

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	REGIÓN	TIPO DE DECLARACIÓN
19-07-2016	Puerto Montt	Región de Los Lagos	<input checked="" type="checkbox"/> Primera declaración <input type="checkbox"/> Actualización periódica (Cada 4 años) <input type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
RUT			
13520006-9			

II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
GRANDJEAN	RETTIG	HARDY AUGUSTO

PROFESIÓN U OFICIO	DOMICILIO
Arquitecto	Serrano 84 depto. 206

INSTITUCIÓN U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	SERVIU Región de los Lagos	Director Regional

CALIDAD JURÍDICA	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
Planta	Menos de un año / Desde: 01-04-2016	Urmeneta 680 pto.montt

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	
Fundacion 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 <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):	
RUT/IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD RECEPTORA		
70543600-2		
NATURALEZA DEL VÍNCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input checked="" type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (especificar):		
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (AÑOS)		
1 años / Desde: 01-09-2014		
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 checked="" type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Otro (especificar):	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, antes de la declaración	<input checked="" 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
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"/> 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

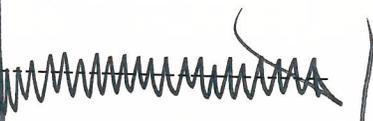
INDUSTRIA O COMERCIO	CAPITAL APROXIMADO
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE	

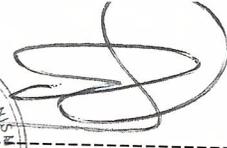
V. DECLARACIÓN

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	
ELIZABETH OYARZO VALLEJOS		7952215-K	
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO	
MINISTRA DE FE	1ª	SERVID REGION DE LOS LAJOS	


FIRMA DECLARANTE


FIRMA Y TIMBRE MINISTRO DE FE

MINISTERIO DE VIVIENDA Y URBANISMO
MINISTRO DE FE
SERVICIO NACIONAL DE REGISTRO