

**DECLARACIÓN DE INTERESES PARA FUNCIONARIOS Y AUTORIDADES
DEL CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA**

1. DATOS DE LA DECLARACIÓN

FECHA DE LA DECLARACIÓN	CIUDAD	REGIÓN	TIPO DE DECLARACIÓN
11.07.2011	Santiago	Metropolitana	<input type="checkbox"/> Primera declaración <input type="checkbox"/> Actualización periódica <input checked="" type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
R.U.T. [REDACTED]			

2. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Márquez	Tapia	Priscila Liliana

PROFESIÓN U OFICIO	DOMICILIO
Abogado	[REDACTED]

INSTITUCIÓN U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
Consejo para la Transparencia	Autónomo	Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica

GRADO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
-----	-----	Morandé N° 115, piso 7°, Santiago.

3. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

Abogado y labores académicas
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES

ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACIÓN	REMUNERACIÓN MENSUAL
Abogado	Contrato de Trabajo	2.994.448.-
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (años)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
	Consejo para la Transparencia	61.979.430-3
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACIÓN	REMUNERACIÓN MENSUAL
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (años)	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA
SOCIEDAD PROTECTORA DE CIEGOS SANTA LUCÍA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público <input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado <input checked="" 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		
82.130.300-1		
NATURALEZA DEL VÍNCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input checked="" type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):		
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (años)		
5 años		

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"/> Otra:	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, ANTES DE LA DECLARACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA
FUNDACIÓN LAS ROSAS DE AYUDA FRATERNA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público <input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado <input checked="" 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		
70.543.600-2		
NATURALEZA DEL VÍNCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input checked="" type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):		
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (años)		
6 AÑOS		

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"/> Otra:	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, ANTES DE LA DECLARACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA
OBISPADO DE SAN BERNARDO		<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 checked="" type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa <input type="checkbox"/> Partido político <input type="checkbox"/> Otra (especificar):
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		
71.421.900-6		
NATURALEZA DEL VÍNCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input checked="" type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):		
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (años)		
1 AÑO		

4. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

1. PARTICIPACIONES EN PERSONAS JURÍDICAS CON FINES DE LUCRO	
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
RUT 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 <input type="checkbox"/> Asociación o Cuentas en participación <input type="checkbox"/> Otra (especificar):
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (escritura)	
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
FECHA DE PUBLICACIÓN (si corresponde)	
TIPO DE PARTICIPACIÓN	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN (años)
<input type="checkbox"/> Capital: <input type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, ANTES DE LA DECLARACIÓN
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
RUT 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 <input type="checkbox"/> Asociación o Cuentas en participación <input type="checkbox"/> Otra (especificar):
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (escritura)	
FECHA Y NÚMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
FECHA DE PUBLICACIÓN (si corresponde)	
TIPO DE PARTICIPACIÓN	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN (años)
<input type="checkbox"/> Capital: <input type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, ANTES DE LA DECLARACIÓN
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
RUT 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 <input type="checkbox"/> Asociación o Cuentas en participación <input type="checkbox"/> Otra (especificar):
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (escritura)	
FECHA Y NÚMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
FECHA DE PUBLICACIÓN (si corresponde)	
TIPO DE PARTICIPACIÓN	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN (años)
<input type="checkbox"/> Capital: <input type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ, ANTES DE LA DECLARACIÓN

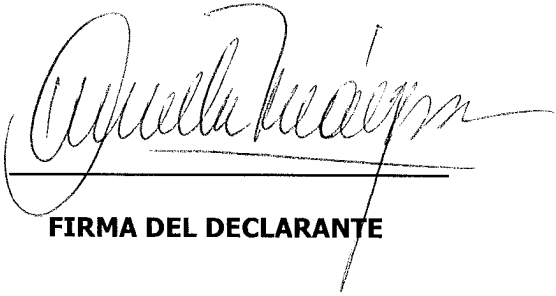
2. ACTIVIDADES INDIVIDUALES	
INDUSTRIA O COMERCIO DESARROLLADOS EN FORMA INDEPENDIENTE	CAPITAL APROXIMADO

5. 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 CUATRO AÑOS O CADA VEZ QUE OCURRA ALGÚN HECHO RELEVANTE QUE MODIFIQUE SU CONTENIDO.

VI. AUTENTIFICACIÓN Y DATOS DEL MINISTRO DE FE

LA PRESENTE DECLARACIÓN SE EXTIENDE EN TRES EJEMPLARES IDÉNTICOS AUTENTIFICADOS POR EL MINISTRO DE FE QUE SUSCRIBE		
RAÚL HORACIO FERRADA CARRASCO		9.064468-8
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