



## DECLARACIÓN JURADA DE INTERES

### 1- DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE

NOMBRE Y  
APELLIDO JULIO CESAR BORBA VARGAS

CEDULA DE  
IDENTIDAD 1476416 Casado (X) Soltero Divorciado Viudo

### 2- DATOS LABORALES ACTUALES DEL DECLARANTE

INSTITUCION MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

CARGO QUE OCUPA: MINISTRO

PERMANENTE	CONTRATADO	COMISIONADO	
FUNCIONARIO	(X)	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 posiciones ocupadas (Ver Instructivo punto 3 inc."a")

- 1) DIRECTOR DE LA DIRECCION DE COORDINACION DE HOSPITALES ESPECIALIZADOS
- 2) DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD
- 3) VICEMINISTRO DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL - DECRETO 3969, de fecha 25 de agosto de 2020
- 4) MINISTRO INTERINO MSP Y BS - DECRETO N° 4949, de fecha 05 de marzo de 2021
- 5) MINISTRO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL - DECRETO N° 4961 de fecha 08 de marzo de 2021
- 6) INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL - Jefe de Guardia Cirugia
- 7) MINISTERIO DE JUSTICIA Y TRABAJO - Centro Educativo Itaugua

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 Empleado



**TETĀ REKO  
POTÍRĀ  
Sāmbhyha**  
Secretaría  
**NACIONAL  
ANTICORRUPCIÓN**

■ TETĀ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguai  
tetayguara  
mbaie

b) Detalle de la participación en cuerpos colegiados, sea remunerado u honorario (Ver Instructivo punto 3 inc. "b")

## SOCIEDAD PARAGUAYA DE CIRUGIA

c) Si ejerciere o hubiera ejercido actividades profesionales, nómina de todas las personas físicas o jurídicas a las que haya prestado servicios. (Ver Instructivo punto 3 inc. "c")

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 Empleado~~



**TETĀ REKO  
POTÍRĀ  
Sāmbulyha**  
Secretaría  
**NACIONAL  
ANTICORRUPCIÓN**

■ TETÃ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguai  
tetêguara  
mbaie

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

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 Empleado**

