



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA
MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD FUNCIONARIA Y DOBLE PERCEPCIÓN DE RECURSOS DEL ESTADO

La Presente Declaración Jurada debe ser llenada por todos los Funcionarios Públicos del Ministerio de Salud, siendo de cumplimiento obligatorio de acuerdo a lo previsto en la normativa vigente.

(No aplica a Consultores de Línea)

DATOS PERSONALES E INSTITUCIONALES DEL FUNCIONARIO PÚBLICO

AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES	C.I.
DEPARTAMENTO	UNIDAD	CARGO	ITEM

DD. JJ. INCOMPATIBILIDAD FUNCIONARIA - RELACIONES DE PARENTESCO

Conforme indica el Art. 11 de La Ley del Estatuto del Funcionario Público y Art. 10 inc. "t" del Reglamento Interno de Personal del Ministerio de Salud de actual vigencia, declare usted según corresponda:

1. ¿Tiene parientes hasta el 4to. Grado de consanguinidad y 2do. Grado de afinidad *que se encuentran trabajando en el Ministerio de Salud*?

SI NO

De ser afirmativa su respuesta, llene los siguientes datos en el siguiente orden: Padre, Madre, hijos(as); hermanos(as) suegros(as), esposa(o), cuñados(as), nietos (as), abuelos(as), tios(as), sobrinos(as), primos hermanos(as).

AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE PARENTESCO	UNIDAD ORGANIZACIONAL DONDE TRABAJA

DD.JJ. DOBLE PERCEPCIÓN DE RECURSOS DEL ESTADO

(Aplica a Consultores de Línea)

De conformidad al Art. 6 de la Ley N°856 "Ley del Presupuesto General del Estado Gestión 2017 y el Decreto Supremo N°3034 Art. 25 (que reglamenta la Ley N° 856), se establece lo siguiente:

I Independientemente de la fuente de financiamiento, tipo de contrato y modalidad de pago, se prohíbe la doble percepción de remuneraciones por concepto de ingresos como servidor público o consultor de línea y simultáneamente percibir renta como titular del Sistema de Reparto, dietas, honorarios por servicios de consultoría de línea o producto, u otros pagos por prestación de servicios con cargo a recursos públicos.

II Las entidades públicas a fin de evitar la doble percepción con recursos públicos, deberán contar con una nota escrita de sus servidores y consultores de línea, que certifique la no percepción de otras remuneraciones con recursos públicos, la misma que tendrá carácter de Declaración Jurada, con excepción de los permitidos por Ley. En caso que el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas identifique doble percepción y notifique a las entidades, las mismas deberán tomar acciones para evitar la doble percepción.

Con el fin de evitar el ejercicio de más de una actividad remunerada en la administración pública, excepto con la docencia universitaria, siempre que existe compatibilidad de horario, declare según corresponda:

1. ¿Ejerce Usted más de una actividad remunerada en la Administración Pública? SI NO

2. ¿Percibe Usted más de una remuneración por concepto de ingresos como servidor público, rentas del Sistema del Reparto o compensación de cotizaciones mensual, dietas u otros pagos por prestación de servicios con cargo a recursos públicos?

SI NO

En caso de ser afirmativa su respuesta, registre la información requerida de acuerdo al siguiente cuadro:

Nº	ENTIDAD PÚBLICA	TIPO DE REMUNERACIÓN	MONTO PERCIBIDO
1			
2			

De igual manera con referencia a los ingresos percibidos con recursos públicos, rentas del Sistema de Reparto o Pago de Compensación de Cotizaciones Mensual, declaro lo siguiente:

¿Son iguales o superiores al del Presidente del Estado Plurinacional? SI NO Monto: _____

Declaro que toda la información proporcionada es fidedigna, y autorizo a la Unidad de Recursos Humanos a realizar las verificaciones de la misma en cualquier momento, confrontarlos y utilizarlos para los fines legales consiguientes, con la confidencialidad del caso.

El contenido de la presente Declaración Jurada es de exclusiva responsabilidad del Declarante.

Lugar y fecha: _____

FIRMA DEL FUNCIONARIO PÚBLICO





DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD

Yo,, con C.I. expedido en la ciudad de, declaro que todos los datos que se encuentran detallados en el Currículum Vitae adjunto a la presente, así como la documentación que la respalda son verdaderos y garantizo su autenticidad. Asimismo, acepto participar en entrevistas requeridas y presentar el original de la documentación en cuanto lo requiera la entidad.

En el entendido de que brindar información falsa contraviene la normativa administrativa vigente y aplicable, siendo esta conducta adecuada a un hecho ilícito, subsumible(s) a los tipos penales de Falsedad Material y/o Falsedad Ideológica y/o Uso de Instrumento Falsificado, dentro de la normativa de la legislación boliviana en los art. 198, 199, y 200 del Código Penal Boliviano y generando responsabilidades por la Función Pública.

Al mismo tiempo, autorizo al Ministerio de Salud y Deportes a que puedan en cualquier momento verificarlos, confrontarlos y utilizarlos para los fines legales consiguientes, con la confidencialidad del caso.

FIRMA:

LUGAR Y FECHA:

CROQUIS DE DOMICILIO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

DIRECCIÓN:		
CALLE/AV: (FAVOR ESPECIFICAR)	N:	ZONA:
CIUDAD/MUNICIPIO/LOCALIDAD: (FAVOR ESPECIFICAR)	DEPARTAMENTO:	
NÚMERO DE TELÉFONO /CELULAR:		



Punto de referencia: