



Dirección General de Recursos Humanos
"La presentación de este documento no constituye la aprobación de cualquier solicitud expuesta en el mismo."
Entregado en
04 MAYO 2021
Expediente N°: 78309 Hora: 5:16
Recibido por: [Firma]

DECLARACIÓN JURADA DE INTERES

1- DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE

NOMBRE Y APELLIDO	DOLLY EMILSE OSORIO LEIVA				
CEDULA DE IDENTIDAD	1.111.524	Casado	Soltera X	Divorciado	Viudo

2- DATOS LABORALES ACTUALES DEL DECLARANTE

INSTITUCION	MSPyBS - IPS (comisionado)				
CARGO QUE OCUPA:	JEFA DEL DPTO. DE SUPERVISION DE LA COORDINACION DE UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA.				
FUNCIONARIO	PERMANENTE X	CONTRATADO	COMISIONADO SI / NO		
Si ha marcado (SI) como Comisionado completar los siguientes datos					
INSTITUCION DE ORIGEN	IPS				
CARGO DE INSTITUCION DE ORIGEN	ASISTENCIA TECNICA - DIRECCION DE APOYO DE SERVICIOS HOSPITAL CENTRAL IPS				

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")
IPS - 2018 A MAYO 2020 ASISTENCIA TECNICA EN SALUD / GERENCIA DE ABASTECIMIENTO Y LOGISTICA - JUNIO 2020 A OCTUBRE 2020 ASISTENCIA TECNICA / DIRECCION DE APOYO DE SERVICIOS HOSPITAL CENTRAL IPS - NOVIEMBRE 2020 A LA FECHA COMISIONADA AL MSP y BS
MSPyBS - 2018 A OCTUBRE 2020 COMISIONADA AL IPS - OCTUBRE DEL 2020 REINTEGRO AL MSPyBS. - A LA FECHA JEFA DEL DPTO. DE SUPERVISION DE LA COORDINACION DE UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA.

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

Lic. DOLLY E. OSORIO LEIVA

Firma del Funcionario o Empleado Público

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

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")

Nómina de las personas físicas o jurídicas	Relación de Servicio prestado

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

Lic. DOLLY E. OSORIO LEIVA

Firma del Funcionario o Empleado Público

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

NOMBRE Y APELLIDO	C.I. NRO	ESTADO CIVIL	RELACION DE PARENTESCO	OCUPACIÓN O ACTIVIDAD
ROLANDIA LEIVA DE OSORIO	1.040.391	CASADA	MADRE	TERCERA EDAD/AMA DE CASA/DEPENDIENTE
MAXIMILIANO OSORIO	217.084	CASADO	PADRE	TERCERA EDAD/SIN ACTIVIDAD /DISCAPACITADO /DEPENDIENTE
JULIA OSORIO DE NAVARRO	1.040.097	CASADA	HERMANA	COORDINADORA DGDSyRS-MSPBS
LUIS ALBERTO NAVARRO	998.299	CASADO	CUÑADO	DIRECTOR DE FISCALIZACION Y SALUD OCUPACIONAL MTES
IVAN A. OSORIO LEIVA	4.029.918	SOLTERO	HIJO	ING. ELECTM. EMPLEADO EMPRESA PRIVADA
		SOLTERO	HIJO	MENOR DE EDAD /ESTUDIANTE

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

Lic. DOLLY E. OSORIO LEIVA