TETÃ REKO POTÍRÃ Sãmbyhyha
Secretaría NACIONAL ANTICORRUPCIÓN

■ TETÃ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguái tetãyguára mbaíe

DECLARACIÓN JURADA DE INTERES

1- DATOS PERSONALES DEL DECLARANTE

NOMBRE Y APELLIDO	VICTOR HERNAN MARTINEZ ACOSTA				
CEDULA DE IDENTIDAD	1040776	Casado X	Soltero	Divorciado	Viudo

2- DATOS LABORALES ACTUALES DEL DECLARANTE

INSTITUCION	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL				
CARGO QUE OCUPA:	VICEMINISTRO				
	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.)ASESOR MEDICO DE LA DIRECCION DE COORDINACION DE HOSPITALES ESPECIALIZADOS
2 .)DIRECTOR DE LA DIRECCION DE COORDINACION DE HOSPITALES
3 .) DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD
4)VICEMINISTRO DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

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

Dr. Víctor Hernán Martínez Acosta
Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Firma del Funcionario o Empleado

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 fisicas o jurídicas	**Relacíon de Servicio prestado**

TETÃ REKO POTÎRÃ
Sãmbyhyha
Secretaría NACIONAL ANTICORRUPCIÓN

■ TETÃ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguái tetãyguára mbaé

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

Dr. Victor Hernán Martínez Acosta
Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Firma del Funcionario o Empleado

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**
MAGNA BAEZ LUGO DE MARTINEZ	1.070.606	CASADA	ESPOSA	MEDICA
		SOLTERA	HIJA	ESTUDIANTE
		SOLTERO	HIJO	ESTUDIANTE

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

Dr. Victor Hernán Martínez Acosta
Viceministro de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social

Firma del Funcionario o Empleado