

1235811

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

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE PERSONAL
8 ABR 2014
RECEPCION

CONTRALORIA GENERAL
DE LA REPUBLICA
OFICINA GENERAL DE PARTES
REFERENCIAS
181994 10 ABR 2014
11320140410101994

I. DATOS DE LA DECLARACION

FECHA DE LA DECLARACION			CIUDAD	REGION	TIPO DE DECLARACION <input checked="" type="checkbox"/> Primera declaración <input type="checkbox"/> Actualización periódica <input type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
02	04	2014	SANTIAGO	RM	

II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
BURROWS	OYARZUN	JAIME EDUARDO

PROFESIÓN U OFICIO	DOMICILIO
MEDICO CIRUJANO	

INSTITUCION U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
MINISTERIO DE SALUD	SUBSECRETARIA SALUD PUBLICA	SUBSECRETARIO SALUD PUBLICA

GRADO	FECHA EN QUE ASUMIO EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
C	11.03.2014	SANTIAGO

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

MEDICO CIRUJANO – PEDIATRA – ACADEMICO

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	REMUNERACIÓN 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	
PARTIDO DEMOCRATA CRISTIANO		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado	
71.468.400-0		<input type="checkbox"/> Fundación	
NATURALEZA DEL VINCULO		<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	
X Otro (indicar): MILITANTE		<input type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa	
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		X Partido político	
20 AÑOS		<input type="checkbox"/> Otra (especificar):	
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE	
<input type="checkbox"/> 3 ocasiones	<input type="checkbox"/> SI	X Cuotas	
<input type="checkbox"/> 4 a 7 ocasiones	X NO	<input type="checkbox"/> Servicios profesionales	
<input type="checkbox"/> 8 a 11 ocasiones	<input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACIÓN	<input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):	
X Mensualmente			
<input type="checkbox"/> Otra:			
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA	
IGLESIA CATOLICA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado	
70.004.880-2		<input type="checkbox"/> Fundación	
NATURALEZA DEL VINCULO		<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	
X Otro (indicar): FIEL		X Iglesia o entidad religiosa	
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		<input type="checkbox"/> Partido político	
41 AÑOS		<input type="checkbox"/> Otra (especificar):	
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE	
<input type="checkbox"/> 3 ocasiones	<input type="checkbox"/> SI	X Cuotas	
<input type="checkbox"/> 4 a 7 ocasiones	X NO	<input type="checkbox"/> Servicios profesionales	
<input type="checkbox"/> 8 a 11 ocasiones	<input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACIÓN	<input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):	
X Mensualmente			
<input type="checkbox"/> Otra:			
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA	
SOCIEDAD CHILENA PEDIATRIA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		X Corporación de Derecho Privado	
82.599.500-5		<input type="checkbox"/> Fundación	
NATURALEZA DEL VINCULO		<input type="checkbox"/> Asociación Gremial	
X 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	
10 AÑOS		<input type="checkbox"/> Otra (especificar):	
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE	

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA	
COLEGIO MEDICO DE CHILE		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado	
82.621.700-6		<input type="checkbox"/> Fundación	
NATURALEZA DEL VINCULO		<input checked="" type="checkbox"/> Asociación Gremial	
<input checked="" type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador Otro (indicar):		<input type="checkbox"/> Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores	
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		<input type="checkbox"/> Junta de Vecinos u otra organización comunitaria	
16 AÑOS		<input type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa	
FRECUCENCIA ANUAL		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE	
PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION		Partido político	
<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"/> Otra (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"/> Otros aportes (describir):	
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA	
FUNDACION PATERNITAS		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado	
75.596.000-4		<input checked="" type="checkbox"/> Fundación	
NATURALEZA DEL VINCULO		<input type="checkbox"/> Asociación Gremial	
<input type="checkbox"/> Socio <input checked="" type="checkbox"/> Colaborador Otro (indicar):		<input type="checkbox"/> Sindicato o Federación de organizaciones de trabajadores	
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		<input type="checkbox"/> Junta de Vecinos u otra organización comunitaria	
4 AÑOS		<input type="checkbox"/> Iglesia o entidad religiosa	
FRECUCENCIA ANUAL		TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE	
PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION		Partido político	
<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"/> Otra (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"/> Otros aportes (describir):	
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURÍDICA	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público	
NATURALEZA DEL VINCULO		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Privado	
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):		<input type="checkbox"/> Fundación	
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)		<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):	

IV. ACTIVIDADES ECONOMICAS

1. PARTICIPACIONES EN PERSONAS JURIDICAS CON FINES DE LUCRO

NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
SERV. PROF. ALTAMISA LTDA.	<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	
76.262.835-K	
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (escritura)	
03.12.2012	
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
03-01-2013 / 338	
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN (años)
04-01-2013	1 AÑO
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN
<input type="checkbox"/> Capital: <input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: 50% <input type="checkbox"/> Trabajo:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACIÓN
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE 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):
RUT DE LA SOCIEDAD	
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 <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):
RUT DE LA SOCIEDAD	
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

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 AUTENTICADOS POR EL MINISTRO DE FE QUE SUSCRIBE

DRA. HELIA MOLINA MILMAN		
NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE		RUT DEL MINISTRO DE FE
MINISTRA DE SALUD	B	MINISTERIO DE SALUD
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO





FIRMA DEL DECLARANTE **FIRMA Y TIMBRE DEL MINISTRO DE FE**