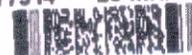


DECLARACIÓN DE INTERESES PARA FUNCIONARIOS Y AUTOREGIDOS POR EL DS. N° 99, DE 2000,
DEL MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA

CONTRALORIA GENERAL
DE LA REPUBLICA
OFICINA GENERAL DE PARTES
REFERENCIA

177914 23 MAR 2016



11320160323177914

I. DATOS DE LA DECLARACIÓN

FECHA DE LA DECLARACIÓN	CIUDAD	REGIÓN	TIPO DE DECLARACIÓN
11-03-2016	Ñuñoa	Región Metropolitana de Santiago	<input 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

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FREIRE	AGUILAR	FABIOLA KARINA

PROFESIÓN U OFICIO	DOMICILIO
ADMINISTRADORA PÚBLICA	[REDACTED]

INSTITUCIÓN U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
Ministerio de Agricultura	Subsecretaría de Agricultura	SEREMI DE AGRICULTURA REGIÓN METROPOLITANA

CALIDAD JURÍDICA	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
PLANTA	1 años / Desde: 17-03-2014	AVENIDA PORTALES 3396

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 <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	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"/> Otro (especificar):
<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):		

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
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD	
FECHA Y NÚMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	

NOMBRE DE LA SOCIEDAD		TIPO DE SOCIEDAD	
		<input type="checkbox"/> Colectivo Civil <input type="checkbox"/> Colectiva Comercial <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

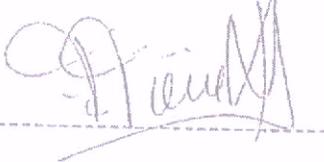
INDUSTRIA O COMERCIO	CAPITAL APROXIMADO
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE	

V. DECLARACIÓN

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