

**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**

FECHA DE LA DECLARACIÓN	CIUDAD	REGIÓN	TIPO DE DECLARACIÓN
28-03-2016	San Joaquín	Región Metropolitana de Santiago	<input checked="" type="checkbox"/> Primera declaración <input type="checkbox"/> Actualización periódica (Cada 4 años) <input type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
RUT	[REDACTED]		

**II. DATOS DEL DECLARANTE**

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES
SÁNCHEZ	JORQUERA	LEONEL ANTONIO

PROFESIÓN U OFICIO	DOMICILIO
Abogado	[REDACTED]

INSTITUCIÓN U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Intendencia Metropolitana	Coordinador

CALIDAD JURÍDICA	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
Honorarios	Menos de un año / Desde: 15-02-2016	San Gregorio 3461, San Joaquín

**III. ACTIVIDADES PROFESIONALES**

**1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES**

ACTIVIDAD
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

**2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES**

ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACIÓN	REMUNERACIÓN MENSUAL
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (AÑOS)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT/IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

### 3. COLABORACIÓN O APORTES EN PERSONAS JURÍDICAS SIN FINES DE LUCRO

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA	TIPO DE PERSONA JURÍDICA	
Corporación CDC	<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público <input checked="" 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"/> Otro (especificar):	
RUT/IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD RECEPTORA		
65148880-k		
NATURALEZA DEL VÍNCULO		
<input checked="" type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (especificar):		
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (AÑOS)		
14 años / Desde: 14-08-2001		
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 checked="" type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, antes de la declaración	<input type="checkbox"/> Cuotas <input checked="" type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otro (especificar):

### IV. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

#### 1. PARTICIPACIONES EN PERSONAS JURÍDICAS CON FINES DE LUCRO

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
RUT/IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD	
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD	

FECHA Y NÚMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	<input type="checkbox"/> De Hecho <input type="checkbox"/> Asociación o Cuentas en participación <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____
FECHA DE PUBLICACIÓN	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN
TIPO DE PARTICIPACIÓN	PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN
Capital: Porcentaje de participación en el capital: Trabajo: Otro:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, antes de la declaración

## 2. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

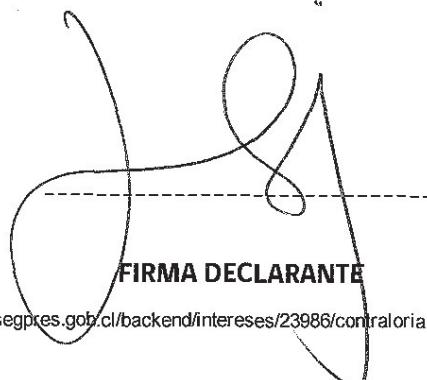
INDUSTRIA O COMERCIO	CAPITAL APROXIMADO
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE	

## V. DECLARACIÓN

- Declaro bajo juramento que la información contenido en este documento es expresión fiel de la verdad.
- Declaro estar en conocimiento de la obligación de actualizar esta declaración cada 4 años 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 IDENTICOS AUTENTIFICADOS POR EL MINISTRO DE FE QUE SUSCRIBE		
NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE		RUT DEL MINISTRO DE FE
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO



**FIRMA DECLARANTE**

**FIRMA Y TIMBRE MINISTRO DE FE**

