

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

I. DATOS DE LA DECLARACION

FECHA DE LA DECLARACIÓN	CIUDAD	REGIÓN	TIPO DE DECLARACIÓN
09.07.2014	Santiago	RM	<input type="checkbox"/> Primera declaración <input checked="" type="checkbox"/> Actualización periódica <input type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
R.U.T.			

II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Cárdenas	Alfaro	Carolina Cárdenas

PROFESION U OFICIO	DOMICILIO
Geógrafo y Magister en Políticas Públicas	

INSTITUCION U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
Consejo para la Transparencia	Dirección de Administración, Finanzas y Personas	Jefa Unidad Gestión de Compras y Logística

GRADO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
No aplica	5 años y 3 meses	Morandé 360, piso 7°

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES

ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL
Empleada Pública	Código del Trabajo	2.773.157
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
5 años y 3 meses	Consejo para la Transparencia	61.979.430-3

3. COLABORACIONES O APORTES A PERSONAS JURIDICAS SIN FINES DE LUCRO

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA	TIPO DE PERSONA JURIDICA
Fundación Las Rosas	<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público <input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado <input checked="" type="checkbox"/> Fundación <input type="checkbox"/> Asociación Gremial
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA	
70.543.600-2	
NATURALEZA DEL VINCULO	

<input checked="" type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):		<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"/> Otra (especificar):
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		
9 años		
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION 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"/> Otra:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	<input checked="" type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA
Cuerpo de Bomberos de Ñuñoa		<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"/> Otra (especificar):
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		
70.003.700-2		
NATURALEZA DEL VINCULO		
<input checked="" type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):		
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		
5		
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION 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"/> Otra:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	<input checked="" type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):

IV. DECLARACION

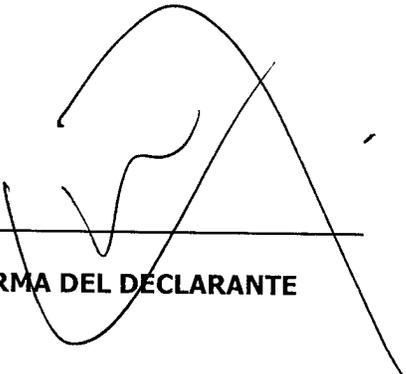
1. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES EXPRESION FIEL DE LA VERDAD.

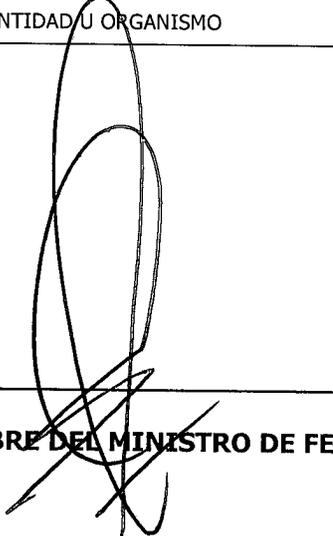
2. DECLARO ESTAR EN CONOCIMIENTO DE LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR ESTA DECLARACION CADA CUATRO AÑOS O CADA VEZ QUE OCURRA ALGUN HECHO RELEVANTE QUE MODIFIQUE SU CONTENIDO.

VI. AUTENTIFICACION Y DATOS DEL MINISTRO DE FE

LA PRESENTE DECLARACION SE EXTIENDE EN TRES EJEMPLARES IDENTICOS AUTENTICADOS POR EL MINISTRO DE FE QUE SUSCRIBE

RAÚL HORACIO FERRADA CARRASCO		
NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE		RUT DEL MINISTRO DE FE
DIRECTOR GENERAL	-----	CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO


FIRMA DEL DECLARANTE


FIRMA Y TIMBRE DEL MINISTRO DE FE

