

DECLARACIÓN DE INTERESES PARA FUNCIONARIOS Y AUT  
REGIDOS POR EL DS. N° 99, DE 2000,  
DEL MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESID

CONTRALORIA GENERAL  
DE LA REPUBLICA  
OFICINA GENERAL DE PARTES  
REFERENCIA

192873 24 MAY 2016



11320160524192873

### I. DATOS DE LA DECLARACIÓN

FECHA DE LA DECLARACIÓN	CIUDAD	REGIÓN	TIPO DE DECLARACIÓN
16-05-2016	Santiago	Región Metropolitana de Santiago	<input type="checkbox"/> Primera declaración <input type="checkbox"/> Actualización periódica (Cada 4 años) <input checked="" type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
RUT			

### II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
CLARK	NÚÑEZ	XIMENA ANDREA

PROFESIÓN U OFICIO	DOMICILIO
Ingeniera Comercial	

INSTITUCIÓN U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Instituto Nacional de Estadísticas	Directora Nacional

CALIDAD JURÍDICA	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
planta directiva grado 2	2 años / Desde: 17-03-2014	Bulnes 418, Santiago

### 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	
	<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público	
RUT/IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD RECEPTORA	<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado	
	<input type="checkbox"/> Fundación	
NATURALEZA DEL VÍNCULO	<input type="checkbox"/> Asociación Gremial	
<input 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 (especificar):	<input type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa	
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (AÑOS)	<input type="checkbox"/> Partido político	
	<input type="checkbox"/> Otro (especificar):	
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE
<input type="checkbox"/> 3 ocasiones	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Cuotas
<input type="checkbox"/> 4 a 7 ocasiones	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Servicios profesionales
<input type="checkbox"/> 8 a 11 ocasiones	<input type="checkbox"/> Si, antes de la declaración	<input type="checkbox"/> Otro (especificar):
<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
	<input type="checkbox"/> Anónima Abierta
RUT/IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD	<input type="checkbox"/> Anónima Cerrada
	<input type="checkbox"/> Responsabilidad limitada
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD	<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

FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO		<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
GABRIELA FERNANDA PANTOJA KAUFFMANN		
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO
JEFE(A) DEPARTAMENTO GESTION DE PERSONAS	6	Instituto Nacional de Estadísticas

-----  
XIMENA ANDREA CLARK NÚÑEZ

-----  
GABRIELA FERNANDA PANTOJA KAUFFMANN

**DECLARANTE**

**MINISTRO DE FE**