



TETĀ REKO  
POTĪRĀ  
Sambyllhũ  
COMISIÓN  
NACIONAL  
ANTICORRUPCIÓN

TETĀ REKUĀI  
 GOBIERNO NACIONAL

Paraguái  
Tetãguará  
mba'e

DECLARACIÓN JURADA DE INTERES					
<b>1- DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE</b>					
NOMBRE Y APELLIDO	Luis ALBERTO ALFARAS BENITEZ				
CEDULA DE IDENTIDAD	1.228.747	Casado	<input checked="" type="checkbox"/>	Soltero	<input type="checkbox"/>
		Divorciado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>
<b>2- DATOS LABORALES ACTUALES DEL DECLARANTE</b>					
INSTITUCION	CENTRO DE EMERGENCIAS MEDICAS.				
CARGO QUE OCUPA:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO				
FUNCIONARIO	PERMANENTE	CONTRATADO	COMISIONADO	SI / NO	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Si ha marcado (Si) como Comisionado completar los siguientes datos					
INSTITUCION DE ORIGEN	HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUA				
CARGO DE INSTITUCION DE ORIGEN	DIRECTOR ADMINISTRATIVO (Rolo Rolo)				
<b>3- DATOS SOBRE ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS EN LOS ULTIMOS 2 AÑOS</b>					
a) Identificación de todos los cargos públicos o posiciones ocupadas (Ver Instructivo punto 3 inc."a")					
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Dirección General de Recursos Humanos</p> <p>"La presentación de este documento no constituye la aprobación expresa de cualquier solicitud expuesta en el mismo"</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">15 ABR. 2020</p> <p>Expediente N.º 56609 Hora: 10:30</p> <p>Recibido por: <i>José Ferrer</i></p> </div>					

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

*[Handwritten Signature]*





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; de 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.