

# FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES



## I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: Jorge Fernando Ruiz Torres

ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

CARGO: Director Ejecutivo

FECHA DE PRESENTACION: 15/08/2018

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                        |
|--------------------------------|-------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 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 |

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                        |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| Mundo de la Rehabilitacion SAC | Gerente General | Enero 2013 hasta la actualidad |

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

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

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

| ORGANIZACION | 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 |
|-----------------------------|----------|------------|------------------------------------|---------------------------|
| Admeyli Romero Panduro      | 7518406  | Conyugue   | Representante 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 que considere necesario declarar.

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

*Jorge Ruiz Torres*  
Jorge Fernando Ruiz Torres  
DNI N° 08130859



## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: RINER JESUS PORLLES SANTOS  
ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
CARGO: DIRECTOR ADJUNTO  
FECHA DE PRESENTACION: 16/08/2018  
PERIODICIDAD: Inicio: ##### Actualizacion: periodica 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).

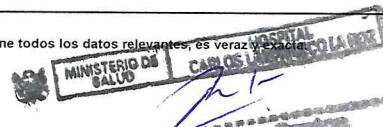
| ORGANIZACION                       | TIPO DE PARTICIPACION | PERIODO               |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ASOCIACION PERUANA DE DIABETES     | MIEMBRO               | 2011- A LA ACTUALIDAD |
| SOCIEDAD PERUANA DE ENDOCRINOLOGIA | MIEMBRO               | 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 Independencia |
| Mario Porlles Santos       | 15736802  | hermano    | administrador                      | Centro Salud - Huacho Huaura              |
| Ciro Porlles Santos        | 15761334  | hermano    | bachiller ingeniería industrial    | independiente                             |
| Cristhian Porlles Camargo  | 40988567  | primo      | bachiller de ingeniería hidráulica | independiente                             |
| Franco Porlles Camargo     | 41521965  | primo      | ingeniero topográfico              | Minera Antamina                           |
| Brando Porlles Camargo     | 70435860  | primo      | cirujano dentista                  | independiente                             |
| Arana Porlles Luis         | 44437075  | primo      | administrador                      | alcaldia 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 César        | 424064381 | primo      | ex-militar                         | independiente                             |
| fernandez Pizarro Rocio    | 10523306  | cuñada     | profesora                          | colegio particular                        |
|                            |           |            |                                    |                                           |
|                            |           |            |                                    |                                           |

6.- 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.





# FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES



## I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: José Manuel Lindo Castro  
 ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
 CARGO: Jefe de la Oficina de Administración  
 FECHA DE PRESENTACION: 15/08/2018  
 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 |
|--------------------------------|-------|---------|
|                                |       |         |
|                                |       |         |

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

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

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

| ORGANIZACION | 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                                          |
|---------------------------------|----------|------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Cecilia D. Sifuentes Mascco     | 10552878 | Conyugue   | Ama de Casa                                                      | Su Casa                                                            |
| Percy Lindo Zarate              | 06032062 | Padre      | Cesante                                                          |                                                                    |
| Bernabe E. Lindo Castro         | 07279316 | Hermano    | Medico                                                           | Hospital Carlos Lanfranco La Hoz / Clínica Monteluz / Docente UPSP |
| Percy L. Lindo Castro           | 07283654 | Hermano    | Comercializacion de Maquinarias y Equipos para Derivados Lacteos | REPCO SAC                                                          |
| María J. Lindo Castro           | 07344382 | Hermana    | Docente Educacion Inicial                                        | Nido IEP Niños de Jesus EIRL                                       |
| María Beatriz Arditto Cervantez | 07026415 | Cuñada     | Comercializacion de Maquinarias y Equipos para Derivados Lacteos | REPCO SAC                                                          |
| Susana L. Muñoz La Rosa         | 07345282 | Cuñada     | Ama de Casa                                                      | Su Casa                                                            |
| Ana M. Sifuentes Mascco         | 10311943 | Cuñada     | Docente Educacion Inicial                                        | Particular                                                         |
| Jorge L. Sifuentes Mascco       | 07414109 | Cuñado     | Independiente                                                    | Independiente                                                      |
| Pilar R. Sifuentes Mascco       | 10553721 | Cuñada     | Independiente                                                    | Independiente                                                      |
| Oscar Victor Sifuentes Mascco   | 07464003 | Cuñado     | Funcionario Pubico                                               | Superintendencia Nacional de Administracion Tributaria             |
| Irene C. Sifuentes Mascco       | 10808110 | Cuñada     | Funcionario Pubico                                               | Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables                   |
| Ivan L. Sifuentes Mascco        | 41509396 | Cuñado     | Independiente                                                    | 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 N° 07433292

## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### I - INFORMACION GENERAL:

|                        |                                             |            |                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|---------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS:    | DALILA MAGDA RAMIREZ CABANILLAS             |            |                                                                                                                                                                                                                        |
| ENTIDAD:               | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ            |            |                                                                                                                                                                                                                        |
| CARGO:                 | JEFE DE OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO |            |                                                                                                                                                                                                                        |
| FECHA DE PRESENTACION: | 06/08/2018                                  |            |                                                                                                                                                                                                                        |
| PERIODICIDAD:          | Inicio:                                     | 18/06/2018 | Actualizacion: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 15px;"></span> Cese: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 15px;"></span> |

### 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 público y privado, sea remunerado o no.

| INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD                                                                    | CARGO O POSICION | PERIODO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|
| CORPORACION HUATASANI S.A.                                                                        | CONTADOR         | 2015    |
| JUMPER E.I.R.L.                                                                                   | CONTADOR         | 2011    |
| TRANSNEURO S.A.C.                                                                                 | CONTADOR         | 2014    |
| COMUNIDAD CAMPESINA DE OCROS                                                                      | CONTADOR         | 2015    |
| SUB COMITE ADMINISTRACION DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTIMULO DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | CONTADOR         | 2011    |
|                                                                                                   |                  |         |

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

| ORGANIZACION | 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 |
|--------------------------------|----------|------------|------------------------------------|---------------------------|
| MAXIMILIANO RAMIREZ GUIZAR     | 31938805 | PADRE      | CESANTE                            |                           |
| ROSA CABANILLAS BERRIOS        | 31938695 | MADRE      | AMA DE CASA                        |                           |
| RENZO VALVERDE RAMIREZ         | 46517621 | HIJO       | PSICOLOGO                          | CENTRO DE SALUD MENTAL    |
| ABIGAIL VALVERDE RAMIREZ       | 72758744 | HIJA       | ESTUDIANTE                         |                           |
| DAGUBERTO RAMIREZ SANCHEZ      | 15645892 | HERMANO    | EMPLEADO                           | COLEGIO                   |
| WALTER RAMIREZ MEJIA           | 07534916 | HERMANO    | PROFESOR                           | COLEGIO                   |
| JAVIER RAMIREZ PALACIOS        | 31930127 | HERMANO    | CESANTE                            |                           |
| JOSE RAMIREZ CABANILLAS        | 10193167 | HERMANO    | CHOFER                             | ENEL                      |
| ELIZABETH RAMIREZ CABANILLAS   | 31939471 | HERMANA    | PROFESORA                          | COLEGIO                   |
| EVER RAMIREZ CABANILLAS        | 10192329 | HERMANA    | PROFESORA                          | COLEGIO                   |
| MAXIMILIANO RAMIREZ CABANILLAS | 09627539 | HERMANO    | EMPLEADO                           | ENEL                      |
|                                |          |            |                                    |                           |
|                                |          |            |                                    |                           |

6.- 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.





## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### I - INFORMACION GENERAL:

|                        |                                   |                           |       |
|------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-------|
| NOMBRE Y APELLIDOS:    | BERTHA DORIS ZEGARRA CARMONA      |                           |       |
| ENTIDAD:               | HOSPITAL CAROS LANFRANCO LA HOZ   |                           |       |
| CARGO:                 | COORDINADORA DE PRESUPUESTO - OPE |                           |       |
| FECHA DE PRESENTACION: | 09/08/2018                        |                           |       |
| PERIODICIDAD:          | Inicio: 15/08/2016                | Actualizacion: 06/08/2018 | 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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION | 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 |
|--------------------------------------|----------|------------|------------------------------------|---------------------------|
| 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                            |                           |
|                                      |          |            |                                    |                           |

6.- 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.

## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS:

ENTIDAD:

CARGO:

FECHA DE PRESENTACION:

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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION | 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        |
|----------------------------|----------|-------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 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                           |
|                            |          |             |                                    |                                  |
|                            |          |             |                                    |                                  |
|                            |          |             |                                    |                                  |

6.- 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.

  
 (FIRMA)

## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: Judith Elena Lázaro Arias

ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

CARGO: Coordinadora de Equipo de Tesorería

FECHA DE PRESENTACION: 17/08/2018

PERIODICIDAD: Inicio: 11/01/17 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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION | TIPO DE PARTICIPACION | PERIODO |
|--------------|-----------------------|---------|
| .....        | .....                 | .....   |
| .....        | .....                 | .....   |

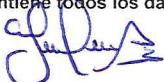
5.- Personas que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales. Se considera a los convivientes y uniones de hecho (En caso de hijos, solo mayores de edad)

| NOMBRE                  | DNI      | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO |
|-------------------------|----------|------------|------------------------------------|---------------------------|
| Alexandro Lázaro Blasco | 07647116 | Padre      | Independiente                      |                           |
| Dominica Arias Lara     | 10412999 | madre      | ama de casa                        |                           |
| Marcicelo Lázaro Arias  | 70851103 | Hermana    | Estudiante                         |                           |
| Alexandro Lázaro Beerra | 70859111 | Sobrino    | Estudiante                         |                           |
|                         |          |            |                                    |                           |

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.

  
 Judith Elena Lázaro Arias  
 DNI N° 41657539



## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: Potracio Rosario Enriquez Laurente

ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

CARGO: (E) Cargo chico

FECHA DE PRESENTACION: 08/08/2018

PERIODICIDAD: Inicio: 12/06/12 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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION | 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 |
|------------------------|----------|------------|------------------------------------|---------------------------|
| FRANK ARISTONDO F.     | 10072874 | ESPOSO     | CONDUCTOR AMBULANCIA               | HC II H                   |
| VICTOR G. ARISTONDO G. | 70795831 | HIJO       | ESTUDIANTE                         |                           |
|                        |          |            |                                    |                           |
|                        |          |            |                                    |                           |
|                        |          |            |                                    |                           |

6.- 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.

  
 (FIRMA)  
 NOMBRES Y APELLIDOS Potracio Rosario Enriquez Laurente

# FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

## I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: Pilar Sanchez Alzines

ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA 1102

CARGO: (e) PRESUPUESTO

FECHA DE PRESENTACION: 22/08/18

PERIODICIDAD: Inicio: 10/08/16 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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION | 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 |
|----------------------------|----------|------------|------------------------------------|---------------------------|
| Fernando Sanchez Ramirez   | 08535401 | Padre      | —                                  | —                         |
| Maria Alzines Silva        | 07988685 | Madre      | —                                  | —                         |
| Bartolomeo Sanchez Alzines | 07995173 | Hermano    | tornero                            | INDEPENDIENTE             |
| Carmon Sanchez Alzines     | 07988686 | Hermano    | ANA DE CASO                        | —                         |
| Elonilde Sanchez Alzines   | 07988687 | Hermana    | TEC. ENFERMERIA                    | HOSP. CARLOS L. H.        |

6.- 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.

  
(FIRMA)  
Pilar Sanchez Alzines

FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

I - INFORMACION GENERAL:

|                        |                                                       |                                     |                          |
|------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS:    | DIOGENES HUGO TARAZONA LEIVA                          |                                     |                          |
| ENTIDAD:               | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ                      |                                     |                          |
| CARGO:                 | Coordinador del Equipo de Trabajo de Control Contable |                                     |                          |
| FECHA DE PRESENTACION: | 16/08/2018                                            |                                     |                          |
| PERIODICIDAD:          | Inicio:                                               | Actualizacion:                      | Cese:                    |
|                        | <input type="checkbox"/>                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION | TIPO DE PARTICIPACION | PERIODO |
|--------------|-----------------------|---------|
| .....        | .....                 | .....   |
| .....        | .....                 | .....   |
| .....        | .....                 | .....   |





## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: Miguel MANDUANA VASQUEZ

ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

CARGO: enc. Recuperación

FECHA DE PRESENTACION: 17/08/2018

PERIODICIDAD: Inicio: 01/04/18 Actualización: 7 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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION | 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 |
|-----------------------------|----------------|---------------|------------------------------------|---------------------------|
| <u>Miguel Rivas Vasquez</u> | <u>4211769</u> | <u>Esposa</u> | <u>empleada</u>                    | <u>Introsalud</u>         |
|                             |                |               |                                    |                           |
|                             |                |               |                                    |                           |
|                             |                |               |                                    |                           |
|                             |                |               |                                    |                           |

6.- 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.

  
 (FIRMA)  
 NOMBRES Y APELLIDOS Miguel Miguel MANDUANA VASQUEZ  
 DNI 4211769

## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: DOLOFO ESPINOSA TORRES

ENTIDAD: HOSPITAL CAROS LANFRANCO LA HOZ

CARGO: Coordinador Equipo Integración Contable

FECHA DE PRESENTACION: 22/08/2018

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 |
|--------------|------------|----------------------------|-----------------------------|---------|
| NO NINGUNA   | NO NINGUNA | NO NINGUNA                 | NO NINGUNA                  | —       |
|              |            |                            |                             |         |
|              |            |                            |                             |         |

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    |
|--------------------------------|------------|------------|
| NO NINGUNA                     | NO NINGUNA | NO NINGUNA |
|                                |            |            |
|                                |            |            |

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

| INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD | CARGO O POSICION | PERIODO    |
|--------------------------------|------------------|------------|
| NO NINGUNA                     | NO NINGUNA       | NO NINGUNA |
|                                |                  |            |
|                                |                  |            |

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

| ORGANIZACION | TIPO DE PARTICIPACION | PERIODO    |
|--------------|-----------------------|------------|
| NO NINGUNA   | NO NINGUNA            | NO NINGUNA |
|              |                       |            |
|              |                       |            |

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 |
|--------------------|----------|-------------|------------------------------------|---------------------------|
| LEXI MORENO RIVERA | 75182144 | CONVIVIENTE | NO TRABAJA                         | NO TRABAJA                |
|                    |          |             |                                    |                           |
|                    |          |             |                                    |                           |
|                    |          |             |                                    |                           |
|                    |          |             |                                    |                           |

6.- 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.





## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

**I – INFORMACION GENERAL:**

|                        |                                   |                                                    |                            |
|------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS:    | ENRIQUE VERIBARDO GUERRERO GARCIA |                                                    |                            |
| ENTIDAD:               | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  |                                                    |                            |
| CARGO:                 | JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA HCLLH |                                                    |                            |
| FECHA DE PRESENTACION: | 16/08/2018                        |                                                    |                            |
| PERIODICIDAD:          | Inicio: <input type="text"/>      | Actualizacion: <input checked="" type="checkbox"/> | Cese: <input type="text"/> |

## 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              |
|----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------|
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX       | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX        | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX       | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX        | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

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 |
|--------------------------------|------------------|---------|
| .....                          | .....            | .....   |
| .....                          | .....            | .....   |

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

| ORGANIZACION | 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)

[illegible]

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.

ENRIQUE VERIBARDO GUERRERO GARCIA  
DNI Nº 09759952

### I – INFORMACION GENERAL:

II – INFORMACION DETALLADA:

[illegible]

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

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.



**ABISAI VARGAS RAMIREZ**  
DNI N° 46993175



# FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

## I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: ANSELMO PARDO BAUTISTA

ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

CARGO: CORDINADOR DEL AREA DE PROGRAMACION

FECHA DE PRESENTACION: 16/08/2018

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 |
|--------------------------------|-------|---------|
|                                |       |         |
|                                |       |         |

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

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

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

| ORGANIZACION | TIPO DE PARTICIPACION | PERIODO |
|--------------|-----------------------|---------|
|              |                       |         |
|              |                       |         |

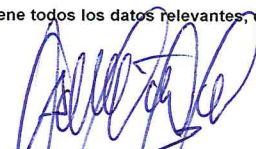
5.- Personas que integran el grupo familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales. Se considera a los convivientes y uniones de hecho (En caso de hijos, solo mayores de edad)

| NOMBRE                             | DNI      | PARENTESCO | ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES | CENTRO O LUGAR DE TRABAJO |
|------------------------------------|----------|------------|------------------------------------|---------------------------|
| 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 considere necesario declarar.

Ninguna

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

  
ANSELMO PARDO BAUTISTA

## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: JULIA ROSA ALVA SANCHEZ  
ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
CARGO: JEFE DE UNIDAD DE PERSONAL  
FECHA DE PRESENTACION: 21/08/2018  
PERIODICIDAD: Inicio: 18/06/2018 Actualizacion: 16/08/2018 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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION        | TIPO DE PARTICIPACION | PERIODO |
|---------------------|-----------------------|---------|
| BANCO COMUNAL (ONG) | SOCIA                 | 2017    |
|                     |                       |         |
|                     |                       |         |

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 |
|--------------------------|----------|-------------|------------------------------------|---------------------------|
| CARLOS JUSTINIANO ARROYO | 07991754 | CONVIVIENTE | ASESORIAS Y CONSULTORIAS           | PRIVADO                   |
| RICARDO AIQUIPA ALVA     | 71024332 | HIJO MAYOR  | ADMINISTRADOR DE TIENDA            | EXTRANJERO                |
|                          |          |             |                                    |                           |
|                          |          |             |                                    |                           |
|                          |          |             |                                    |                           |

6.- Otra información relevante que considere necesario declarar.

DECLARO NO TENER BIENES INMUEBLES FUERA Y DENTRO DEL PAIS

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

## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### I - INFORMACION GENERAL:

NOMBRE Y APELLIDOS: EDUARDO AREVALO LOZANO

ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

CARGO: JEFE DEL AREA DE REMUNERACIONES

FECHA DE PRESENTACION: 21/08/2018

PERIODICIDAD: Inicio: 30/11/2014 Actualizacion: 21/08/2018 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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION | 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 |
|--------|-----|------------|------------------------------------|---------------------------|
| -      | -   | -          | -                                  | -                         |
| -      | -   | -          | -                                  | -                         |
| -      | -   | -          | -                                  | -                         |
| -      | -   | -          | -                                  | -                         |
| -      | -   | -          | -                                  | -                         |

6.- Otra información relevante que considere necesario declarar.

DECLARO NO TENER BIENES INMUEBLES FUERA Y DENTRO DEL PAIS

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



EDUARDO AREVALO LOZANO  
DNI N° 10203964



## FORMATO DE DECLARACION JURADA DE INTERESES

### 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  
 PERIODICIDAD: Inicio: 01/07/2018 Actualizacion: 21/08/2018 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 público y privado, sea remunerado o no.

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

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

| ORGANIZACION | 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 |
|--------------------------------|----------|------------|------------------------------------|---------------------------|
| ERICK MARTIN VILLAJUAN CANGANA | 47961399 | HIJO       | ESTUDIANTE                         |                           |
|                                |          |            |                                    |                           |
|                                |          |            |                                    |                           |
|                                |          |            |                                    |                           |
|                                |          |            |                                    |                           |

6.- 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.

  
 MARY LUZ CANGANA MELGAREJO  
 DNI N° 09759524