



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



I. DATOS DE LA DECLARACIÓN

FECHA DE LA DECLARACIÓN	CIUDAD	REGIÓN	TIPO DE DECLARACIÓN
04-04-2016	Valparaíso	Región de Valparaíso	<input type="checkbox"/> Primera declaración <input type="checkbox"/> Actualización periódica (Cada 4 años) <input checked="" type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
RUT			

II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
BAHAMONDES	TORRES	JUAN CLAUDIO

PROFESIÓN U OFICIO	DOMICILIO
Abogado	

INSTITUCIÓN U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Gobernación de Valparaíso	Asesor Jurídico

CALIDAD JURÍDICA	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
Planta	28 años / Desde: 01-09-1987	Melgarejo 669, piso 15 Valparaíso

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

ACTIVIDAD
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	
RUT/IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público	
		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado	
NATURALEZA DEL VÍNCULO		<input type="checkbox"/> Fundación	
		<input type="checkbox"/> Asociación Gremial	
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (AÑOS)		<input type="checkbox"/> Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores	
		<input type="checkbox"/> Junta de Vecinos u otra organización comunitaria	
FRECUENCIA ANUAL		<input type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa	
		<input type="checkbox"/> Partido político	
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (especificar):		<input type="checkbox"/> Otro (especificar):	
		PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	
<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	
		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE	
		<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	
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD		<input type="checkbox"/> Responsabilidad limitada	
		<input type="checkbox"/> En comandita simple	
FECHA Y NÚMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO		<input type="checkbox"/> En comandita por acciones	
		<input type="checkbox"/> Colectiva Civil	
FECHA DE PUBLICACIÓN		<input type="checkbox"/> Colectiva Comercial	
		<input type="checkbox"/> De Hecho	
TIPO DE PARTICIPACIÓN		<input type="checkbox"/> Asociación o Cuentas en participación	
		<input type="checkbox"/> Otro (especificar):	
Capital: Porcentaje de participación en el capital:		ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN	
Trabajo: Otro:		PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN	
		<input type="checkbox"/> Si	
		<input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Si, antes de la declaración	

2. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

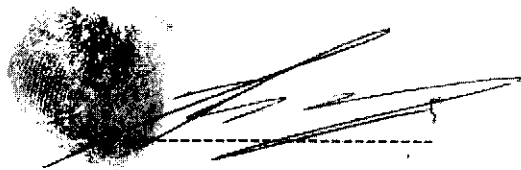
INDUSTRIA O COMERCIO	CAPITAL APROXIMADO

V. DECLARACIÓN

1. Declaro bajo juramento que la información contenido en este documento es expresión fiel de la verdad.
2. 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 AUTENTICADOS 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**