

DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PÚBLICOS SEGÚN LEY Nº 5.033/13

MOTIVO DE LA PRESENTACIÓN: CONTRATO INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



DECLARACIÓN JURADA AL : 23/05/2016

RECEPCIONADO EL: 25/05/2016 08.20.43

255713-1465992-58

DATOS PERSONALES:

CÉDULA DE IDENTIDAD:	1465992	RUC:	1465992-1
NOMBRE:	RAUL LUIS	APELLIDOS:	LATORRE MARTINEZ
FECHA DE NAC.:	08/01/1983	NACIONALIDAD:	PARAGUAY
TELEF. DOMICILIO:	DATOS PROTEGIDOS	CELULAR :	DATOS PROTEGIDOS
ESTADO CIVIL:	SOLTERO/A	CELULAR 2:	DATOS PROTEGIDOS
E MAIL:	DATOS PROTEGIDOS	GRADO ACADEM.:	TERCIARIO
TITULO OBTENIDO:	MEDICO/A		

DOMICILIO PARTICULAR:

CALLE PRINCIPAL:	DATOS PROTEGIDOS	CALLE TRANSV.:	DATOS PROTEGIDOS
Nº CASA:	DATOS PROTEGIDOS	BARRIO:	DATOS PROTEGIDOS
CIUDAD:	DATOS PROTEGIDOS		

DATOS DEL CÓNYUGE:

NOMBRE:		APELLIDOS:	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DATOS PROTEGIDOS	ACTIVIDAD LABORAL:	
OBS:			

DATOS LABORALES DEL FUNCIONARIO

1	INSTITUCIÓN: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL	DIRECCIÓN: AVDA. PETTIROSSI ESQ. BRASIL
	TIPO: PERSONAL DE BLANCO DEPENDENCIA: DIRECCION GENERAL DE DESAROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD	TELÉFONO: 204688
	NOMBRADO/CONTRATADO: NOMBRADO/A	CATEGORÍA: S34
	CARGO: DIRECTOR GENERAL	
	ACTO ADMINIST.: RESOLUCION S.G. RR.HH 380	FECHA ACT. ADM.: 04/02/2015
		FECHA ASUNC./CESE/OTROS: 04/02/2015
2	INSTITUCIÓN: INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL	DIRECCIÓN: SANTISIMO SACRAMENTO
	TIPO: PERSONAL DE BLANCO DEPENDENCIA: HOSPITAL CENTRAL DEL IPS	TELÉFONO: 290136
	NOMBRADO/CONTRATADO: CONTRATADO/A	CATEGORÍA: 0
	CARGO: MEDICO	
	ACTO ADMINIST.: RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA Nº 771/15	FECHA ACT. ADM.: 02/12/2015
		FECHA ASUNC./CESE/OTROS: 02/12/2015

Declaro bajo de fe de juramento que los datos consignados son fiel reflejo de mi situación patrimonial, sin omisiones de ninguna índole. Autorizo a la Contraloría General de la República a realizar las investigaciones que consideren pertinentes, en territorio nacional como en el extranjero de los datos consignados en todas mis declaraciones juradas, incluyendo datos de cuentas bancarias; así también los autorizo a la Contraloría General de la República a dar a conocer mis declaraciones juradas, al Ministerio Público y Órganos Jurisdiccionales pertinentes. Soy totalmente responsable del registro y contraseña que he generado en la página web de la Contraloría General de la República, para el llenado de mi declaración jurada, la cual me comprometo a mantener en reserva y de uso personal.

Firma del funcionario o empleado público

RAUL LUIS LATORRE MARTINEZ



3 INSTITUCIÓN: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DIRECCIÓN: AVDA. PETTIROSSI ESQ. BRASIL
TIPO: PERSONAL DE BLANCO DEPENDENCIA: DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD TELÉFONO: 204688
NOMBRADO/CONTRATADO: CONTRATADO/A CATEGORÍA: 0 CARGO: MEDICO
ACTO ADMINIST.: RESOLUCION DG.RR.HH. N° 1854 FECHA ACT. ADM.: 26/11/2013 FECHA ASUNC./CESE/OTROS: 26/11/2013



CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

Declaro bajo de fe de juramento que los datos consignados son fiel reflejo de mi situación patrimonial, sin omisiones de ninguna índole. Autorizo a la Contraloría General de la República a realizar las investigaciones que consideren pertinentes, en territorio nacional como en el extranjero de los datos consignados en todas mis declaraciones juradas, incluyendo datos de cuentas bancarias; así también los autorizo a la Contraloría General de la República a dar a conocer mis declaraciones juradas, al Ministerio Público y Órganos Jurisdiccionales pertinentes. Soy totalmente responsable del registro y contraseña que he generado en la página web de la Contraloría General de la República, para el llenado de mi declaración jurada, la cual me comprometo a mantener en reserva y de uso personal.

Firma del funcionario o empleado público

RAUL LUIS LATORRE MARTINEZ

1. ACTIVOS

1.1 EFECTIVO EN GS.

70.000.000

1.5 VEHÍCULOS

#	TIPO VEHÍCULO	MARCA	MODELO	CHASIS	IMPORTE
1	AUTOMOVIL	BMW	325I/2005	DATOS PROTEGIDOS	79.200.000
	AÑO ADQUIS.: 2014	AÑO FABR.: 2005	CHAPA: DATOS PROTEGIDOS		
	OBS:				
TOTAL VEHÍCULOS:					79.200.000

1.8 MUEBLES

#	TIPO MUEBLES	IMPORTE
1	MOBILIARIO	150.000.000
	OBS: NULL	
2	ELECTRODOMESTICOS	56.000.000
	OBS:	
3	EQUIPOS DE OFICINA	53.000.000
	OBS:	
4	JOYAS	12.000.000
	OBS:	
5	OBRAS DE ARTE	120.000.000
	OBS: NULL	
6	EQUIPOS MEDICOS	200.000.000
	OBS:	
TOTAL MUEBLES:		591.000.000

Declaro bajo de fe de juramento que los datos consignados son fiel reflejo de mi situación patrimonial, sin omisiones de ninguna índole. Autorizo a la Contraloría General de la República a realizar las investigaciones que consideren pertinentes, en territorio nacional como en el extranjero de los datos consignados en todas mis declaraciones juradas, incluyendo datos de cuentas bancarias; así también los autorizo a la Contraloría General de la República a dar a conocer mis declaraciones juradas, al Ministerio Público y Órganos Jurisdiccionales pertinentes. Soy totalmente responsable del registro y contraseña que he generado en la página web de la Contraloría General de la República, para el llenado de mi declaración jurada, la cual me comprometo a mantener en reserva y de uso personal.

Firma del funcionario o empleado público

RAUL LUIS LATORRE MARTINEZ

2. PASIVOS

2.1 TIPOS DE DEUDAS						
#	TIPO DEUDA	EMPRESA	PLAZO	CUOTA MENSUAL	TOTAL DEUDA	SALDO DEUDA
1	CREDITOS	COOMECIPAR LTDA	12	3.000.000	36.000.000	6.000.000
OBS:						
2	TARJETAS DE CREDITO	BANCO ITAU	12	400.000	400.000	400.000
OBS:						
TOTALES				3.400.000	36.400.000	6.400.000

RESUMEN

TOTAL ACTIVO	TOTAL PASIVO	PATRIMONIO NETO
740.200.000	6.400.000	733.800.000

Declaro bajo de fe de juramento que los datos consignados son fiel reflejo de mi situación patrimonial, sin omisiones de ninguna índole. Autorizo a la Contraloría General de la República a realizar las investigaciones que consideren pertinentes, en territorio nacional como en el extranjero de los datos consignados en todas mis declaraciones juradas, incluyendo datos de cuentas bancarias; así también los autorizo a la Contraloría General de la República a dar a conocer mis declaraciones juradas, al Ministerio Público y Órganos Jurisdiccionales pertinentes. Soy totalmente responsable del registro y contraseña que he generado en la página web de la Contraloría General de la República, para el llenado de mi declaración jurada, la cual me comprometo a mantener en reserva y de uso personal.

Firma del funcionario o empleado público
RAUL LUIS LATORRE MARTINEZ

3. INGRESOS Y EGRESOS

3.1 INGRESOS MENSUALES

#	TIPO INGRESO	DESCRIPCIÓN ING. MENSUAL	IMPORTE
1	REMUNERACION		25.296.560
TOTAL INGRESOS MENSUALES			25.296.560

3.2 INGRESOS ANUALES

#	TIPO INGRESO ANUAL	DESCRIPCIÓN ING. ANUAL	IMPORTE
1	AGUINALDO		25.296.560
2	OTROS	GRATIFICACIONES	5.000.000
TOTAL INGRESOS ANUALES			30.296.560

3.3 EGRESOS MENSUALES

#	TIPO EGRESO	DESCRIPCIÓN EGR. MENSUAL	IMPORTE
1	TELEFONIA CELULAR		400.000
2	VESTIMENTA		1.000.000
3	COMBUSTIBLES		2.000.000
4	ALIMENTACION		3.000.000



CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

TOTAL EGRESOS MENSUALES 6.400.000

Declaro bajo de fe de juramento que los datos consignados son fiel reflejo de mi situación patrimonial, sin omisiones de ninguna índole. Autorizo a la Contraloría General de la República a realizar las investigaciones que consideren pertinentes, en territorio nacional como en el extranjero de los datos consignados en todas mis declaraciones juradas, incluyendo datos de cuentas bancarias; así también los autorizo a la Contraloría General de la República a dar a conocer mis declaraciones juradas, al Ministerio Público y Órganos Jurisdiccionales pertinentes. Soy totalmente responsable del registro y contraseña que he generado en la página web de la Contraloría General de la República, para el llenado de mi declaración jurada, la cual me comprometo a mantener en reserva y de uso personal.

Firma del funcionario o empleado público
RAUL LUIS LATORRE MARTINEZ



DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PÚBLICOS SEGÚN LEY Nº 5.033/13

FUNCIONARIO: RAUL LUIS LATORRE MARTINEZ CÉDULA: 1465992

DATOS LABORALES DEL FUNCIONARIO				
#	INSTITUCIÓN	TIPO	CARGO	COMISIONADO A: CARGO INST. COMIS.
1	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL	PERSONAL	DIRECTOR GENERAL	
2	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL	PERSONAL	MEDICO	
3	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL	PERSONAL	MEDICO	

Declaro bajo de fe de juramento que los datos consignados son fiel reflejo de mi situación patrimonial, sin omisiones de ninguna índole. Autorizo a la Contraloría General de la República a realizar las investigaciones que consideren pertinentes, en territorio nacional como en el extranjero de los datos consignados en todas mis declaraciones juradas, incluyendo datos de cuentas bancarias; así también los autorizo a la Contraloría General de la República a dar a conocer mis declaraciones juradas, al Ministerio Público y Órganos Jurisdiccionales pertinentes. Soy totalmente responsable del registro y contraseña que he generado en la página web de la Contraloría General de la República, para el llenado de mi declaración jurada, la cual me comprometo a mantener en reserva y de uso personal.

Firma del funcionario o empleado público
RAUL LUIS LATORRE MARTINEZ

CERTIFICACIÓN DE LA FIRMA POR EL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN O ESCRIBANO PÚBLICO O JUEZ DE PAZ	SELLO
FIRMA	SELLO

La constancia de recepción será impresa en el momento de la presentación en Mesa de Entrada de la CGR



CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA