

RECIBIDO  
*[Firma]*  
 07 JUL 2008  
 SUB-DEPTO. RECURSOS HUMANOS  
 CONSEJO DE DEFENSA DEL ESTADO

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

**CONTRALORIA GENERAL  
 OFICINA DE PARTES**

**I. DATOS DE LA DECLARACION**

57036 04.JUL.2008

FECHA DE LA DECLARACION			CIUDAD	REGION	TIPO DE DECLARACION <input type="checkbox"/> Primera declaración <input checked="" type="checkbox"/> Actualización periódica <input type="checkbox"/> Actualización por hecho relevante
28	06	2008	SANTIAGO	METROPOLITANA	

**II. DATOS DEL DECLARANTE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
MANAUD	TAPIA	MARIA EUGENIA
PROFESION U OFICIO	DOMICILIO	
ABOGADO		
ESTADO CIVIL	CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD	
VIUDA		
INSTITUCION U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
CONSEJO DE DEFENSA DEL ESTADO	CONSEJO	CONSEJERO
GRADO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
1 C	Octubre 1995	OFICINAS CENTRALES

**III. ACTIVIDADES PROFESIONALES**

<b>1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES</b>
EJERCICIO LIBERAL DE LA PROFESIÓN EN OFICINA DE CALLE BENJAMIN N° 2935, OFICINA 601 LAS CONDES
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

<b>2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES</b>		
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACIÓN	REMUNERACION MENSUAL
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACIÓN	REMUNERACION MENSUAL
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACIÓN	REMUNERACION MENSUAL
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR

*[Firma]*

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA	
<b>CORPORACION DE INTEGRACION DE DEBILES VISUALES</b>		<input type="checkbox"/> Corporación de Derecho Público <input checked="" 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):	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA			
<b>72.506.900-6</b>			
NATURALEZA DEL VINCULO			
<input checked="" type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):			
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)			
<b>8 AÑOS</b>			
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION O APORTE	
<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"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):	
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA	
		<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):	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA			
NATURALEZA DEL VINCULO			
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):			
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)			
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION 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"/> Otra:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):	
NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA	
		<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):	
RUT DE LA ENTIDAD RECEPTORA			
NATURALEZA DEL VINCULO			
<input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Otro (indicar):			
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)			
FRECUENCIA ANUAL	PARTICIPACION EN LA DIRECCION O ADMINISTRACION	TIPO DE COLABORACION 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"/> Otra:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	<input type="checkbox"/> Cuotas <input type="checkbox"/> Servicios profesionales <input type="checkbox"/> Otros aportes (describir):	

SECRETARÍA DE ESTADO  
 MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
 (Firma manuscrita)

#### IV. ACTIVIDADES ECONOMICAS

##### 1. PARTICIPACIONES EN PERSONAS JURIDICAS CON FINES DE LUCRO

NOMBRE DE LA SOCIEDAD		TIPO DE SOCIEDAD	
<b>INMOBILIARIA BENJAMIN 2935 LIMITADA</b>		<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			
<b>77.573.680-1</b>			
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (escritura)			
<b>22.03.01</b>			
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO			
<b>23.03.01 FOJAS 7811 Nº 6342 REGISTRO COMERCIO</b>			
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)		ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)	
<b>29.03.01</b>		<b>7 AÑOS</b>	
TIPO DE PARTICIPACION		PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION	
<input type="checkbox"/> Capital: <input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	
<b>ACTUALIZACIÓN DE MODIFICACION</b>			
<b>27.01.06</b>			
NOMBRE DE LA SOCIEDAD		TIPO DE SOCIEDAD	
<b>MANAUD WAISSBLUTH MARTORELL Y ARRIETA ABOGADOS ASOCIADOS LIMITADA</b>		<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			
<b>77.577.050-3</b>			
FECHA DE LA CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD (escritura)			
<b>30.03.01</b>			
FECHA Y NUMERO DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE COMERCIO			
<b>02.04.01 FOJAS 8605 Nº 6967 REGISTRO COMERCIO</b>			
FECHA DE PUBLICACION (si corresponde)		ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACION (años)	
<b>06.04.01</b>		<b>7 AÑOS</b>	
TIPO DE PARTICIPACION		PARTICIPACION EN LA ADMINISTRACION	
<input type="checkbox"/> Capital: <input checked="" type="checkbox"/> Porcentaje de participación en el capital: <input type="checkbox"/> Trabajo:		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, ANTES DE LA DECLARACION	
<b>ACTUALIZACIÓN DE MODIFICACION</b>			
<b>27.01.06</b>			
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 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
<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 DECLARACION

## 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 SU CONTENIDO.

**DECLARACIÓN DE INHABILIDAD DEL ARTÍCULO 54 LETRA B) DFL N° 1/19.653, DE 2000, DEL MINISTERIO SECRETARIA GENERAL DE LA PRESIDENCIA:**

- Sí estoy afecto a la inhabilidad  
 No estoy afecto a la inhabilidad

VÍNCULO QUE CONFIGURA LA INHABILIDAD

## 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

<b>KENY PEDRO MIRANDA OCAMPO</b>		<b>4.908.713-6</b>
NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE		RUT DEL MINISTRO DE FE
<b>SECRETARIO ABOGADO</b>	<b>2</b>	<b>CONSEJO DEFENSA DEL ESTADO</b>
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO

*Miranda*

FIRMA DEL DECLARANTE

