



| DECLARACIÓN JURADA DE INTERES                                                                                  |                                                |            |             |            |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------|-------------|------------|-------|
| 1- DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE                                                                             |                                                |            |             |            |       |
| NOMBRE Y APELLIDO                                                                                              | LUIS MARIA FRANCO CABALLERO                    |            |             |            |       |
| CEDULA DE IDENTIDAD                                                                                            | 1381526                                        | Casaco SI  | Soltero     | Divorciado | Viudo |
| 2- DATOS LABORALES ACTUALES DEL DECLARANTE                                                                     |                                                |            |             |            |       |
| INSTITUCION                                                                                                    | MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL |            |             |            |       |
| CARGO QUE OCUPA:                                                                                               | JEFE DE SECCION - TECNICO ADMINISTRATIVO       |            |             |            |       |
|                                                                                                                | PERMANENTE                                     | CONTRATADO | COMISIONADO |            |       |
| FUNCIONARIO                                                                                                    | SI                                             |            | SI / NO     |            |       |
| Si ha marcado (SI) como Comisionado completar los siguientes datos                                             |                                                |            |             |            |       |
| INSTITUCION DE ORIGEN                                                                                          |                                                |            |             |            |       |
| CARGO DE INSTITUCION DE ORIGEN                                                                                 |                                                |            |             |            |       |
| 3- DATOS SOBRE ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS EN LOS ULTIMOS 2 AÑOS                                                  |                                                |            |             |            |       |
| a) Identificación de todos los cargos públicos o pcsiones ocupadas (Ver Instructivo punto 3 inc."a")           |                                                |            |             |            |       |
| <div>Jefe de Seccion del Departamento ce Licitaciones del Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social</div> |                                                |            |             |            |       |

Declaro bajo de fe de juramento que los datos co rsignados son el fiel reflejo de la realidad, sin omisiones de ninguna indole.

Firma del Funcionario o Empleaco



**4- DATOS REFERENTE A PARIENTES DEL DECLARANTE (Ver Instructivo Punto 4)**

[illegible]

Declaro bajo de fe de juramento que los datos consignados son el fiel reflejo de la realidad, sin omisiones de ninguna índole.

Firma del Funcionario o Empleaco

## INSTRUCTIVO

## Presentación

1. A declaração izuda da Integridade do candidato não se aplica a fim de garantir a estabilidade econômica do país e portanto, não confiante a

La declaración jurada de intereses es aquella que se realiza a fin de prevenir cualquier supuesto en el cual se presenta un conflicto o tensión entre el deber de un funcionario y sus intereses privados, personales, económicos, financieros, profesionales, laborales, o particulares de cualquier otra índole, los de su grupo familiar o de sus amigos cercanos, de modo tal que éstos podrían influir indebidamente en el ejercicio de las funciones públicas.

Se encuentran obligados por el Decreto N° 3506/2020, Ministros, Viceministros, Ordenadores de Gastos y Habilitados Pagadores, funcionarios de las Unidades Operativas de Contratación y funcionarios de los Comités de Evaluación, de las instituciones afectadas por los recursos destinados por la Ley N° 6524/2020 ***“Que declara Estado de Emergencia en todo el territorio de la República del Paraguay ante la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud a causa del COVID-19 o Coronavirus y se establecen medidas administrativas, fiscales y financieras”***.

La responsabilidad de la provisión de la mencionada información, estará a cargo de cada servidor público obligado, quien deberá remitir a la oficina de Talento Humano o su equivalente institucional, en el plazo de 10 días hábiles desde la firma del Decreto. Una vez recibida, dicha dependencia deberá poner a disposición los formularios completados en el sitio web institucional para el acceso irrestricto de la ciudadanía, a más tardar, 20 días hábiles posteriores a la publicación del mencionado Decreto.

La Declaración de Intereses será formulada por única vez, salvo que nuevas circunstancias ameriten una nueva declaración, la que deberá ser formulada, por el servidor público afectado, o podrá en su caso, ser solicitada por la Secretaría Nacional Anticorrupción.

La presente declaración es responsabilidad de cada funcionario, en caso de incumplimiento serán pasibles de las sanciones previstas por la Ley N° 1626/00 ***“De la Función Pública”***, establecidas para los casos de falta grave, Art. 68, inc. “c”. Para los casos de los Ministros y Vice Ministros, serán aplicables los mecanismos y procedimientos previstos en la Constitución Nacional.

La supervisión de cumplimiento y las regulaciones de la materia, se encuentran a cargo de la Secretaría Nacional Anticorrupción.

#### **Llenado del Formulario**

El presente formulario deberá ser completado por el funcionario público obligado de manera digital en la planilla electrónica. Una vez llenado los datos deberá imprimirlo, firmar en cada página y presentar, en forma física, a la Oficina de Gestión de Talento Humano o equivalente institucional hasta 10 días hábiles desde la firma del Decreto. En caso de haber sido habilitada vías remotas de remisión, correos electrónico u otros, deberá imprimirlo, firmarlo y luego escanearlo en formato imagen (pdf), para su remisión por dicha vía. En caso de optar por dicha alternativa, tendrá el encargo de hacer su entrega física, el primer día en que se constituya personalmente en la Institución para el archivo del documento original.

La información solicitada a continuación, deberá ser desarrollada de forma sucinta y concisa, de acuerdo a los parámetros que se exponen a continuación:

#### **Punto 3 “Datos sobre actividades desempeñadas en los últimos 2 años por el declarante”, del “Formulario de Declaración Jurada de Interés”**

- a) Identificación de todos los cargos públicos o posiciones ocupados por el sujeto obligado, remunerados u honorarios, como director, consultor, representante o empleado de cualquier emprendimiento comercial, organización con o sin fines de lucro, especificando al contratante o persona para quien haya brindado los servicios descriptos precedentemente, o a quien haya representado, en los últimos dos años contados desde la declaración.
- b) Detalle de la participación en juntas de directores, consejos de administración y vigilancia, consejos asesores, o cualquier cuerpo colegiado, sea remunerado u honorario, en los últimos dos años contados desde la declaración.
- c) Si ejerciere o hubiera ejercido una actividad profesional independiente, nómina de todas las personas físicas o jurídicas a las que haya prestado servicios, en los últimos dos años contados desde la declaración. Se exceptúan los casos en los cuales, no se generó un vínculo de acompañamiento con cierta permanencia y que hayan sido estrictamente circunstanciales y excepcionales (ej. relación médico y paciente que consulta por única vez).

#### **Punto 4 “Datos referentes a parientes del declarante”**

Individualización de las personas que integran su entorno familiar conforme al siguiente enunciado: conyuge (o pareja de hecho), parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, descendientes y ascendientes (hijos, nietos, padres, abuelos) y afinidad (suegros, cuñados), indicando su documento de identidad y estado civil; o ser casados algunos de los citados, individualización de los respectivos cónyuges no mencionados en el listado. En cada caso, se deberá especificar su nombre y apellido, cédula de identidad, ocupación o actividad que realiza.