

**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	REGION	TIPO DE DECLARACIÓN
28-03-2016	Santiago	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
URBINA	GONZÁLEZ	KARINA FERNANDA
PROFESIÓN U OFICIO	DOMICILIO	
Trabajador Social	[REDACTED]	
INSTITUCIÓN U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Intendencia Metropolitana	Coordinador Intersectorial
CALIDAD JURÍDICA	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPENA
HONORARIOS	Menos de un año / Desde: 01-01-2016	Morande 93

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES**1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES**

ACTIVIDAD
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES

<http://dpi.minsegpres.gob.cl/backend/intereses/23921/contraloria>

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	
RUT/IDENTIFICACIÓN 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"/> Otro (especificar): _____	
NATURALEZA DEL VÍNCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____		
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (AÑOS)		
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION 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"/> Otro (especificar): _____	<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"/> Otro (especificar): _____

IV. ACTIVIDADES ECONÓMICAS**1. PARTICIPACIONES EN PERSONAS JURÍDICAS CON FINES DE LUCRO**

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

FECHA Y NÚMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO		<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

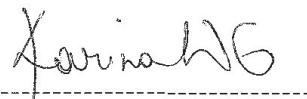
INDUSTRIA O COMERCIO	CAPITAL APROXIMADO
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE	

V. DECLARACIÓN

- Declaro bajo juramento que la información contenida 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**

