

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: Marlene Esmeralda Chacón Salinas

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: jefe de la unidad de logística

FECHA DE REPRESENTACION

PERIODICIDAD: INICIO

ACTUALIZACION

CESE

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
-	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
Jesús Alejos Ipanaque	25546077	Esposo	Servidor publico	HNHU
Jean Pierre Mendoza Chacón	41242356	hijo	Ejecutivo en Banca	Banco de Finanzas BANFIF
Mónica Paola Mendoza Chacón	42080234	hija	Bach. Ing de Sistemas	HNHU
Christian Jesús Leonardo Alejos Chacón	75723912	hijo	Estudiante Superior	USMP
Santiago Aparicio Chacón Soria		Padre	Cesante	Su casa
Irma Salinas Zavalla		Madre	Cesante	Su casa

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

Ninguna

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.

CHACON SALINAS MARLENE ESMERALDA
DNI: 07392699

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: María Augusta RIVADENEYRA SANCHEZ

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: Jefa de Información y Programación de Logística

FECHA DE PRESENTACION: 13/08/2018

PERIODICIDAD: INICIO



ACTUALIZACION



CESE



II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
-	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	Jefa de Información y programación Logística	Oct. 2016 a la fecha

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-


5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESC O	ACTIVIDADES OCUPACIONES ACTUALES	U	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
MIGUEL RIVADENEYRA RIVAS	08958705	PADRE	JUBILADO	-	-
IORELLA TUCTO RIVADENEYRA	72875237	HIJA	ESTUDIANTE	-	-

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

-

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


MARIA AUGUSTA RIVADENEYRA SANCHEZ
DNI 08956243

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: WILLIAMS RENHOL ZEVALLOS MINAYA

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO

FECHA DE PRESENTACION 13/08/2018

PERIODICIDAD: INICIO: X ACTUALIZACIÓN: CESE:

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
-	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
FABIOLA GARCIA AÑANCA	47762939	ESPOSA	SECRETARIA	NOTARIA VICTOR FELIX CUEVA VALVERDE
EMILIA ZEVALLOS GARCIA	90368476	HIJA	INFANTE	CASA
HUGO ZEVALLOS PONCE	06066178	PAPA	JUBILADO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
GLORIA ELSA MINAYA IZQUIERDO	09243303	MAMÁ	SU CASA	SU CASA

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

--

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


ZEVALLOS MINAYA WILLIAMS RENHOL
DNI: 43759589

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: OSCAR JESUS AGÜERO RENWICK

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO

FECHA DE PRESENTACION: 13.08.18

PERIODICIDAD: INICIO: ☒

ACTUALIZACION: ☐

CESE: ☐

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
-	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-


5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
ROXANA JACKELINE MALDONADO CAMPOS	40560258	ESPOSA	EMPLEADA	BCP

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

--

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


OSCAR JESUS AGÜERO RENWICK
DNI: 40157038

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE MANUEL CAMPOS YATACO

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO

FECHA DE PRESENTACION: 13.08.2018

PERIODICIDAD:

Inicio:

☒

Actualización:

☐

Cese:

☐

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
-	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
JUAN MANUEL CAMPOS RUIZ	15364836	PAPÁ	CONSERJE	AGRICOLA VIÑASOL SA - AVSA
NANCY ISABEL YATACO ORMEÑO DE CAMPOS	15345040	MAMÁ	COMERCIANTE	URB. SANTA ROSA - SAN VICENTE DE CAÑETE
WENDY ISABEL CAMPOS YATACO	72308416	HERMANA	ESTUDIANTE DE ING. DE ALIMENTOS	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

--

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


JOSE MANUEL CAMPOS YATACO
DNI: 70492995

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: ELVYS EMILIO LUQUE CCORAHUA

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO

FECHA DE PRESENTACION: 13.08.2018

PERIODICIDAD:

Inicio:

☒

Actualización:

☐

Cese:

☐

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
-	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
CLEOFE CCORAHUA MEZARES	09065514	MADRE	AMA DE CASA	
PASCUAL LUQUE BEJAR		PADRE	CHOFER	
LIZ DIANA MEDINA CCORAHUA	42169945	HERMANA	ESTUDIANTE	
JHAIR ANGEL LUQUE CCORAHUA		HERMANO	ESTUDIANTE	PROMART
VERONICA NINA JOÑAS	45197839	CONVIVIENTE	COSMETOLOGA	COSMETOLOGIA NINA
LUANA VALENTINA LUQUE NINA		HIJA	-	-

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

--

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


ELVYS EMILIO LUQUE CCORAHUA
DNI: 70969483

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: RONALD ALBERTO ROBLES LÓPEZ

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO

FECHA DE PRESENTACION: 13/08/2018

FECHA DE PRESENTACION: 13.08.2018

PERIODICIDAD:

Inicio:

☒

Actualización:

☐

Cese:

☐

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
-	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCIÓN, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales. Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
ALBERTO ROBLES FIGUEROA	04019664	PADRE	JUBILADO	-
ERNESTINA LÓPEZ SANTIAGO	04019665	MADRE	AMA DE CASA	-
KARINA EDITH ROBLES LÓPEZ	41374709	HERMANA	ING. ZOOTECNISTA	UGEL DANIEL A. CARRION - PASCO
YESICA JESENIA ROBLES LÓPEZ		HERMANA	ING. AMBIENTAL	EMPRESA PRIVADA
JOMAR KENNEDY ROBLES LÓPEZ	72631413	HERMANO	ESTUDIANTE UNIVERSITARIO	-
JEAN CARLOS CALIXTO ROBLES	60445413	SOBRINO	ESTUDIANTE ESCOLAR	-

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


RONALD ALBERTO ROBLES LÓPEZ
DNI: 43525932

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: HENZ KEVE DELGADO ORTIZ

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: ANALISTA LOGISTICO

FECHA DE PRESENTACION: 01.02.2017

PERIODICIDAD:

Inicio:

☒

Actualización:

☐

Cese:

☐

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
-	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
GLADYS RUFINA ORTIZ VILLENA	10437342	MADRE	TECNICA EN ENFERMERIA	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
PEDRO DELGADO LOPEZ		PADRE	NEGOCIANTE/ ARRENDADOR	
HAISON ELBERTH DELGADO ORTIZ		HERMANO	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	CONSEJO NACIONAL DE LA MAJISTRATURA
HANSEN WILBERT DELGADO ORTIZ		HERMANO	ASESOR	FINANCIERA OH
ALAIN STERRY DELGADO ORTIZ		HERMANO	SUPERVISOR	CONEKTA BPO

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


HENZ KEVE DELGADO ORTIZ
DNI: 46091062

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE LUIS CURI QUINTO

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: Lic. En Administracion - Logística

FECHA DE REPRESENTACION

PERIODICIDAD: INICIO



ACTUALIZACION



CESE



II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
Ing. Fortunato Curi Sotomayor		Papá	No Labora	
Lic. Consuelo Quinto Pantigoso	23957718	Mamá	labora	HNCH
Juan Carlos Curi Quinto		Hermano	Estudiante	
Katherine Curi Quinto		Hermana	Labora	INTA - MEXICO
Gustavo Adolfo Curi Roldan		Hijo	Estudiante	
Juan Diego Andre Curi Roldan		Hijo	Estudiante	

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

--

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.



Lic. Jorge Luis Curi Quinto

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: NOELIA ROCIO ARCOS DURAND

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO

FECHA DE REPRESENTACION

PERIODICIDAD: INICIO

☒

ACTUALIZACION

☐

CESE

☐

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE		

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
NICOLE DAJHANA ARCOS DURAND	485918618	HERMANA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD DE VITARTE

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

--

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


NOELIA ROCIO ARCOS DURAND
43664740

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: FERNANDO OMAR RIVERA GUTIERREZ

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: ASISTENTE ADMINISTRATIVO

FECHA DE REPRESENTACION

PERIODICIDAD: INICIO X ACTUALIZACION CESE

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
-	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-


5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
DOMINGO RIVERA LOPEZ	09306323	PADRE	NO LABORA	
FELICIA GUTIERREZ GUTIERREZ	09183415	MADRE	NO LABORA	
MILAGROS RIVERA GUTIERREZ	47299988	HERMANO	PRACTICANTE PROF.	CAJA HUANCAYO

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

-

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


43089423
FERNANDO OMAR RIVERA GUTIERREZ

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: JHIMY XIOCMAR HERNANDEZ PEREZ

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: TECNICO ADMINISTRATIVO

FECHA DE REPRESENTACION: 13 / 08 / 2018

PERIODICIDAD: INICIO

☐

ACTUALIZACION

X

CESE

☐

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
MARLENE GRANDEZ DELGADO	25848204	CONVIVIENTE	ADMINISTRATIVO	HNHU
HERNANDEZ GRANDEZ CRISTOPHER	75292822	HIJO	ESTUDIANTE - PRIMARIA	-
-	-	-	-	-

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

-

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


Jhmy Xioymar Hernandez Perez
41064725

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: SOTO UGARTE CARMEN DURKAL

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: TÉCNICA ADMINISTRATIVO

FECHA DE REPRESENTACION

PERIODICIDAD: INICIO

☐

ACTUALIZACION

☒

CESE

☐

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	-	-

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
JUSTINO SOTO PIMENTEL	-	PADRE	JUBILADO	-
SANTUSA UGARTE HURTADO	-	MADRE	AMA DE CASA	-
-	-	-	-	-

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.


 42640114

CARMEN DURKAL SOTO
UGARTE

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: ETHEL MABEL TAIPE LÍMACO

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: TECNICO LOGISTICO

FECHA DE REPRESENTACION: 13/08/2018

PERIODICIDAD: INICIO



ACTUALIZACION



CESE



II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	TECNICO LOGISTICO	15 DE MARZO - ACTUALIDAD

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESC O	ACTIVIDADES OCUPACIONES ACTUALES	U	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
ANGELICA MARUJA LÍMACO QUISPE	07444600	MADRE	-	-	-
HECTOR FRANCISCO TAIPE LAPA	03631179	PADRE	-	-	-
EDUARDO HECTOR TAIPE LÍMACO	43053058	HERMANO	-	-	-

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

--

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.



73023843

Ethel Mabel Taipe Limaco

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: Víctor Daniel Gonzales Málaga

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: Especialista en Contrataciones Públicas

FECHA DE REPRESENTACION

PERIODICIDAD: INICIO



ACTUALIZACION



CESE



II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE		

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESC O	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
Victoria Málaga Porras		Abuela	Ama de Casa	Ama de Casa

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

--

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.

Víctor Daniel Gonzales Málaga

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I.- INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS: NATHALIE MELISSA APARICIO ORELLANA

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

CARGO: ESPECIALISTA EN CONTRATACIONES

FECHA DE REPRESENTACION

PERIODICIDAD: INICIO

☐

ACTUALIZACION

☒

CESE

☐

II.- INFORMACION DETALLADA

1. Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	RUC	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-	-	-

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE		

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores públicos y privado, sea remunerado o no

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICION	PERIODO
-	-	-

4. Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios o organismos no gubernamentales)

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PARTICIPACION	PERIODO
-	-	-

5. Persona que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y según grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales, Se considera a los convivientes y uniones de hecho.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO
MARIA DEL PILAR ORELLANA MOSQUERA	07056819	MADRE	EMPLEADA DEL HOGAR	CASA
JOSE ANTONIO APARICIO CAMPOS	09230667	PADRE	EMPLEADO	INDEPENDIENTE

6. Otra información relevante que considera necesario declarar

--

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaraciones contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.

Nathalie Aparicio Orellana
46117253

Nathalie Melissa Aparicio Orellana