GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

DECLARACIONES DE INTERESES PARA FUNCIONARIOS Y AUTORIDADES REGIDOS POR EL D.S. N° 99, DE 2000, DEL MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESIDENCIA

I. DATOS DE LA DECLARACION

FECHA DE LA DECLARACION			CIUDAD	REGION
1	JUNIO	2012	SANTIAGO	METROPOLITANA

TIPO DE DECLARACION	
[ ]	PRIMERA DECLARACION
[ ]	ACTUALIZACION PERIODICA
[X]	ACTUALIZACION POR HECHO RELEVANTE

II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
SAN MIGUEL	MARDONES	FRANCISCO

PROFESION U OFICIO	DOMICILIO
MEDICO	ENSEVADA #4801 SAN BERNARDO

INSTITUCION U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
HOSPITAL EL PINO	DIRECCION HOSPITAL	DIRECTOR SUBROGANTE

GRADO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
22 Y 22 hrs. Tit. Lib.	1 MES	DIRECCION HOSPITAL

III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES
MEDICO CIRUJANO
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES		
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL

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
	☐ COORPORACION DE DERECHO PUBLICO
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA	☐ COORPORACION DE DERECHO PRIVADO
	☐ FUNDACION
NATURALEZA DEL VINCULO (AÑOS)	☐ ASOCIACION GREMIAL
☐ SOCIO	☐ SINDICATO O FEDERACION DE ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES
☐ COLABORADOR	☐ JUNTA DE VECINOS U OTRA ORGANIZACION COMUNITARIA
☐ OTRO (INDICAR):	☐ IGLESIA O ENTIDAD RELIGIOSA
	☐ PARTIDO POLITICO
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)	☐ OTRO (ESPECIFICAR)

FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION O APORTE
☐ 3 OCASIONES	☐ SI	☐ CUOTAS
☐ 4 A 7 OCASIONES		
☐ 8 A 11 OCASIONES	☐ NO	☐ SERVICIOS PROFESIONALES
☐ MENSUALMENTE		
☐ OTRAS	☐ SI, ANTES DE LA DECLARACION	☐ OTROS APORTES (DESCRIBIR):

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA	TIPO DE PERSONA JURIDICA
	☐ COORPORACION DE DERECHO PUBLICO
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA	☐ COORPORACION DE DERECHO PRIVADO
	☐ FUNDACION
NATURALEZA DEL VINCULO (AÑOS)	☐ ASOCIACION GREMIAL
☐ SOCIO	☐ SINDICATO O FEDERACION DE ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES
☐ COLABORADOR	☐ JUNTA DE VECINOS U OTRA ORGANIZACION COMUNITARIA
☐ OTRO (INDICAR):	☐ IGLESIA O ENTIDAD RELIGIOSA
	☐ PARTIDO POLITICO
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (AÑOS)	☐ OTRO (ESPECIFICAR)

FECHA DE PUBLICACION (SI CORRESPONDE)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (AÑOS)
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION
☐ CAPITAL ☐ PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL CAPITAL ☐ TRABAJO	☐ SI ☐ NO ☐ SI, ANTES DE LA DECLARACION
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	TIPO DE SOCIEDAD
	☐ ANONIMA ABIERTA ☐ ANONIMA CERRADA ☐ RESPONSABILIDAD LIMITADA ☐ EN COMANDITA SIMPLE ☐ EN COMANDITA POR ACCIONES ☐ COLECTIVA CIVIL ☐ COLECTIVA COMERCIAL ☐ DE HECHO ☐ ASOCIACION O CUENTAS EN PARTICIPACION ☐ OTRA (ESPECIFICAR)
RUT DE LA SOCIEDAD	
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (ESCRITURA)	
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO	
FECHA DE PUBLICACION (SI CORRESPONDE)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (AÑOS)
TIPO DE PARTICIPACION	PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION
☐ CAPITAL ☐ PORCENTAJE DE PARTICIPACION EN EL CAPITAL ☐ TRABAJO	☐ SI ☐ NO ☐ SI, ANTES DE LA DECLARACION

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

V. DECLARACION

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

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

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		
BUSTAMANTE VARGAS DORALISA	06.530.246-2	
NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE	RUT DEL MINISTRO DE FE	
ADMINISTRATIVO	18° EUS	HOSPITAL EL PINO
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO

FIRMA DEL DECLARANTE

DORALISA BUSTAMANTE VARGAS
MINISTRO DE FE

FIRMA Y TIMBRE DEL MINISTRO DE FE