



159-1061-704948-930123235

SECCIÓN SEGUNDA  
INFORMACIÓN PÚBLICA

**DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS BIENES Y RENTAS  
LEY 27482**

**DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

**ENTIDAD** HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA OYON  
**DIRECCIÓN** CALLE AV. JOSÉ ARNALDO ARAMBULO LA ROSA N° 251 NRO. 251  
HUACHO HUAURA LIMA PERU HUACHO HUAURA LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2020

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 73860839  
**APELLIDO PATERNO** MARCOS  
**APELLIDO MATERNO** CARQUIN  
**NOMBRES** YAJAIRA DEL ROSARIO

**OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN**

(Marcar con una X la correspondiente opción)

**AL INICIO**  
**ENTREGA PERIÓDICA** X  
**AL CESAR**

**DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO**

RUBROS DECLARADOS	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/.
INGRESOS MENSUALES *	1,000.00	0.00	1,000.00
BIENES **			0.00
OTROS ***			0.00

**Nota:**

\* Incorpora el total del rubro I de la Sección Primera

\*\* Incorpora el total del valor de los rubros II y III de la Sección Primera

\*\*\* Incorpora el total del valor de los rubros IV y V de la Sección Primera

**OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE EL OBLIGADO**

**TOTAL S/.**

0.00



861-122-406924-908120313

SECCIÓN SEGUNDA  
INFORMACIÓN PÚBLICADECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS BIENES Y RENTAS  
LEY 27482

## DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD

ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA OYON  
DIRECCIÓN AVENIDA AV. JOSÉ ARNALDO ARAMBULO LA ROSA N° 251 NRO. SN  
HUACHO HUAURA LIMA PERU HUACHO HUAURA LIMA  
EJERCICIO PRESUPUESTAL 2020

## DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

DNI/CE DNI - 40541810  
APELLIDO PATERNO INGA  
APELLIDO MATERNO MONTALVO  
NOMBRES ELIZABETH MAGALY

## OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN

(Marcar con una X la correspondiente opción)

AL INICIO  
ENTREGA PERIÓDICA X  
AL CESAR

## DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO

RUBROS DECLARADOS	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/.
INGRESOS MENSUALES *	1,000.00	0.00	1,000.00
BIENES **			0.00
OTROS ***			0.00

## Nota:

\* Incorpora el total del rubro I de la Sección Primera

\*\* Incorpora el total del valor de los rubros II y III de la Sección Primera

\*\*\* Incorpora el total del valor de los rubros IV y V de la Sección Primera

OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE EL OBLIGADO

TOTAL S/.

0.00



833-599-793986-914132341

SECCIÓN SEGUNDA  
INFORMACIÓN PÚBLICA

**DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS BIENES Y RENTAS**  
**LEY 27482**

**DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

**ENTIDAD** HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA OYON  
**DIRECCIÓN** AVENIDA AV. JOSÉ ARNALDO ARAMBULO LA ROSA N° 251 NRO. 221  
HUACHO HUAURA LIMA PERU HUACHO HUAURA LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2020

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 48089824  
**APELLIDO PATERNO** ALVINO  
**APELLIDO MATERNO** CORI  
**NOMBRES** JESUS JEFFERSON

**OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN**  
(Marcar con una X la correspondiente opción)

**AL INICIO**  
**ENTREGA PERIÓDICA** X  
**AL CESAR**

**DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO**

RUBROS DECLARADOS	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/.
INGRESOS MENSUALES *	930.00	0.00	930.00
BIENES **			12,000.00
OTROS ***			600.00

**Nota:**

- \* Incorpora el total del rubro I de la Sección Primera
- \*\* Incorpora el total del valor de los rubros II y III de la Sección Primera
- \*\*\* Incorpora el total del valor de los rubros IV y V de la Sección Primera

**OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE EL OBLIGADO**

**TOTÁL S/.**

0.00