

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

CONTRALORIA GENERAL
DE LA REPUBLICA
OFICINA GENERAL DE PARTES
REFERENCIAS
182038 10 ABR 2014



11320140410102038

I. DATOS DE LA DECLARACION

FECHA DE LA DECLARACION	CIUDAD	REGION
07 04 2014	SANTIAGO	Metrop.

- Primera declaración
 Actualización periódica
 Actualización por hecho relevante

II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Molina	MILMAN	HELIA AGUEDA

PROFESIÓN U OFICIO	DOMICILIO
MEDICO	

INSTITUCION U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
MINISTERIO DE SALUD		MINISTRA

GRADO	FECHA EN QUE ASUMIO EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
B	11-03-2014	MAC-IVER 541

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

MEDICO PEDIATRA
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES ACTUALES

ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL
MINISTRA	TITULAR	\$ 7.300.000.-
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
	Subsecretaría de Salud Pública	61601.000-K
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 JURÍDICA
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<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 type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa <input type="checkbox"/> Partido político <input type="checkbox"/> Otra (especificar):
NATURALEZA DEL VINCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):		
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		
<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:		
PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACIÓN		<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<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 type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa <input type="checkbox"/> Partido político <input type="checkbox"/> Otra (especificar):
NATURALEZA DEL VINCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):		
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		
<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:		
PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACIÓN		<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<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 type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa <input type="checkbox"/> Partido político <input type="checkbox"/> Otra (especificar):
NATURALEZA DEL VINCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):		
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		
<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:		
PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACIÓN		<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):

FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACIÓN 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 type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACIÓN	<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
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 PUBLICACION (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN (años)
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN
<input type="checkbox"/> Capital: <input type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, 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 NUMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN (años)
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN
<input type="checkbox"/> Capital: <input type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACIÓN
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
	<input type="checkbox"/> Anónima Abierta

FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	<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 PARTICIPACIÓN (años)
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN
<input type="checkbox"/> Capital: <input type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACIÓN

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

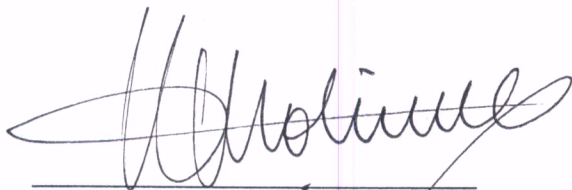
V. DECLARACIÓN

- DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES EXPRESION FIEL DE LA VERDAD.**
- 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 AUTENTIFICADOS POR EL MINISTRO DE FE QUE SUSCRIBE

<i>Jaime Burrows Dyanzón</i>		
NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE		RUT DEL MINISTRO DE FE
<i>Subsecretario S. Pública</i>	<i>C</i>	<i>Ministerio de Salud</i>
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO


 FIRMA DEL DECLARANTE


 FIRMA Y TIMBRE DEL MINISTRO DE FE