

GOBIERNO DE CHILE  
**MINVU**  
PARQUE  
METROPOLITANO  
DE SANTIAGO

ORD. N° 733 /

ANT.: D.S. 99/2000, de SEGPRES y ORD.  
N° 2786, del 01-09-2000, de  
Subsecretaría de V. y U.

MAT. Remite Declaración de Intereses.

SANTIAGO, 15 SEP 2008

A : SEÑOR RAMIRO MENDOZA ZÚÑIGA  
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA

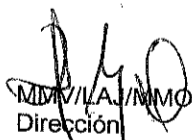
DE : TERESA REY CARRASCO  
DIRECTORA PARQUE METROPOLITANO DE SANTIAGO

De acuerdo a lo dispuesto en el D.S. N° 99, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, vengo en remitir adjunto el formulario con la Declaración de Intereses, del funcionario VÍCTOR FRANCISCO RIVEROS VERGARA, RUT. 6.389.843-0, Profesional grado 6° EUR., de la Planta de Cargos del Parque Metropolitano de Santiago, quien la presentó con fecha 10 de septiembre de 2008.

Saluda atentamente a usted.



TERESA REY CARRASCO  
Abogada  
Directora  
Parque Metropolitano de Santiago

  
M.M.M./L.A./M.M.O./m.m.o.-  
Dirección  
Depto. Administrativo  
Sección Personal

**DISTRIBUCIÓN:**

- Contraloría General de la República (c.a)
- Dirección P.M.S.
- División. Jurídica P.M.S.
- Depto. Administrativo P.M.S.
- Depto. Auditoría P.M.S.
- Sección Personal P.M.S. (c.a.)
- Interesado (c.a.)
- Archivo.- N° 61/2008

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

**I. DATOS DE LA DECLARACION**

FECHA DE LA DECLARACION	CIUDAD	REGION	TIPO DE DECLARACION
10-Septiembre-2006	STO	R.M	<input type="checkbox"/> Primera declaracion <input checked="" type="checkbox"/> Actualizacion periodica <input type="checkbox"/> Actualizacion por hecho relevante
R.U.T.			
6.389.843-0			

**II. DATOS DEL DECLARANTE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
RIVEROS	VERGARA	VICTOR FRANCISCO

PROFESION U OFICIO	DOMICILIO
MEDICO VETERINARIO	PEDRO TORRES 693

INSTITUCION U ORGANISMO	DEPENDENCIA	CARGO
PARQUE METEOROLOGICO	P y J	MEDICO VETERINARIO

GRADO	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	LUGAR EN QUE SE DESEMPEÑA
6	30 años	P y J.

**III. ACTIVIDADES PROFESIONALES**

**1. ACTIVIDADES INDIVIDUALES**

MEDICO VETERINARIO
DOCENCIA UNIVERSITARIA
PROFESIONES U OFICIOS EJERCIDOS EN FORMA INDEPENDIENTE

**2. ACTIVIDADES DEPENDIENTES**

ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATACION	REMUNERACION MENSUAL
MEDICO VETERINARIO	PLANTA INDEFINIDO	1.000.000
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
30 años	PARQUE METEOROLOGICO	61.809.000-0
MEDICO VETERINARIO	EJERCICIO INDEPENDIENTE	2.300.000
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
20 años	CLINICA "DR ZOO"	6.389.843-0
MEDICO VETERINARIO	HONORARIOS	800.000
ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (años)	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	RUT DEL EMPLEADOR
24 años	Job Chile U. AS HUMANAS	

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD RECEPTORA		TIPO DE PERSONA JURIDICA	
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)			
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	
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)			
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	
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)			
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):	

**IV. ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

1. PARTICIPACIONES EN PERSONAS JURÍDICAS 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 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
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 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
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 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

2. ACTIVIDADES INDIVIDUALES	
MEDICO VETERINARIO CLINICA VETERINARIA "IN ZOO"	20.000.000
INDUSTRIA O COMERCIO DESARROLLADOS EN FORMA INDEPENDIENTE	CAPITAL APROXIMADO

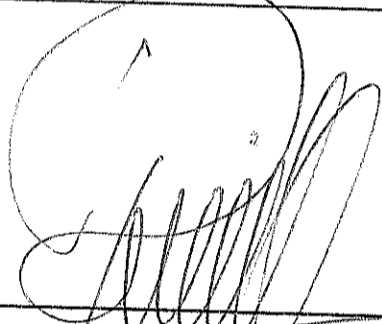
**V. DECLARACION**

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 SU CONTENIDO.

**VI. AUTENTICACION Y DATOS DEL MINISTRO DE FE**

LA PRESENTE DECLARACION SE EXTIENDE EN TRES EJEMPLARES IDENTICOS AUTENTICADOS POR EL MINISTRO DE FE QUE SUSCRIBE

NOMBRE COMPLETO DEL MINISTRO DE FE		RUT DEL MINISTRO DE FE
CARGO QUE OCUPA	GRADO	ENTIDAD U ORGANISMO

  
 FIRMA DEL DECLARANTE

  
 FIRMA Y TIMBRE DEL MINISTRO DE FE  
 10 SET. 2008