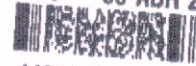


DECLARACIÓN DE INTERESES PARA FUNCIONARIOS  
REGIDOS POR EL DS. Nº 99, DE 2008  
DEL MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA

CONTRALORIA GENERAL  
DE LA REPUBLICA  
OFICINA GENERAL DE PARTES  
REFERENCIA

180499 05 ABR 2016



11320160405180499

### I. DATOS DE LA DECLARACIÓN

FECHA DE LA DECLARACIÓN	CIUDAD	REGIÓN	TIPO DE DECLARACIÓN
03-03-2016	Coihaique	Región de Aysén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	<input type="checkbox"/> Primera declaración <input type="checkbox"/> Actualización periódica (Cada 4 años) <input checked="" type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
RUT			
[REDACTED]			

### II. DATOS DEL DECLARANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
VELÁSQUEZ	FERNÁNDEZ	HORACIO ANDRÉS

PROFESIÓN U OFICIO	DOMICILIO
Médico Veterinario	[REDACTED]

INSTITUCIÓN U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
Ministerio de Agricultura	Subsecretaría de Agricultura	Seremi de Agricultura

CALIDAD JURÍDICA	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
Contrata	1 años / Desde: 14-03-2014	Av. Ogana 1060

### III. ACTIVIDADES PROFESIONALES

#### 1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES

ACTIVIDAD
Certificador perro raza Kennel Club Chile

#### 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 <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"/> Otro (especificar):	
RUT/IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD RECEPTORA		
NATURALEZA DEL VÍNCULO		
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (especificar):		
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (AÑOS)		
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE
<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"/> Otro (especificar):	<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"/> 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 <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
RUT/IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD	
FECHA DE LA CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD	
FECHA Y NÚMERO DE LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE COMERCIO	

	<input type="checkbox"/> Otro (especificar):
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN</b>	<b>ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN</b>
<b>TIPO DE PARTICIPACIÓN</b>	<b>PARTICIPACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN</b>
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**


<b>INDUSTRIA O COMERCIO</b>	<b>CAPITAL APROXIMADO</b>
<b>PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE</b>	

**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**

<b>LA PRESENTE DECLARACIÓN SE EXTIENDE EN TRES EJEMPLARES IDENTICOS AUTENTICADOS POR EL MINISTRO DE FE QUE SUSCRIBE</b>		
<b>NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE</b>		<b>RUT DEL MINISTRO DE FE</b>
CLAUDIO ARMANDO TERNICIER GONZÁLEZ		██████████
<b>CARGO QUE OCUPA</b>	<b>GRADO</b>	<b>ENTIDAD U ORGANISMO</b>
Ministro de Fe	0	Subsecretaría de Agricultura

  
 -----  
**HORACIO ANDRÉS VELÁSQUEZ FERNÁNDEZ**  
**DECLARANTE**

  
  
 -----  
**CLAUDIO ARMANDO TERNICIER GONZÁLEZ**  
**MINISTRO DE FE**

