I. Datos de la Declaración**

Fecha Declaración: 29/04/2015 Ciudad: PUNTA ARENAS  
 Región: MAGALLANES Y ANTÁRTICA CHILENA  
 Tipo de Declaración: Primera Declaración Actualización Periódica: Actualización por Hecho Relevante:

**II. Datos del Declarante**

Nombres: HINA CECILIA  
 Apellido Paterno: CARABANTES Apellido Materno: HERNANDEZ  
 Profesión u Oficio: ARQUITECTA  
 Domicilio: [REDACTED]  
 Institución u Organismo: MINISTERIO DE V. Y U. Dependencia: SERVIU MAGALLANES  
 Cargo: DIRECTORA REGIONAL Grado o remuneración bruta mensual (personas a honorarios): 4 EUR  
 Antigüedad en el Cargo: 29/01/2015 Lugar en que se desempeña: PUNTA ARENAS, CROACIA N°722

**III. Actividades profesionales (incluyendo aquellas en las que el declarante haya participado durante los dos años anteriores a la fecha de asunción en el cargo).**

**1. Profesiones u oficios ejercidos en forma independiente o actividades individuales**

Actividad	Remuneración mensual (En caso de remuneración variable promediar periodo)	Periodo de actividad (mm/aa - mm/aa o indefinido) (HASTA DOS AÑOS PREVIOS A ASUMIR EL CARGO).

Comentarios o aclaraciones:

**2. Actividades Dependientes**

Actividad	Tipo de contratación	Remuneración mensual
SERVICIOS	PLANTA	\$2.200.000
Periodo de actividad (mm/aa - mm/aa o indefinido) (HASTA DOS AÑOS PREVIOS A ASUMIR EL CARGO).		Rut del empleador
INDEFINIDO	MUNIC. P. ARENAS	69.250.200-0

Comentarios o aclaraciones:

**IV. Colaboraciones o Aportes a Personas Jurídicas sin Fines de Lucro**

**1. Colaboración o aportes en personas jurídicas sin fines de lucro**

Nombre de la Entidad Receptora			
Rut de la entidad receptora			
Naturaleza del vínculo:	<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (Indicar)		
Tipo de Persona Jurídica	<input type="radio"/> Corporación del Derecho Público	<input type="radio"/> Corporación del Derecho Privado	
	<input type="radio"/> Fundación	<input type="radio"/> Asociación Gremial	
	<input type="radio"/> Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores	<input type="radio"/> Junta de Vecinos u otra organización comunitaria	
	Otra (especificar) _____		
Antigüedad del vínculo (años)			
Frecuencia Anual	<input type="radio"/> 3 ocasiones	<input type="radio"/> 4 a 7 ocasiones	<input type="radio"/> 8 a 11 ocasiones
	<input type="radio"/> Mensualmente	Otra _____	
Participación en la dirección o administración			
<input type="checkbox"/> Sí			
<input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Sí, antes de la declaración			
Tipo de colaboración o aporte:			
<input type="checkbox"/> Cuotas			
<input type="checkbox"/> Servicios profesionales			
<input type="checkbox"/> Otros aportes (describir)			

Nombre de la Entidad Receptora			
Rut de la entidad receptora			
Naturaleza del vínculo:	<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (Indicar)		
Tipo de Persona Jurídica	<input type="radio"/> Corporación del Derecho Público	<input type="radio"/> Corporación del Derecho Privado	
	<input type="radio"/> Fundación	<input type="radio"/> Asociación Gremial	
	<input type="radio"/> Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores	<input type="radio"/> Junta de Vecinos u otra organización comunitaria	
	Otra (especificar) _____		
Antigüedad del vínculo (años)			
Frecuencia Anual	<input type="radio"/> 3 ocasiones	<input type="radio"/> 4 a 7 ocasiones	<input type="radio"/> 8 a 11 ocasiones
	<input type="radio"/> Mensualmente	Otra _____	
Participación en la dirección o administración			
<input type="checkbox"/> Sí			
<input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Sí, antes de la declaración			
Tipo de colaboración o aporte:			
<input type="checkbox"/> Cuotas			
<input type="checkbox"/> Servicios profesionales			
<input type="checkbox"/> Otros aportes (describir)			

Nombre de la Entidad Receptora			
Rut de la entidad receptora			
Naturaleza del vínculo:	<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (Indicar)		
	<input type="radio"/> Corporación del Derecho Público	<input type="radio"/> Corporación del Derecho Privado	

Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores  Junta de Vecinos u otra organización comunitaria

Otra (especificar) \_\_\_\_\_

Antigüedad del vínculo (años) \_\_\_\_\_

Frecuencia Anual  3 ocasiones  4 a 7 ocasiones  8 a 11 ocasiones

Mensualmente Otra \_\_\_\_\_

Participación en la dirección o administración

Sí  
 No  
 Sí, antes de la declaración

Tipo de colaboración o aporte:

Cuotas  
 Servicios profesionales  
 Otros aportes (describir)

Comentarios o aclaraciones:

**2. Participación en partidos políticos o entidades religiosas (datos considerados sensibles de acuerdo al artículo 2° letra g) de la ley 19.628 protección de datos de carácter personal)**

Nombre del partido o iglesia:  
RADICAL SOCIAL DEMOCRATA \_\_\_\_\_

Rut de la entidad:  
72.551.500-6 \_\_\_\_\_

Naturaleza del vínculo:

Socio  
 Colaborador  
 Otro (indicar) AFILIADO

Tipo de persona jurídica  Iglesia o entidad religiosa  Partido político  
Otra (especificar) \_\_\_\_\_

Antigüedad del vínculo (años):  
0 - 1

Frecuencia Anual  3 ocasiones  4 a 7 ocasiones  8 a 11 ocasiones

Mensualmente Otra \_\_\_\_\_

Participación en la dirección o administración

Sí  
 No  
 Sí, antes de la declaración

Tipo de colaboración o aporte:

Cuotas  
 Servicios profesionales  
 Otros aportes (describir)

Comentarios o aclaraciones:

Rut de la entidad:

Naturaleza del vínculo:

- Socio
- Colaborador
- Otro (indicar)

Tipo de persona jurídica:

- Iglesia o entidad religiosa
- Partido político
- Otra (especificar)

Antigüedad del vínculo (años):

Frecuencia Anual

- 3 ocasiones
- 4 a 7 ocasiones
- 8 a 11 ocasiones
- Otra
- Mensualmente

Participación en la dirección o administración:

- Sí
- No
- Sí, antes de la declaración

Tipo de colaboración o aporte:

- Cuotas
- Servicios profesionales
- Otros aportes (describir)

Comentarios o aclaraciones:

IV. Actividades Económicas

V. Participaciones en personas jurídicas con fines de lucro (incluyendo aquellas en la que el declarante haya participado durante los dos años anteriores a la fecha de asunción en el cargo).

Nombre de la Sociedad

RUT de la Sociedad

Fecha de la Constitución de la Sociedad (escritura)

Fecha y Número de la Inscripción en el Registro de Comercio N°

Fecha de Publicación (si corresponde)

- Tipo de Sociedad
- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Anónima Abierta                       | <input type="radio"/> Anónima Cerrada     |
| <input type="radio"/> Responsabilidad Limitada              | <input type="radio"/> En Comandita Simple |
| <input type="radio"/> En Comandita por Acciones             | <input type="radio"/> Colectiva Civil     |
| <input type="radio"/> Colectiva Comercial                   | <input type="radio"/> De Hecho            |
| <input type="radio"/> Asociación o Cuentas en Participación | Otra (especificar)                        |

Antigüedad Participación (años)

Fecha término participación (si corresponde)

Tipo de Participación

- |                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| <input type="radio"/> Capital | <input type="radio"/> Porcentaje de participación en el Capital | <input type="radio"/> Trabajo (Director, asesor o empleado dependiente) |
| <input type="radio"/> Si      | <input type="radio"/> No  | <input type="radio"/> Si, antes de la Declaración                       |

Comentarios o aclaraciones:

1. Actividades Individuales

Industria o comercio desarrollados en forma independiente

Capital aproximado

Comentarios o aclaraciones:

VI. 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 11 de marzo o cada vez que ocurra algún hecho relevante que modifique su contenido.

VI. Autenticación y Datos del Ministro de Fe

La presente Declaración se extiende en tres ejemplares idénticos autenticados por el Ministro de Fe que suscribe.

Nombre Completo del Ministro de Fe **CARLOS LÓPEZ OSORIO**

RUT del Ministro de Fe

██████████

Cargo que Ocupa

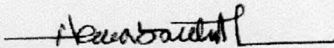
**ABOGADO ASESOR JURÍDICO**

Grado

**7 EUR.**

Entidad u Organismo

**SERVIU XII REGION**



Firma y RUT del Declarante

**6-523-773-3**

