

DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIA Y DROGAS

DECLARACIÓN JURADA DE CONFLICTO DE INTERESES

El suscrito servidor público de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud, conforme al artículo 2 de la ley N° 97 de 4 de octubre de 2019, que modificó el artículo 10 de la Ley N° 1 de 10 de enero de 2001, al Reglamento Interno del Ministerio de Salud (Resolución administrativa N° 026-REC./HUM./DAL de 19 de marzo de 2001) y al Código Uniforme de Ética de los Servidores Públicos (Decreto Ejecutivo 246 de 15 de diciembre de 2004).

Reconozco lo siguiente:

- 1. Como Servidor público de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud no puedo mantener relaciones ni aceptar situaciones en cuyo contexto mis intereses personales, laborales, económicos o financieros pudieran estar en conflicto con el cumplimiento de los deberes y funciones a mi cargo.**
- 2. Está prohibido dirigir, administrar, asesorar, patrocinar, representar, ni prestar servicios, remunerados o no, a personas que gestionen o exploten concesiones o privilegios o que sean proveedores del Ministerio de Salud.**
- 3. No se puede mantener vínculos que me signifiquen beneficios u obligaciones con entidades directamente fiscalizadas por la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud.**

Declaro lo siguiente:

1. No tengo impedimento en realizar mis funciones con objetividad e independencia, ni relación o vínculo con personas relacionadas a las actividades o funciones que realizo en la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas.

(no lo tengo) _____

2. Sí tengo impedimento, relación o vínculo con personas relacionadas a las actividades o funciones que realizo en la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas. Dicho impedimento es por mi relación o vínculo con las siguientes personas Naturales o Jurídicas:

a. _____, tipo de relación _____.

b. _____, tipo de relación _____.

c. _____, tipo de relación _____.

d. _____, tipo de relación _____.

e. _____, tipo de relación _____.

Dado en la Ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20____.

Nombre completo del Servidor público y Cargo: _____

Número de cédula _____ Posición y planilla: _____.

Enterado _____

Elvia C. Lau R.

Directora Nacional de Farmacia y Drogas

En caso de haber Conflicto de Intereses, el funcionario:

