

Declaración de intereses

Fundación Espacio Cívico - Guía de Candidatos 2024

(1) Datos Generales

Nombre completo:	YARELIS ANAYANSI RODRIGUEZ BATISTA			Cargo/s públicos actual:
Estado Civil:	CASADA			Cargo/s para el que se está postulando:
Correo electrónico:	DRAYARELISRODRIGUEZ@GMAIL.COM			Profesión:
Celular / Teléfono de oficina:	64497011			

(2) Detalle de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar mayor a 1%.

En caso de no aplicar o no querer compartir sírvase anotar en el cuadrante		NO APLICA	
Razón Social	RUC	Naturaleza de los derechos	Porcentaje de Participación

(3) Participación en directorios, consejos de administración, consejos consultivos y similares, remunerada o no, durante los últimos cinco años.

En caso de no aplicar o no querer compartir sírvase anotar en el cuadrante			NO APLICA
Institución, empresa o entidad	Cargo	Periodo	

(4) Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, remunerada o no, durante los últimos cinco años.

En caso de no aplicar o no querer compartir sírvase anotar en el cuadrante			NO APLICA
Institución, empresa o entidad	Cargo o Posición	Periodo	

(5) Participación en organizaciones privadas (partidos políticos, asociaciones, gremios y organismos no gubernamentales) de los últimos cinco años.

En caso de no aplicar o no querer compartir sírvase anotar en el cuadrante			
Organización	Tipo de participación	Periodo	
ASOCIACION ODONTOLOGICA PANAMEÑA	MIEMBRO	DESDE EGRESADA UNIVERSITARIA, POR UN TIEMPO L	

(6) Relación de las personas que integran el grupo familiar (padres, suegros, cónyuge, pareja, hijos, hermanos), incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales.

En caso de no aplicar o no querer compartir sírvase anotar en el cuadrante		NO DESEO COMPARTIR
--	--	--------------------

Nombre	Número de Cédula	Parentesco	Actividades u ocu

(7) Otra información relavente o de conflicto de intereses que considere necesario declarar:

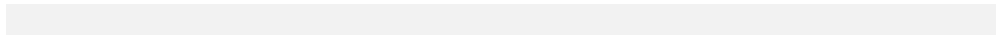
En caso de no aplicar o no querer compartir sírvase anotar en el cuadrante	NO APLICA	
1		
2		
3		

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los d:

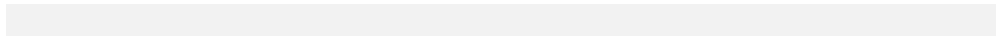
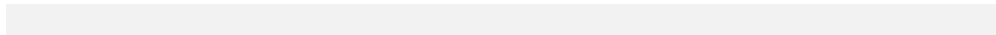
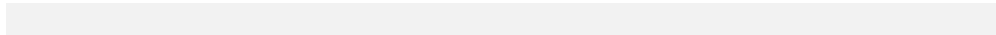
Fecha de entrega: DD/MM/AAAA



	ODONTOPEDIATRA		
Postulando:	DIPUTADA 8-2		
	ODONTOPEDIATRA		



Periodo



O DESCONTINUE Y LUEGO ME REINCORPORÉ

uales.



Opaciones actuales

datos relevantes, es veraz y exacta.