

| | | | | Nº EXPEDIENTE: | FIRMA: |
|---|--|---|----------------------------------|---------------------|---|
| I - INFORMACION GENERAL: | | | POPMAS. | | BIDO |
| NOMBRE Y APELLIDOS: | Jorge Fernando Ruiz Torres | | | | |
| ENTIDAD: | HOSPITAL CAROS LANFRAN | ICO LA HOZ | | | |
| CARGO: | Director Ejecutivo | | | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 15/08/2018 | | | | |
| PERIODICIDAD: | | | | | |
| TENIODICIDAD. | Inicio: | Actualizacion | 1: X | Cese: | |
| II – INFORMACION DETALLAD | _ | en las que posea alguna clas | e de participaci | ón patrimonial o si | milar |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORC | ENTAJE DE | PERIODO |
| Mundo de la Rehabilitacion SAC | 20551022367 | Socio | | 50% | Enero 2013 hasta la actualidad |
| Physical Medicine R.R. SAC | 20601975379 | Socio | | 90% | Marzo 2017 hasta la actualidad |
| | IPRESA O ENTIDAD chabilitacion SAC | | CARGO ente General | | PERIODO Enero 2013 hasta la actualidad |
| | | | | | Enero 2013 flasta la actualidad |
| | ultorias y similares, en los sec PRESA O ENTIDAD | tores público y privado, sea re | o POSICION | | PERIODO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | *************************************** |
| | | gremios y organismos no gub | | 6 | |
| | IIZACION | TIPO DE PARTICIPACION | | | PERIODO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 5 Personas que integran el ocupaciones actuales. Se con | l grupo familiar hasta el cuai sidera a los convivientes y un | to grado de consanguinidad iones de hecho (En caso de hi | y segundo gr ijos, solo mayor | ado de afinidad, in | |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | | U OCUPACIONES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO |
| Admeyli Romero Panduro | 7518406 | Conyugue | | ntante Medico | Grunenthal Peruana |
| Tyra Valentina Ruiz Romero | 72588317 | Hija | | | |
| Briana Valessia Ruiz Romero | 72908533 | Hija | | | |
| Corina Panduro Vargas | 10533807 | Suegra | Ama | de casa | |
| | | | - | | |
| 6 Otra información relevante | | arar. | | | |

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

Jorge Fernando Ruiz Torres DNI N° 08130859



| I - INFORMACION GENERAL: | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|-------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | RINER JESUS PORLLES SANTOS | | |
| ENTIDAD: | HOSPITAL CAROS LANFRANCO LA HOZ | | |
| CARGO: | DIRECTOR ADJUNTO | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 16/08/2018 | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: #################################### | Actualizacion: perìodica | 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 |
|---|-------------|-------------------------------|--------------------------------|---------|
| DIABETOLOGIC, ENDOCRINOLOGIC AND METABOLOMICS INVESTIGATIONS E.I.R.L. | 20603119178 | GERENTE | 100% | 2018 |
| | | | | |

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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION | TIPO DE PARTICIPACION | PERIODO |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ASOCIACIÓN PERUANA DE DIABETES | MIEMBRO | 2011- A LA ACTUALIDAD |
| SOCIEDADD PERIUANA DE ENDOCRINOLOGIA | MIEMBRO | 2012-A LA ACTUALIDAD |

5.- Personas que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales. Se considera a los convivientes y uniones de hecho (En caso de hijos, solo mayores de edad)

| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO |
|----------------------------|-----------|------------|---------------------------------------|---|
| Mercedes Fernandez Pizarro | 10081018 | esposa | enfermera | SERUMS en Posta el Ermitaño Indepenedencia |
| Mario Porlles Santos | 15736802 | hermano | administrador | Centro Salud - Huacho Huaura |
| Ciro Porlles Santos | 15761334 | hermano | bachiller ingenieria industrial | independiente |
| Cristhiam Porlles Camargo | 40988567 | primo | bachiller de ingenieria hidraulica | independiente |
| Franco Porlles Camargo | 41521965 | primo | ingeniero topogràfico | Minera Antamina |
| Brando Porlles Camargo | 70435860 | primo | cirujano dentista | independiente |
| Arana Porlles Luis | 44437075 | primo | administrador | alcaldìa Huaura |
| Arana Porlles Daniel | 46534654 | primo | economista | independiente |
| Morello Porlles Diana | 41747620 | prima | enfermera | Centro de salud Huaura |
| Morello Porlles Martiza | 15730963 | prima | enfermera | Hospital Loayza |
| Morello Porlles Soledad | 15744946 | prima | sec, Completa | independiente |
| Morello Porlles Rocio | 15731587 | prima | sec. completa | independiente |
| Flores Santos Carlos | 15741399 | primo | sec completa - musico | Colegio Fabio Xamar - Huacho |
| Flores Santos Cèsar | 424064381 | primo | ex-militar | independiente |
| fernandez Pizarro Rocio | 10523306 | cuñada | profesora | colegio particular |
| | | | | |

6.- Otra información relevante que considere necesario declarar.



| | FORMATO DE DE | CLARACION JUF | RADA DE INTERES | DE SALUD DE SERVICI | DE GESTION HOSPITAL "CARLOS OS DE SALUD LANFRANCO LA HOZ" |
|---|---|---|---|--|--|
| I - INFORMACION GENERAL: | | | | OFICINA ADI | MINISTRATIVA |
| NOMBRE Y APELLIDOS: | José Manuel Lindo (| Castro | | 1 5 A | 60. 2018 <u> </u> |
| ENTIDAD: | HOSPITAL CARLOS L | ANFRANCO LA HOZ | | N° EXPEDIENTE: | |
| CARGO: | Jefe de la Oficina de | | | | RMA: |
| FECHA DE PRESENTACION: | 15/08/201 | | | RECI | BIDO |
| PERIODICIDAD: | Inicio: | Actualizacion | n: X Ces | e: | |
| II - INFORMACION DETALLADA: | | | | | |
| 1 Información de empresas, so | ciedades u otras entida | des en las que posea a | lguna clase de participa | ción patrimonial o similar. | |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | | PERIODO | ٦ |
| *************************************** | | | | | - |
| *************************************** | | | | | 4 |
| - | | ción y vigilancia, con | sejos consultivos, conse | ejos directivos o cualquier cuerp | 0 |
| INSTITUCION, EMPRES | A O ENTIDAD | C | ARGO | PERIODO | 7 |
| | | | | | + |
| | | | | | 1 |
| 3 Empleos, asesorías, consulto | rías y similares, en los s | ectores público y priva | ido, sea remunerado o n | о. | = |
| INSTITUCION, EMPRES | | CARGO | OPOSICION | PERIODO | Ī |
| | - Constitution | *************************************** | | | - |
| | | *************************************** | | | 1 |
| 1 Participación en organizacion | es privadas (asociacione | es, gremios y organism | os no gubernamentales |). | . |
| ORGANIZACI | | TIPO DE PA | RTICIPACION | PERIODO | 1 |
| *************************************** | | *************************************** | | | + |
| | | | *************************************** | | 1 |
| Personas que integran el gru ctividades y ocupaciones actual | ιρο familiar hasta el cu es. Se considera a los co | arto grado de consan Onvivientes y uniones o | guinidad y segundo gr de hecho (En caso de hij | ado de afinidad, incluyendo sus os, solo mayores de edad) | • |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | |
| ecilia D. Sifuentes Mascco | 10552878 | Conyugue | ACTUALES Ama de Casa | | |
| ercy Lindo Zarate | 06032062 | Padre | Cesante | Su Casa | |
| ernabe E. Lindo Castro | | | | | ľ |

| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO |
|---------------------------------|---|------------|---|--|
| Cecilia D. Sifuentes Mascco | 10552878 | Conyugue | Ama de Casa | |
| Percy Lindo Zarate | 06032062 | Padre | | Su Casa |
| Bernabe E. Lindo Castro | *************************************** | Faure | Cesante | |
| Percy L. Lindo Castro | 07279316 | Hermano | Medico | Hospital Carlos Lanfranco La Hoz / Clinica Monteluz / Docente UPSP |
| Maria J. Lindo Castro | 07283654 | Hermano | Comercialzacion de Maquinarias y Equipos para Derivados Lacteos | REPCO SAC |
| | 07344382 | Hermana | Docente Educacion | Nido IEP Niños de Jesus EIRL |
| Maria Beatriz Arditto Cervantez | 07026415 | Cuñada | Comercialzacion de Maquinarias y Equipos | REPCO SAC |
| Susana L. Muñoz La Rosa | 07345282 | Cuñada | para Derivados Lacteos | |
| Ana M. Sifuentes Mascco | 10011010 | Gunada | Ama de Casa | Su Casa |
| lorgo I Sifuente M | 10311943 | Cuñada | Docente Educacion Inicial | Particular |
| Jorge L. Sifuentes Mascco | 07414109 | Cuñado | Independiente | 1.1 |
| Pilar R. Sifuentes Mascco | 10553721 | Cuñada | | Independiente |
| Oscar Victor Sifuentes Mascco | 2 00 909 | Odnada | Independiente | Independiente |
| 0.00 | 07464003 | Cuñado | Funcionario Pubico | Superintendencia Nacional de Administracion Tributaria |
| rene C. Sifuentes Mascco | 10808110 | Cuñada | Funcionario Pubico | Ministerio de la Mujer y |
| van L. Sifuentes Mascco | 41509396 | Cuñado | Independiente | Poblaciones Vulnerables Independiente |

6.- Otra información relevante que considere necesario declarar.

| Ninguna | |
|---------|--|
| | |

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

Jose Manuel Lindo Castro DNI № 07433292

DALILA MAGDA RAMIREZ CABANILLAS

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

JEFE DE OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

06/08/2018

I – INFORMACION GENERAL: NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE PRESENTACION:

ENTIDAD:

CARGO:

| PERIODICIDAD: | Inicio: | 18/06 | /2018 | Actualizacion: | | Cese | : | |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------|-----------------|------------------|---------------|
| II – INFORMACION DETALLADA: | | | | _ | | | | |
| 1 Información de empresas, sociedad | des u otras entic | lades en las que | posea alguna | clase de partici | pación patrimor | nial o similar. | | |
| RAZON SOCIAL | R | uc | NATURALEZA DE LOS PORCENTAJE DE DERECHOS PARTICIPACION | | | PER | IODO | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| L | | | 1 | | | | L | |
| 2 Participación en directorios, conseremunerado o no. | jos de administ | ración y vigilano | cia, consejos c | onsultivos, cons | sejos directivos | o cualquier c | uerpo colegiado | semejante, se |
| INSTITUCION, EMPRE | SA O ENTIDAD | | | CAF | RGO | | PER | IODO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 3 Empleos, asesorías, consultorías y | similares, en lo | s sectores públi | co y privado, s | ea remunerado o | o no. | | | |
| INSTITUCION, EMPRE | SA O ENTIDAD | | | CARGO O | POSICION | | PERI | IODO |
| CORPORACION HUATASANI S.A. | | | CONTADOR | | | | 20 | 115 |
| JUMPER E.LR.L. | | | CONTADOR | | | | 20 | 11 |
| TRANSNEURO S.A.C. | | | CONTADOR | | | | 20 | 14 |
| COMUNIDAD CAMPESINA DE OCROS | | | CONTADOR | | 20 | 15 | | |
| SUB COMITE ADMINISTRACION DEL FONDO DE AS CARLOS LANFRANCO LA HOZ | ISTENCIA Y ESTIMU | O DEL HOSPITAL | CONTADOR | | | | 20 | |
| CARLOS LANFRANCO LA ROZ | | | + | | | | | 50 |
| 4 Participación en organizaciones pri ORGANIZAC | | ones, gremios y | organismos no | o gubernamental | | | PERI | ODO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 5 Personas que integran el grupo far actuales. Se considera a los convivient | miliar hasta el c es y uniones de | uarto grado de hecho (En caso | consanguinida de hijos, solo | ad y segundo gr mayores de eda | ado de afinidad d) | l, incluyendo | sus actividades | y ocupacione |
| NOMBRE | D | NI | PARE | NTESCO | ACTIVIDA OCUPACIONES | | CENTRO O TRAE | |
| MAXIMILIANO RAMIREZ GUIZAR | 3193 | 8805 | PADRE | | CESA | NTE | | |
| ROSA CABANILLAS BERRIOS | 3193 | 8695 | MADRE | | AMA DE | CASA | | |
| RENZO VALVERDE RAMIREZ | 4651 | | HIJO | | PSICOL | _OGO | CENTRO DE SAI | LUD MENTAL |
| ABIGAIL VALVERDE RAMIREZ | 7275 | | HIJA | | ESTUDI | ANTE | | |
| DAGUBERTO RAMIREZ SANCHEZ | 1564 | | HERMANO | | EMPLE | V 20 | COLE | TO SEE HOUSE |
| WALTER RAMIREZ MEJIA JAVIER RAMIREZ PALACIOS | 0753 | 100.00 | HERMANO | | PROFE | | COLE | :GIO |
| JOSE RAMIREZ CABANILLAS | 3193 1019 | | HERMANO | | CESA | | | |
| ELIZABETH RAMIREZ CABANILLAS | 3193 | | HERMANO | | CHOF | | COLE | |
| EVER RAMIREZ CABANILLAS | 1019 | | HERMANA PROFESORA HERMANA PROFESORA | | | COLE | | |
| MAXIMILIANO RAMIREZ CABANILLAS | 0962 | | HERMANO | | EMPLE | | ENI | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 6 Otra información relevante que cons | sidere necesario | declarar. | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Declaro expresamente que toda la inform | ación contenida | en la presente d | eclaración cont | iene todos los da | tos relevantes, e | es veraz y exac | eta. | |

| I - INFORMACION GENERAL: | | | | |
|--|---|---|---|------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | BERTHA DORIS ZEGARRA C | CARMONA | | |
| ENTIDAD: | HOSPITAL CAROS LANFRAN | NCO LA HOZ | | |
| CARGO: | COORDINADORA DE PRESU | IPLIESTO - OPE | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | | 7 | | |
| | 09/08/2018 | # 2 APP - 20 | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: 15/08/2016 | Actualizacion | : 06/08/2018 Cese: | |
| II – INFORMACION DETALLADA: | | | | |
| 1 Información de empresas, sociedade | s u otras entidades en las que | posea alguna clase de par | ticipación patrimonial o similar. | |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| 2 Participación en directorios, consejo remunerado o no. | os de administración y vigiland | cia, consejos consultivos, | consejos directivos o cualquier cuer | po colegiado semejante, s |
| INSTITUCION, EMPRESA | A O ENTIDAD | | CARGO | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 3 Empleos, asesorías, consultorías y si | | o y privado, sea remunera | do o no. | |
| INSTITUCION, EMPRESA | O ENTIDAD | CARC | GO O POSICION | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| Participación en organizaciones priva | das (asociaciones, gremios y o | organismos no gubername | entales). | |
| ORGANIZACIO | N | TIPO DE | PARTICIPACION | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| Personas que integran el grupo fam ctuales. Se considera a los convivientes | iliar hasta el cuarto grado de s y uniones de hecho (En caso | consanguinidad y segun de hijos, solo mayores de | do grado de afinidad, incluyendo su: edad) | s actividades y ocupacione |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO |
| Américo Aguilar Saavedra | 10702102 | Conyugue | Mecanico | AMAGSA SAC |
| Zoila Carmona Vda. De Zegarra | 7163755 | Mamá | Ama de Casa | - |
| Maria Elena Zegarra Carmona | | Hermana | Tecnica de Enfermeria | |
| Carmen Rosa Zegarra Carmona | | Hermana | Economista | |
| Milagritos del Pilar Zegarra Carmona | | Hermana | Abogado | |
| | | | | |
| Otra información relevante que consid | lere necesario declarar. | | | |
| | | | | |

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

| I - INFORMACION GENERAL: | | | | |
|---|--------------------------------|--|--|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | ANGEL PEÑ | IA LUQUE | | |
| ENTIDAD: | HOSPITAL (| CAROS LANFRANC | CO LA HOZ | |
| CARGO: | JEFE DE LA | UNIDAD DE ECOI | NOMIA | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 17/08 | /2018 | | |
| PERIODICIDAD: | nicio: | _ | C | |
| LINODIGIDAD. | mcio. | Actualizacion: | Cese | 2: |
| II - INFORMACION DETALLADA: | | | | |
| | | | | |
| 1 Información de empresas, socied | lades u otras | entidades en las | que posea alguna cla | se de participación patrimonial o similar. |
| RAZON SOCIAL | RUC | DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO |
| | | DERECTIOS | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Destinantia en alteratado | | | | |
| z Participación en directórios, co cuerpo colegiado semejante, sea rei | | | igilancia, consejos c | onsultivos, consejos directivos o cualqu |
| INSTITUCION, EMPRESA O EN | | CARGO | PERIODO | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | W) |
| 3 Empleos, asesorías, consultorías | y similares, | en los sectores po | íblico y privado, sea r | emunerado o no. |
| INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD | | CARGO O POSICION | | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| I Participación en organizaciones ¡ | orivadas (aso | ciaciones, gremio | s y organismos no qu | ibernamentales). |
| ORGANIZACION | | | | |
| ORGANIZACION | | IIPO DE F | PARTICIPACION | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| Personas que integran el grupo e ctividades y ocupaciones actuales. | familiar hasta Se considera | el cuarto grado o a a los conviviente | de consanguinidad y ss y uniones de hecho | segundo grado de afinidad, incluyendo sı (En caso de hijos, solo mayores de edad) |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO |
| ANGHELA BARRIONUEVO BUSTOS | 40277806 | CONVIVIENTE | EMPLEADA | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ |
| FILOMENA LUQUE DE PEÑA | 40277807 | MADRE | AMA DE CASA | SU CASA |
| JUAN PEÑA GUERRERO | 40277808 | PADRE | JUBILADO | |
| JUAN ELIAS PEÑA LUQUE | | HERMANO | INDEPENDIENTE | BRASIL |
| HECTOR PEÑA LUQUE | | HERMANO | INDEPENDIENTE | BRASIL |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Otra información relevante que co | nsidere nece | sario declarar. | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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



| I – INFORMACION GENERAL: | | | | | |
|---|---|-------------------------------|--|------------------------------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | Jud: th Ele | ina Lázaro A | 101 | | |
| | | | 1,101 | | |
| ENTIDAD: | HOSPITAL CARLOS L | ANFRANCO LA HOZ | | | |
| CARGO: | Coordinadora | de Equipo d | a Tesoreria | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 17/08/201 | .8 | | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: | Actualizacion: | X Ces | e: | |
| II – INFORMACION DETALLADA: | | | | | |
| 1 Información de empresas, soci | adadas u atras antidas | dos on los que noces al | una claca da narticinas | sión natrimanial a similar | |
| i información de empresas, soci | edades u otras entidad | des en las que posea aig | juna ciase de participac | cion patrinioniai o similar. | |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO | |
| | | | | | |
| | *************************************** | | | | |
| colegiado semejante, sea remune | rado o no. | 1 | | ejos directivos o cualquier cuerpo | |
| INSTITUCION, EMPRESA | EMPRESA O ENTIDAD CARGO | | ARGO | PERIODO | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 3 Empleos, asesorías, consultorí | as y similares, en los s | sectores público y priva | do, sea remunerado o n | 10. | |
| INSTITUCION, EMPRESA | O ENTIDAD | CARGO | POSICION | PERIODO | |
| | *************************************** | - | | | |
| *************************************** | ********** | | | | |
| 4 Participación en organizacione | s privadas (asociacion | nes, gremios y organism | os no gubernamentales | 5). | |
| ORGANIZACIO | N | TIPO DE PA | RTICIPACION | PERIODO | |
| | | | | | |
| *************************************** | | | | | |
| 5 Personas que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales. Se considera a los convivientes y uniones de hecho (En caso de hijos, solo mayores de edad) | | | | | |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | |
| Alesandro Lazoro Blacado | 911FF9F0 | Padre | Independiente | | |
| Dominea Prios Maza | 10412999 | nadre | sma de casa | | |
| Marscielo Lazoro Arios | 40851103 | Hermana | Estudiante | | |
| Alexandro Lázaro Bearra | 111P290F | Sobrino | Estudiante | | |
| 6 Otra información relevante que | considere necesario d | declarar. | | | |
| Ninguna | | | | | |

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

Judith Elena Lazaro Arias DNI № 41657539

| I – INFORMACION GENERAL: NOMBRE Y APELLIDOS: | Para Dana | ENMOUNT LOV | 0.5 | | |
|---|--|--|---|------------------------------|--|
| ENTIDAD: | MOSPITAL CAPLOS LANGRA | | rente | | |
| CARGO: | HOSPITAL CARLOS LANFRA | | | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 3 | | | | |
| PERIODICIDAD: | 08/08/2018 | | | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: 12 /06 /12 | Actualizacion | n: Cese | | |
| II - INFORMACION DETALLAD | <u>A:</u> | | | | |
| 1 Información de empresas, | sociedades u otras entidades | en las que posea alguna clase | e de participación patrimonial o | similar. | |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 2 Participación en directori semejante, sea remunerado o | ios, consejos de administraci o no. | ón y vigilancia, consejos co | nsultivos, consejos directivos | o cualquier cuerpo colegiado | |
| INSTITUCION, EM | PRESA O ENTIDAD | CA | ARGO | PERIODO | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 3 Empleos, asesorías, consu | ıltorías y similares, en los sect | ores público y privado, sea rei | munerado o no. | | |
| INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD CARGO O POSICION PERIODO | | | | | |
| PERIODO PERIODO | | | | | |
| | | | | | |
| 4 Participación en organizac | iones privadas (asociaciones, | gremios y organismos no gub | ernamentales). | | |
| ORGAN | IZACION | TIPO DE PA | RTICIPACION | PERIODO | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 5 Personas que integran el ocupaciones actuales. Se con- | grupo familiar hasta el cuart sidera a los convivientes y uni | o grado de consanguinidad ; ones de hecho (En caso de hij | y segundo grado de afinidad, os, solo mayores de edad) | incluyendo sus actividades y | |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | |
| FRANK AMPOND +. | 10025874 | E2602P | consuctor America | o itcilly | |
| MCTOR G. BRIX towns & | . 70795831 | 11120 | STWAIGUTZS | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 6 Otra información relevante | que considere necesario decla | rar. | | | |
| | | | | | |
| Declaro expresamente que toda | la información contenida en la | presente declaración contiene t | todos los datos relevantes, es ver | az y exacta. | |

(FIRMA)
NOMBRES Y APELLIDOS PATRICIO ROSORIO ENRIQUEZ L.

| I - INFORMACION GENERAL: | | | | |
|--|---|---|--|------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | PILOR SAWERON A | Limes | | |
| ENTIDAD: | HOSPIAL CORRES LA | VERIANCO LA 1/02 | | |
| CARGO: | (e) PRESUPUESTO | | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 22/08/18 | | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: 10/08/16 | | | |
| TEMODIOIDAD. | micio. 10/01/16 | Actualizacion | n: Cese | : |
| II - INFORMACION DETALLAD | DA: | | | |
| 1 Información de empresas | s, sociedades u otras entidades | s en las que posea alguna cla | se de participación patrimonia | l o similar. |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 2 Participación en director semejante, sea remunerado | rios, consejos de administració o no. | ón y vigilancia, consejos co | nsultivos, consejos directivos | o cualquier cuerpo colegiad |
| INSTITUCION, EM | IPRESA O ENTIDAD | CA | ARGO | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | 10009 |
| 3 Empleos, asesorías, cons | sultorías y similares, en los sec | tores público y privado, sea | remunerado o no. | |
| INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD CARGO O POSICION PERIODO | | | | PERIODO |
| THE TEST OF THE TE | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | ciones privadas (asociaciones, | gremios y organismos no gu | ubernamentales). | |
| ORGAN | IIZACION | TIPO DE PA | RTICIPACION | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 5 Personas que integran el ocupaciones actuales. Se con | grupo familiar hasta el cuarto nsidera a los convivientes y un | o grado de consanguinidad y iones de hecho (En caso de l | y segundo grado de afinidad, hijos, solo mayores de edad) | incluyendo sus actividades y |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO |
| FERNONDO SANCHEZ ROMINER | 085 35 40/ | PODRE | | - |
| MANIA Albimes Silva | 07988 685 | Moore | _ | _ |
| MARINDO SANCHEZ ALBIMES | 07995173 | HEAMSNO | TORNEMO | TNOEDENOITIVE |
| Conner Soverta Albines | 07988686 | IKMADND | AND DE CASO | _ |
| CLOTILDE Sovern Albumes | 07988687 | 17cm and | TEC. ENFERREDIS | HOSP. CORUSILLY |
| 6 Otra información relevante | que considere necesario decla | arar. | | |
| | | | | |
| Declaro expresamente que toda | ı la información contenida en la p | resente declaración contiene t | todos los datos relevantes, es ve | raz y exacta. |

(FIRMA) PILAN SINEAN ALBIMES

I - INFORMACION GENERAL:

| 111111111111111111111111111111111111111 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PERIODO | TIPO DE PARTICIPACION | TIPO DE PAF | ION | ORGANIZACION |
| | os no gubernamentales). | es, gremios y organismo | nes privadas (asociacion | 4 Participación en organizaciones privadas (asociaciones, gremios y organismos no gubernamentales) |
| | | | | |
| | 111111111111111111111111111111111111111 | | | - |
| PERIODO | CARGO O POSICION | CARGO O | SA O ENTIDAD | INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD |
| | o, sea remunerado o no. | ectores público y privad | rías y similares, en los s | 3 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no |
| | | | | |
| | | | | |
| PERIODO | CARGO | CAF | SA O ENTIDAD | INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD |
| s directivos o cualquier cuerpo | jos consultivos, consejo | ción y vigilancia, conse | consejos de administra erado o no. | Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semejante, sea remunerado o no. |
| | | | | |
| | | 1 | 1 | |
| PERIODO | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | RUC | RAZON SOCIAL |
| n patrimonial o similar. | una clase de participació | es en las que posea alg | ciedades u otras entidac | 1 Información de empresas, sociedades u otras entidades en las que posea alguna clase de participación patrimonial o similar. |
| | | | | II – INFORMACION DETALLADA: |
| | X Cese: | Actualizacion: | Inicio: | PERIODICIDAD: |
| | | 8 | 16/08/2018 | FECHA DE PRESENTACION: |
| | rol Contable | Coordinador del Equipo de Trabajo de Control Contable | Coordinador del Equ | CARGO: |
| | | NFRANCO LA HOZ | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | ENTIDAD: |
| | | RAZONA LEIVA | DIOGENES HUGO TARAZONA LEIVA | NOMBRE Y APELLIDOS: |
| | | | | |

5.- Personas que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales. Se considera a los convivientes y uniones de hecho (En caso de hijos, solo mayores de edad)

| Hospital Carlos Lanfranco la Hoz | Trabaja en la Oficina de Relaciones Publicas. | Conviviente | 15739660 | Julissa Reyes Barrios |
|----------------------------------|--|-------------|----------|-----------------------|
| CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | PARENTESCO | DNI | NOMBRE |

6.- Otra información relevante que considere necesario declarar.

|Solo aclarar que mi conviviente antes de conocerla ya trabaja en el Hospital Carlos Lanfranco 膚 Hos desde el año 2004.

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

Diogenes Hugo Tarazona Leiva DNI № 07984144

| I - INFORMACION GENERAL: | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | milital manceurs | Varocect | | |
| ENTIDAD: | HOSPITAL CARLOS LANFRAM | ICO LA HOZ | | |
| CARGO: | enc. Relavosluoire | | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 17/08/2018 | 3 | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: 01/04/18 | Actualizacion | Cese: | |
| II - INFORMACION DETALLAD | <u>A:</u> | | | |
| 1 Información de empresas, | sociedades u otras entidades | en las que posea alguna clase | e de participación patrimonial o | similar. |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| semejante, sea remunerado o | no. | | sultivos, consejos directivos d | |
| INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD CARGO PERIO | | | | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| 3 Empleos, asesorías, consu | ultorías y similares, en los sect | ores público y privado, sea rei | munerado o no. | |
| INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD CARGO O POSICION PERIODO | | | | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| 4 Participación en organizac | iones privadas (asociaciones, | gremios y organismos no gub | ernamentales). | |
| ORGAN | IZACION | TIPO DE PAR | RTICIPACION | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 5 Personas que integran el ocupaciones actuales. Se con | grupo familiar hasta el cuarto sidera a los convivientes y uni | o grado de consanguinidad y ones de hecho (En caso de hi | segundo grado de afinidad, i jos, solo mayores de edad) | ncluyendo sus actividades y |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO |
| MERLY RUAY FENERALY | 4271764 | Greon | EMPLEADA | frotesporch |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 6 Otra información relevante | que considere necesario decla | ırar. | | |
| | | | | |
| Declaro expresamente que toda | la información contenida en la | presente declaración contiene t | odos los datos relevantes, es ver | raz y exacta. |

NOMBRES Y APELLIDOS miled intel Amounts Unione)

| NOMBRE Y APELLIDOS: | Doolfo | Apolfo Espivora 48,000 | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| ENTIDAD: | HOSPITAL CAROS LANFRAI | NCO LA HOZ | | | | |
| CARGO: | Cordinoder | Egapo Integre | Un Contable | | | |
| ECHA DE PRESENTACION: | 22/08/201 | 8 | | | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: | Actualizacion | n: Cese | e: | | |
| - INFORMACION DETALLADA | <u>A:</u> | | | | | |
| Información de empresas, | sociedades u otras entidades | s en las que posea alguna clase | de participación patrimonial o | similar. | | |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO | | |
| NO WINGOND | NO PINCOND | MO MOM GO NA | to hing and a | | | |
| | | | 1 | | | |
| - Participación en directori emejante, sea remunerado o | ios, consejos de administrac no. | ción y vigilancia, consejos cor | nsultivos, consejos directivos | o cualquier cuerpo cole | | |
| INSTITUCION, EMI | PRESA O ENTIDAD | CA | PERIODO | | | |
| NO NINGS NO | And the second s | | NO NINGSNO | | | |
| | | | | | | |
| INSTITUCION, EMP | | CARGO O POSICION PERIODO | | | | |
| ND NN GUND | | No Minero | | صر ١١١٥ و١١٥ حما | | |
| | | | | | | |
| | ionos privadas (associaciones | gremios y organismos no gube | ernamentales). | | | |
| Participación en organizaci | | | TIPO DE PARTICIPACION | | | |
| ORGANI | IZACION | | | PERIODO | | |
| | IZACION | TIPO DE PAI | | Mo Muneo | | |
| ORGANI | IZACION | | | | | |
| ORGANI いっしょい Personas que integran el | IZACION grupo familiar hasta el cuar sidera a los convivientes y uni | いっぱっぱっぱっぱっぱ grado de consanguinidad y iones de hecho (En caso de hijo | segundo grado de afinidad | Nっ いんじっ | | |
| Personas que integran el upaciones actuales. Se cons | grupo familiar hasta el cuar sidera a los convivientes y uni | to grado de consanguinidad y iones de hecho (En caso de hijo | r segundo grado de afinidad, os, solo mayores de edad) ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | いっしいにいる actividad | | |
| Personas que integran el apaciones actuales. Se cons | IZACION grupo familiar hasta el cuar sidera a los convivientes y uni | いっぱっぱっぱっぱっぱ grado de consanguinidad y iones de hecho (En caso de hijo | r segundo grado de afinidad, os, solo mayores de edad) ACTIVIDADES U | 内っ L い に o incluyendo sus actividad CENTRO O LUGAR Di | | |
| Personas que integran el apaciones actuales. Se cons | grupo familiar hasta el cuar sidera a los convivientes y uni | to grado de consanguinidad y iones de hecho (En caso de hijo | r segundo grado de afinidad, os, solo mayores de edad) ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | いっしいにはって incluyendo sus actividad CENTRO O LUGAR DI TRABAJO | | |
| Personas que integran el upaciones actuales. Se cons | grupo familiar hasta el cuar sidera a los convivientes y uni | to grado de consanguinidad y iones de hecho (En caso de hijo | r segundo grado de afinidad, os, solo mayores de edad) ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | いっしいにいる actividad | | |
| Personas que integran el upaciones actuales. Se cons | grupo familiar hasta el cuar sidera a los convivientes y uni | to grado de consanguinidad y iones de hecho (En caso de hijo | r segundo grado de afinidad, os, solo mayores de edad) ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | いっしいにはって incluyendo sus actividad CENTRO O LUGAR DI TRABAJO | | |
| Personas que integran el upaciones actuales. Se cons | grupo familiar hasta el cuar sidera a los convivientes y uni | to grado de consanguinidad y iones de hecho (En caso de hijo | r segundo grado de afinidad, os, solo mayores de edad) ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | いっしいにもっ incluyendo sus actividad CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | | |
| Personas que integran el upaciones actuales. Se cons | grupo familiar hasta el cuar sidera a los convivientes y uni | to grado de consanguinidad y iones de hecho (En caso de hijo PARENTESCO | r segundo grado de afinidad, os, solo mayores de edad) ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | いっしいにいる actividad | | |
| Personas que integran el upaciones actuales. Se cons | grupo familiar hasta el cuar sidera a los convivientes y uni DNI フタメらなしはは | to grado de consanguinidad y iones de hecho (En caso de hijo PARENTESCO | r segundo grado de afinidad, os, solo mayores de edad) ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | いっしいにいって incluyendo sus actividad CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | | |

| I - INFORMACION GENERAL: | | | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------------------|---|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | ENRIQUE VERIBARD | O GUERRERO GARCIA | - | | |
| ENTIDAD: | HOSPITAL CARLOS L | ANFRANCO LA HOZ | | | |
| CARGO: | JEFE DE UNIDAD DE | LOGISTICA HCLLH | | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 16/08/201 | 18 | | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: | Actualizacion: | X Cese | 2: | |
| II - INFORMACION DETALLADA: | | | | <u> </u> | |
| 1 Información de empresas, soc | ciedades u otras entida | des en las que posea a | Iguna clase de participa | ción patrimonial o similar. | |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO | |
| | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | |
| 2 Participación en directorios, o colegiado semejante, sea remune | erado o no. | ición y vigilancia, cons | ejos consultivos, conse | | |
| INSTITUCION, EMPRESA | A O ENTIDAD | CA | PERIODO | | |
| | | | | *************************************** | |
| 3 Empleos, asesorías, consultor | | | | | |
| INSTITUCION, EMPRESA | ON, EMPRESA O ENTIDAD CARGO O POSICION | | | | |
| | ****** | | | | |
| 4 Participación en organizacione | es privadas (asociacion | nes, gremios y organism | nos no gubernamentales | | |
| ORGANIZACIO | PERIODO | | | | |
| ORGANIZACION TIPO DE PARTICIPACION | | | | *************************************** | |
| 5 Personas que integran el gru actividades y ocupaciones actuale | Personas que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo vidades y ocupaciones actuales. Se considera a los convivientes y uniones de hecho (En caso de hijos, solo mayores de edad) | | | | |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | |
| ELIZABETH GUERRERO NAOLA | 44132420 | HIJA | PERSONAL CAS | HOSPIT CARLOS LANFRANCO LA HOZ | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 1 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 6 Otra información relevante que | considere necesario de | eclarar. | | | |
| Ninguna | | | | | |
| Declaro expresamente que toda la inf | ormación contenida en la | a presente declaración co | ontiene todos los datos re | levantes, es veraz y exacta. | |

ENRIQUE VERIBARDO GUERRERO GARCIA DNI № 09759952

| I - INFORMACION GENERAL: | | | | | |
|---|---|---|--|----------------------------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | ABISAI VARGAS RAN | VIIREZ | | | |
| ENTIDAD: | HOSPITAL CARLOS L | | | , | |
| CARGO: | COORDINADOR DEL | AREA DE ADQUISICIO | NES | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 16/08/201 | 18 | | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: | x Actualizacion | Cese | : | |
| II - INFORMACION DETALLADA: | | | | | |
| 1 Información de empresas, soc | iedades u otras entidad | des en las que posea al | guna clase de participacio | ón patrimonial o similar. | |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO | |
| | (************************************** | | | | |
| | | | | | |
| 2 Participación en directorios, o colegiado semejante, sea remune | onsejos de administra rado o no. | ación y vigilancia, cons | ejos consultivos, consej | os directivos o cualquier cuerpo | |
| INSTITUCION, EMPRESA | | CARGO | | PERIODO | |
| | | | | | |
| | | *************************************** | | | |
| 3 Empleos, asesorías, consultorí | as y similares, en los s | ectores público y priva | do, sea remunerado o no | | |
| INSTITUCION, EMPRESA | O ENTIDAD | CARGO | O POSICION | PERIODO | |
| | ********* | | | *********** | |
| | | | *************************************** | | |
| 4 Participación en organizacione | s privadas (asociacione | es, gremios y organism | os no gubernamentales). | | |
| ORGANIZACIO | N | TIPO DE PARTICIPACION | | PERIODO | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 5 Personas que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales. Se considera a los convivientes y uniones de hecho (En caso de hijos, solo mayores de edad) | | | | | |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | |
| SANTIAGO VARGAS IZQUIERDO | 07993346 | PADRE | TECNICO ELECTRICISTA | PIEDRA | |
| DALMIRA RAMIREZ OBREGON | 09012844 | MADRE | AMA DE CASA | PUENTE PIEDRA | |
| DANIEL ERZON VARGAS RAMIREZ | | | | | |

HERMANO

HERMANO

HERMANO

ESTADISTICA

QUIMICO

CHEF

MINISTERIO DE LA PRODUCCION

ETNA

UNIQUE

80512992

41513876

WILLIAN VARGAS RAMIREZ

JEZIEL NER VARGAS RAMIREZ

| 6 Otra información rel | evante que considere i | necesario declarar. | | |
|------------------------|------------------------|---------------------|--|--|
| Ninguna | | | | |
| | | | | |

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

ABISAI VARGAS RAMIREZ DNI № 46993175

| I - INFORMACION GENERAL: | | | | |
|---|---|--|---|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | ANSELMO PARDO B | AUTISTA | | |
| ENTIDAD: | HOSPITAL CARLOS L | ANFRANCO LA HOZ | | |
| CARGO: | | AREA DE PROGRAMAC | CION | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 16/08/20: | | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: | | | |
| i Ettobloidad. | micio. | Actualizacion | : X Cese |): |
| II - INFORMACION DETALLADA: | | | | |
| 1 Información de empresas, socie | dades u otras entidade | s en las que posea algu | ına clase de participación | patrimonial o similar. |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO |
| 100000000000000000000000000000000000000 | | | | |
| *************************************** | | | | |
| 2 Participación en directorios, c colegiado semejante, sea remunera | onsejos de administrad ido o no. | ción y vigilancia, cons | ejos consultivos, consej | os directivos o cualquier cuerpo |
| INSTITUCION, EMPRESA | | C | ARGO | PERIODO |
| | PO-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00 | | | |
| *************************************** | | | | |
| 3 Empleos, asesorías, consultoría | s y similares, en los sec | ctores público y privado | o, sea remunerado o no. | |
| INSTITUCION, EMPRESA | OENTIDAD | CARGO O POSICION | | PERIODO |
| | | | | |
| | | | | |
| 4 Participación en organizaciones | privadas (asociaciones | s, gremios y organismos | s no gubernamentales). | |
| ORGANIZACIO | N | TIPO DE PA | ARTICIPACION | PERIODO |
| | | | | *************************************** |
| 5 Personas que integran el grupactividades y ocupaciones actuales | oo familiar hasta el cu . Se considera a los con | uarto grado de consan nvivientes y uniones de | nguinidad y segundo gra hecho (En caso de hijos, | ado de afinidad, incluyendo sus solo mayores de edad) |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO |
| LUZ ANGELICA BAUTISTA ROJAS | 48460211 | MAMA | AMA DE CASA | BAGUA GRANDE |
| MERCEDES PARDO BAUTISTA | 42544397 | HERMANA | COMERCIANTE | BAGUA GRANDE |
| ROBERTH WILDER VELA BAUTISTA | 45210362 | HERMANO | AGRICULTOR | BAGUAGRANDE |
| JUAN MONDRAGON CHINCHAY | 33648346 | CUÑADO | AGRICULTOR | BAGUA GRANDE |
| JESUS ALVERCA DIAZ | 42251222 | CUÑADO | COMERCIANTE | BAGUA GRANDE |
| BAUTISTA CHUQUIMANGO KITLER | 42721126 | PRIMO | CONTADOR PUBLICO COLEGIADO | CHICLAYO |
| TELIMIA ROJAS ROJAS | 42613558 | PRIMA | ABOGADA | CHICLAYO |
| BAUTISTA CHUQUIMANGO FANNY HERLITA | 41454244 | PRIMA | TEC.COMPUTACION | LIMA |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 6 Otra información relevante que c | onsidere necesario dec | larar. | | |
| Ninguna | | | | |
| Declaro expresamente que toda la info | rmación contenida en la | presente declaración cor | ntiene todos los datos relev | vantes, es veraz y exacta. |

1/10/0/5

| I – INFORMACION GENERAL: NOMBRE Y APELLIDOS: | HILLA POCA ALVA CANCUET | | | | | |
|--|--|---|---|------------------------------|--|--|
| ENTIDAD: | JULIA ROSA ALVA SANCHEZ | | | | | |
| CARGO: | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | | | | | |
| 2000 D 21 | JEFE DE UNIDAD DE PERSONAL | | | | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 21/08/2018 | | | | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: 18/06/2018 | Actualizacion | : 16/08/2018 Cese: | - | | |
| II - INFORMACION DETALLADA | <u>\.</u> | | | | | |
| 1 Información de empresas, | sociedades u otras entidades en las que | posea alguna clase de partici | pación patrimonial o similar. | | | |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO | | |
| - | - | | | • | | |
| | | | | | | |
| remunerado o no. | es, consejos de administración y vigilano | cia, consejos consultivos, con | sejos directivos o cualquier cue | rpo colegiado semejante, sea | | |
| INSTITUCION | , EMPRESA O ENTIDAD | CARGO | | PERIODO | | |
| | • | · | | • | | |
| | | | | | | |
| 3 Empleos, asesorías, consu | ltorías y similares, en los sectores públic | co y privado, sea remunerado | o no. | | | |
| INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD | | CARGO O POSICION | | PERIODO | | |
| | | - | | • | | |
| | | | | | | |
| 4 Participación en organizac | iones privadas (asociaciones, gremios y | organismos no gubernamenta | les). | | | |
| ORGANIZACION | | TIPO DE PARTICIPACION | | PERIODO | | |
| BANCO COMUNAL (ONG) | | SOCIA | | 2017 | | |
| | | | | | | |
| 5 Personas que integran el actuales. Se considera a los c | grupo familiar hasta el cuarto grado de onvivientes y uniones de hecho (En caso | e consanguinidad y segundo ç o de hijos, solo mayores de eda | grado de afinidad, incluyendo su ad) | us actividades y ocupaciones | | |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | | |
| ARROYO | 07991754 | CONVIVIENTE | ASESORIAS Y CONSULTORIAS | PRIVADO | | |
| RICARDO AIQUIPA ALVA | 71024332 | HIJO MAYOR | ADMINISTRADOR DE TIENDA | EXTRANJERO | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3 Otra información relevante | que considere necesario declarar. | | | | | |

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

DECLARO NO TENER BIENES INMUEBLES FUERA Y DENTRO DEL PAIS



| I INCODERCION CENERAL | | | | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------|--|--|--|
| I – INFORMACION GENERAL: NOMBRE Y APELLIDOS: | EDUARDO AREVALO LOZANO | | | | | | |
| ENTIDAD: | | | | | | | |
| CARGO: | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | | | | | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | JEFE DEL AREA DE REMUNERACIONES | | | | | | |
| PERIODICIDAD: | 21/08/2018 Inicio: 20/11/2014 | 1 | | | | | |
| PERIODICIDAD. | 30/11/2014 | Actualizacion | 21/08/2018 Cese: | - | | | |
| II - INFORMACION DETALLAD | A: | | | | | | |
| 1 Información de empresas | , sociedades u otras entidades en las q | ue posea <mark>alg</mark> una clase de par | ticipación patrimonial o simila | r. | | | |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| sea remunerado o no. | os, consejos de administración y vigila | ncia, consejos consultivos, c | onsejos directivos o cualquier | cuerpo colegiado semejante, | | | |
| INSTITUCION | I, EMPRESA O ENTIDAD | CARGO | | PERIODO | | | |
| | - | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | ultorías y similares, en los sectores púb | olico y privado, sea remunera | do o no. | | | | |
| INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD | | CARGO O POSICION | | PERIODO | | | |
| | | | | • | | | |
| | | | | | | | |
| 4 Participación en organizad | ciones privadas (asociaciones, gremios | y organismos no gubername | entales). | | | | |
| ORGANIZACION | | TIPO DE PARTICIPACION | | PERIODO | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 5 Personas que integran o ocupaciones actuales. Se con | el grupo familiar hasta el cuarto gra nsidera a los convivientes y uniones de | do de consanguinidad y se hecho (En caso de hijos, solo | gundo grado de afinidad, in o mayores de edad) | cluyendo sus actividades y | | | |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 6 Otra información relevante | que considere necesario declarar. | | | | | | |
| | DECLARO NO TENER BIEF | NES INMITERIES FLIERA Y DE | NTPO DEL DAIS | | | | |

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

EDUARDO AREVALO LOZANO DNI Nº 10203964

| I - INFORMACION GENERAL: | | | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------|--|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | MARY LUZ CANGANA MELGAREJO | | | | | |
| ENTIDAD: | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | | | | | |
| CARGO: | COORDINADORA DE EQUIPO DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO | | | | | |
| FECHA DE PRESENTACION: | 21/08/2018 | | | | | |
| | | | 21/09/2019 Coso: | | | |
| PERIODICIDAD: | Inicio: 01/07/2018 | Actualizacion: | 21/08/2018 Cese: | | | |
| II - INFORMACION DETALLADA | | | | | | |
| 1 Información de empresas, | sociedades u otras entidades en las q | ue posea alguna clase de part | ticipación patrimonial o similar | | | |
| RAZON SOCIAL | RUC | NATURALEZA DE LOS DERECHOS | PORCENTAJE DE PARTICIPACION | PERIODO | | |
| • | - | - | • | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 2 Participación en directorio sea remunerado o no. | es, consejos de administración y vigila | ancia, consejos consultivos, c | onsejos directivos o cualquier | cuerpo colegiado semejante, | | |
| INSTITUCION, | EMPRESA O ENTIDAD | CARGO | | PERIODO | | |
| | - | | | * | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 3 Empleos, asesorías, consu | ultorías y similares, en los sectores pú | iblico y privado, sea remunera | do o no. | | | |
| INSTITUCION, | EMPRESA O ENTIDAD | CARGO O POSICION | | PERIODO | | |
| * | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4 Participación en organizad | ciones privadas (asociaciones, gremio | s y organismos no gubernamo | entales). | | | |
| ORGANIZACION | | TIPO DE PARTICIPACION | | PERIODO | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 5 Personas que integran el que actuales. Se considera a los o | grupo familiar hasta el cuarto grado de convivientes y uniones de hecho (En c | e consanguinidad y segundo ç aso de hijos, solo mayores de | grado de afinidad, incluyendo s e edad) | us actividades y ocupaciones | | |
| NOMBRE | DNI | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO | | |
| ERICK MARTIN VILLAJUAN CANGANA | 47961399 | HIJO | ESTUDIANTE | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | L | | | | |
| 6 Otra información relevant | e que considere necesario declarar. | | | | | |
| | | | | | | |

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

MARY LUZ CANGANA MELGAREJO DNI Nº 09759524