



DECLARACIÓN JURADA DE INTERES

1- DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE

NOMBRE Y APELLIDO	NORMA ELIZABETH POOL RUIZ DIAZ				
CEDULA DE IDENTIDAD	1.340.293	Casado	Soltera: X	Divorciado	Viudo

2- DATOS LABORALES ACTUALES DEL DECLARANTE

INSTITUCION	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL				
CARGO QUE OCUPA:	DIRECTORA - DIRECCIÓN OPERATIVA DE CONTRATACIONES - D.G.A.F.				
	PERMANENTE	CONTRATADO	COMISIONADO		
FUNCIONARIO	X		SI		

Si ha marcado (SI) como Comisionado completar los siguientes datos

INSTITUCION DE ORIGEN	MINISTERIO DE HACIENDA
CARGO DE INSTITUCION DE ORIGEN	ASESORA JURIDICA DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA

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")

COORDINADORA DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA D.G.AF. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL PERIODO 19/05/20 A 12/10/20

ASESORA JURIDICA DE LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DEL MINISTERIO DE HACIENDA, PERIODO 16/09/2011 AL 18/05/2020.

COORDINADORA DE LA UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIONES PUBLICAS DEL MINISTERIO DE HACIENDA PERIODO 10/05/2010 AL 15/09/2011.

SECRETARIA GENERAL DE LA SUBSECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRACION FINANCIERA PERIODO 3/11/2008 AL 09/05/2010.

OFICIAL DE SECRETARIA DEL JUZGADO ELECTORAL DE LA CAPITAL DE LA JUSTICIA ELECTORAL PERIODO DEL 31/07/1996 AL 2/11/2008.

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 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	Relacion 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.

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	OCUPACION O ACTIVIDAD
MICHELA F. POOL RUIZ DIAZ	2000636	CASADA	HERMANA	
JUAN MANUEL PEÑA RUIZ DIAZ	4195664	SOLTERO	HERMANO	ABOGADO

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 Público