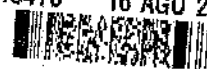


**DECLARACION DE INTERESES PARA CONSEJERA
DEL INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS**

CONTRALORIA GENERAL
DE LA REPUBLICA
OFICINA GENERAL DE PARTES
REFERENCIA

213478 16 AGO 2016



11320160816213478

I. DATOS DE LA DECLARACION

FECHA DE LA DECLARACIÓN	CIUDAD	REGIÓN	TIPO DE DECLARACIÓN
08/08/2016	SANTIAGO	METROPOLITANA	<input checked="" type="checkbox"/> Primera declaración
R.U.T. 6.138.653-K			<input type="checkbox"/> Actualización periódica
			<input type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante

II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
ROMERO	MENDEZ	MARGARITA VALERIA

PROFESION U OFICIO	DOMICILIO
MEDICO	CARLOS SILVA VILDÓSOLA 9057-D

INSTITUCION U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS	AUTÓNOMO	CONSEJERA

GRADO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
N/A	JULIO 2016	ELIODORO YÁÑEZ 832, PROVIDENCIA

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES
MÉDICO
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES		
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL

ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR

3. COLABORACIONES O APORTES A PERSONAS JURIDICAS SIN FINES DE LUCRO		
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA
CORPORACIÓN VILLA GRIMALDI		<input checked="" type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado
73.296.600-5		<input type="checkbox"/> Fundación
NATURALEZA DEL VINCULO		<input type="checkbox"/> Asociación Gremial
<input checked="" type="checkbox"/> Socio		<input type="checkbox"/> Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores
<input type="checkbox"/> Colaborador		<input type="checkbox"/> Junta de Vecinos u otra organización comunitaria
<input type="checkbox"/> Otro (indicar):		<input type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		<input type="checkbox"/> Partido político
		<input type="checkbox"/> Otra (especificar):
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION O APORTE
<input type="checkbox"/> 3 ocasiones	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> Cuotas
<input type="checkbox"/> 4 a 7 ocasiones	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Servicios profesionales
<input type="checkbox"/> 8 a 11 ocasiones	<input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	<input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):
<input type="checkbox"/> Mensualmente		
<input type="checkbox"/> Otra:		
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA
ASOCIACIÓN POR LA MEMORIA Y LOS DERECHOS HUMANOS COLONIA DIGNIDAD		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado
		<input type="checkbox"/> Fundación
NATURALEZA DEL VINCULO		<input type="checkbox"/> Asociación Gremial
<input checked="" type="checkbox"/> Socio		<input type="checkbox"/> Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores
<input type="checkbox"/> Colaborador		<input type="checkbox"/> Junta de Vecinos u otra organización comunitaria
<input type="checkbox"/> Otro (indicar):		<input type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		<input type="checkbox"/> Partido político

		X Otra (especificar): Organización Social
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION O APOORTE
<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"/> Otra:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input 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):
<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"/> Otra:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):

IV. ACTIVIDADES ECONOMICAS

1. PARTICIPACIONES EN PERSONAS JURIDICAS CON FINES DE LUCRO	
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
SOCIEDAD AGRICOLA LOS SILOS	<input type="checkbox"/> Anónima Abierta <input type="checkbox"/> Anónima Cerrada <input checked="" 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):
RUT DE LA SOCIEDAD	
76.063.606-1	
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (escritura)	
16/06/2009	
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
Año 2009/N°48	
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)
	7 años
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION
<input type="checkbox"/> Capital: <input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: 17% <input type="checkbox"/> Trabajo:	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION (REPRESENTANTE LEGAL)
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
TALLERES GRÁFICOS DEL CHOAPA	<input type="checkbox"/> Anónima Abierta <input type="checkbox"/> Anónima Cerrada <input checked="" 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):
RUT DE LA SOCIEDAD	
76.939.260-2	
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (escritura)	
13/08/2007	
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO	

AÑO 2011/Nº 72	
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)
11/08/2011	9 AÑOS
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION
<input type="checkbox"/> Capital:	<input type="checkbox"/> SI
X Porcentaje de participación en el capital: 32%	X NO
<input type="checkbox"/> Trabajo:	<input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
ESPECIALIDADES MÉDICAS SUR S.A.	<input type="checkbox"/> Anónima Abierta
RUT DE LA SOCIEDAD	X Anónima Cerrada
96.768.530-5	<input type="checkbox"/> Responsabilidad limitada
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (escritura)	<input type="checkbox"/> En comandita simple
14/02/1996	<input type="checkbox"/> En comandita por acciones
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO	<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 PUBLICACION (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION
<input type="checkbox"/> Capital:	<input type="checkbox"/> SI
X Porcentaje de participación en el capital: 8%	X NO
<input type="checkbox"/> Trabajo:	<input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION

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

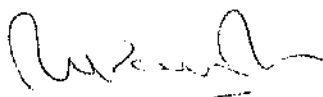
V. DECLARACION

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

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

Ricardo Villa Cifuentes		7.137.481-5
NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE		RUT DEL MINISTRO DE FE
Jefe Unidad de Administración y Finanzas	N/A	Instituto Nacional de Derechos Humanos
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO



FIRMA DEL DECLARANTE



The stamp is circular with the text "INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS" around the perimeter. Inside the circle, it reads "JEFE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS". A handwritten signature is written over the stamp.

FIRMA Y TIMBRE DEL MINISTRO DE FE