



665-1110-612914-227101134

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: AL INICIO

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: DIRECTOR EJECUTIVO
---	---------	---------------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: RUIZ	4	Apellido Materno	: TORRES
5	Nombres	: JORGE FERNANDO			

665-1110-612914-227101134

665-1110-612914-227101134

665-1110-612914-227101134

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1 Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2 Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3 La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5 Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6 Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. Sí No
- 7 Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
07518406	ADMEYLI ROMERO PANDURO	CONYUGE	ADMINISTRADORA	MUNDO DE LA REHABILITACION SOCIEDAD ANONIMA CERRADA-MUNDO DE LA REHABILITACION S.A.C.
00982057	WILSON RUIZ PUERTA	PADRE DEL DECLARANTE	JUBILADO	NO LABORA

- 8 Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

(***) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del



665-1110-612914-227101134

cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar."



665-1110-612914-227101134



665-1110-612914-227101134



665-1110-612914-227101134



46-1747-307577-1016104249

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: AL INICIO

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: LINDO	4	Apellido Materno	: CASTRO
5	Nombres	: JOSE MANUEL			

46-1747-307577-1016104249

46-1747-307577-1016104249

46-1747-307577-1016104249

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1 Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2 Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3 La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No

R.U.C. (Entidad pública u otros)	NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA//	CARGO/POSICIÓN/FUNCIÓN/OBJETO	Periodo	Nacional/ Extranjera
R.U.C.:20203531550	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	01/09/2023 - Actualidad	Nacional

- 5 Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6 Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. Sí No
- 7 Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
75477795	MARIANELA AREVALO COTRINA	CONVIVIENTE	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
47381994	MILER AREVALO COTRINA	HERMANO(A) DEL CONVIVIENTE	EMPLEADO	HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA - LIMA
07344382	MARIA JULIA LINDO CASTRO	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	SU CASA	NO APLICA
07283654	PERCY LUIS LINDO CASTRO	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	VENTAS MAQUINAS Y EQUIPOS PRODUCCION LACTEA	BO REPCO
72078441	MATEO JOSE LINDO SIFUENTES	HIJO(A)	EMPLEADO	PIZZA HUT

- 8 Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

SE CONSIGNA DATOS QUE HAN PODIDO SER OBTENIDOS. AL NO TENER LA POSIBILIDAD DE OBTENER OTROS DATOS SE HA CONSIGNADO COMO "NO TIENE", Y EN LO QUE CORRESPONDE COMO "FALLECIDO".

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo



46-1747-307577-1016104249

declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

(***) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar."

46-1747-307577-1016104249

46-1747-307577-1016104249

46-1747-307577-1016104249



22-182-840881-213162016

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: AL INICIO

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: JEFE
---	---------	---------------------------------------	---	---------------------------------------	--------

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: MIRAVAL	4	Apellido Materno	: CONTRERAS
5	Nombres	: LIZET GLADYS			

22-182-840881-213162016

22-182-840881-213162016

22-182-840881-213162016

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1** Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2** Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3** La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4** Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5** Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6** Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros (*). Sí No
- 7** Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
22674431	BEATRIZ ERIKA MIRAVAL CONTRERAS	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	PSICOLOGA	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
22502798	JUVENCIA GLORIA MIRAVAL CONTRERAS	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	CESANTE	INSTITUCION EDUCATIVA MILAGRO DE FATIMA
06930219	RAMIRO ALEJANDRINO MIRAVAL CONTRERAS	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICO DE ENFERMERIA	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
10321493	ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	DOCENTE	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
22493275	JENNY EMILIA MIRAVAL CONTRERAS DE SOBRADO	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	OBSTETRIZ	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE

- 8** Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 6 comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.



22-182-840881-213162016

(**) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a) bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge, padre del conviviente, padre del excónyuge, madre del cónyuge, madre del conviviente, madre del excónyuge, nietastro (a) por parte del cónyuge, nieto (a) del conviviente, nieto (a) del excónyuge, hijastro (a) por parte del cónyuge, hijo (a) del conviviente, hijo (a) del excónyuge, abuelo (a) del cónyuge, abuelo(a) del conviviente, abuelo (a) del excónyuge, yerno, nuera, cuñado (a), hermano(a) del conviviente y hermano (a) del excónyuge. La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad se circunscribe aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra información relevante que considere necesario declarar".

22-182-840881-213162016

22-182-840881-213162016

22-182-840881-213162016



57-597-684596-522161603

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: ENCARGADO DE FACTURACIÓN Y COBRANZA
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	---------------------------------------

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: ANICAMA	4	Apellido Materno	: ZAMORA
5	Nombres	: FANING			

57-597-684596-522161603

57-597-684596-522161603

57-597-684596-522161603

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1** Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2** Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3** La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4** Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5** Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6** Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros (*). Sí No
- 7** Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
09013997	WALTER ANTONIO ANICAMA GOMEZ	PADRE DEL DECLARANTE	ARTISTA PLASTICO	NO APLICA
70871954	AXEL DANIEL ANICAMA ZAMORA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ESTUDIANTE UNIVERSITARIO	NO LABORA
70871943	FRANKLIN JEAN PIERRE ANICAMA ZAMORA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICO ELECTRONICO	NO APLICA
43819898	SAULO CHRIS ANICAMA ZAMORA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	PROGRAMADOR DE SISTEMAS Y DISEÑO GRAFICO	NO APLICA
40809274	WALTER WELLINGTON ANICAMA ZAMORA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ARTISTA PLASTICO	NO APLICA
07995412	ANA MARIA FARFAN QUEZADA	TÍO (A)	AMA DE CASA	NO LABORA
10414499	ERWIN ALEXIS FARFAN QUEZADA	PRIMO(A)	OBRAERO	NO APLICA
25821411	MIGUEL FARFAN QUEZADA	TÍO (A)	OBRAERO	NO APLICA
70871956	ALEXY MOISES ORELLANA ANICAMA	HIJO(A)	ESTUDIANTE UNIVERSITARIO	NO LABORA
09014662	HONORATO ORELLANA ROJAS	PADRE DEL CÓNUGUE	JUBILADO	NO APLICA
40674902	CARMEN ROSA ORELLANA VILLALTA	CUÑADO(A)	AMA DE CASA	NO LABORA
40323344	CESAR MOISES ORELLANA VILLALTA	CONYUGUE	REPARTO	DISTRIBUCIONES JF PACHECO S.A.C.
72937765	JORGE EDUARDO ORELLANA VILLALTA	SOBRINO(A)	ESTUDIANTE UNIVERSITARIO	NO LABORA
10071061	JUAN ENRIQUE ORELLANA VILLALTA	CUÑADO(A)	OBRAERO	LADRILLERA PIRAMIDE DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - LAPNOR S.A.C.
09529551	JULIO SIMON ORELLANA VILLALTA	CUÑADO(A)	PROFESOR	IE AUGUSTO B LEGUIA
10070457	ROBERTO HONORATO ORELLANA VILLALTA	CUÑADO(A)	CHOFER	NO APLICA
09014540	HAYDEE EDELMIRA ZAMORA QUEZADA	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA

8 Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No



57-597-684596-522161603



Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 6 comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a) bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge, padre del conviviente, padre del excónyuge, madre del cónyuge, madre del conviviente, madre del excónyuge, nietastro (a) por parte del cónyuge, nieto (a) del conviviente, nieto (a) del excónyuge, hijastro (a) por parte del cónyuge, hijo (a) del conviviente, hijo (a) del excónyuge, abuelo (a) del cónyuge, abuelo(a) del conviviente, abuelo (a) del excónyuge, yerno, nuera, cuñado (a), hermano(a) del conviviente y hermano (a) del excónyuge. La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad se circunscribe aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra información relevante que considere necesario declarar".



57-597-684596-522161603

57-597-684596-522161603

57-597-684596-522161603



42-409-551044-517143049

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: COORDINADOR DE EQUIPO DE PRESUPUESTO
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: SANCHEZ	4	Apellido Materno	: ALBITRES
5	Nombres	: MARIA DEL PILAR			

42-409-551044-517143049

42-409-551044-517143049

42-409-551044-517143049



DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1 Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2 Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3 La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5 Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6 Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. Sí No
- 7 Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
22262535	DORA NELLY GONZALES DE PASACHE	MADRE DEL CÓNYUGE (CONVIVIENTE)	AMA DE CASA	NO APLICA
22262535	DORA NELLY GONZALES DE PASACHE	MADRE DEL CÓNYUGE	SU CASA	NO LABORA
22286353	MAGDA JOSEFINA PASACHE	CUÑADO(A)	AMA DE CASA	NO APLICA
08656106	DORA GLADYS PASACHE GONZALES	CUÑADO(A)	INDEPENDIENTE	NO APLICA
22241035	MARCOS ANTONIO PASACHE GONZALES	CONYUGE	INDEPENDIENTE	NO APLICA
28309376	ROSARIO MARTINA PASACHE GONZALES	CUÑADO(A)	INDEPENDIENTE	NO APLICA
22262468	ANTONIO MANUEL PASACHE MORALES	PADRE DEL CÓNYUGE (CONVIVIENTE)	JUBILADO	NO APLICA
22262468	ANTONIO MANUEL PASACHE MORALES	PADRE DEL CÓNYUGE	SU CASA	NO LABORA
70261350	ALAN BRANCO PASACHE SANCHEZ	HIJO(A)	BACHILLER DE INGENIERIA DE SISTEMAS	DINET S.A.
70261349	DAZET MELINI PASACHE SANCHEZ	HIJO(A)	ADMINISTRACION DE EMPRESAS	FINANCIAL STRATEGIES & PLANNER SAC
07988687	CLOTILDE MATILDE SANCHEZ ALBITRES	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICA DE ENFERMERIA	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
07995173	ARMANDO FERNANDO SANCHEZ ALVITREZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TORNERO	NO APLICA
07988686	CARMEN ROSA SANCHEZ ALVITREZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO APLICA

- 8 Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No



42-409-551044-517143049

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

(***) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar.".

42-409-551044-517143049

42-409-551044-517143049

42-409-551044-517143049



569-856-764703-222103844

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: AL INICIO

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	---------------------------------

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: VILLAVICENCIO	4	Apellido Materno	: CHACALTANA
5	Nombres	: MARIA DEL CARMEN			

569-856-764703-222103844

569-856-764703-222103844

569-856-764703-222103844

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1 Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2 Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3 La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No

R.U.C. (Entidad pública u otros)	NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA//	CARGO/POSICIÓN/FUNCIÓN/OBJETO	Periodo	Nacional/ Extranjera
R.U.C.:20203531550	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL	01/09/2023 - Actualidad	Nacional

- 5 Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6 Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. Sí No
- 7 Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./ PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
08085643	CARMEN ROSA CHACALTANA FLORES	MADRE DEL DECLARANTE	JUBILADA	NO LABORA
72310307	JORDAN GABRIEL QUINTANILLA VILLAVICENCIO	HIJO(A)	ESTUDIANTE	KONECTA BTO, S.L. SUCURSAL EN PERU
10430287	LUCIA HERLINDA VILLAVICENCIO MALLQUI	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	EMPLEADO DE AREA ADMINISTRATIVA	COMPUPALACE PERU S.A.

- 8 Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la



569-856-764703-222103844

presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

(***) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar.".



569-856-764703-222103844



569-856-764703-222103844



569-856-764703-222103844



569-856-764703-222103844



213-422-559037-509105649

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: AL INICIO

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: COORDINADORA DEL EQUIPO DE ANALISIS Y EVALUACION FINANCIERA
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	---

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: ELIAS	4	Apellido Materno	: RODRIGUEZ
5	Nombres	: ELIZABETH ERIKA			

213-422-559037-509105649

213-422-559037-509105649

213-422-559037-509105649

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1 Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2 Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3 La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5 Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6 Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. Sí No
- 7 Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
10687779	SUSANA ALIAGA DIAZ	CUÑADO(A)	OBSTETRIZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
10293480	DOMITILA DIAZ ALFARO	MADRE DEL CÓNYUGE	AMA D CASA	NO LABORA
10072729	VICTOR MANUEL ELIAS GUERRA	PADRE DEL DECLARANTE	OBRAERO	NO LABORA
10069834	CARMEN YESSICA ELIAS RODRIGUEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICA	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
41318926	JESUS ENMANUEL ELIAS RODRIGUEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ESTUDIANTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
45449244	LUIS ALBERTO ELIAS RODRIGUEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICO	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
10072345	VICTOR ALEJANDRO ELIAS RODRIGUEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICO	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
10072952	CARMEN RODRIGUEZ LARA	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA

- 8 Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

NO

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.



213-422-559037-509105649

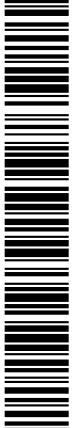
(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

(***) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar."



213-422-559037-509105649



213-422-559037-509105649



213-422-559037-509105649



956-422-559037-509110008

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: AL CESAR

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: COORDINADOR DE EQUIPO DE TRABAJO DE ANALISIS Y EVALUACION FINANCIERA
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: ELIAS	4	Apellido Materno	: RODRIGUEZ
5	Nombres	: ELIZABETH ERIKA			

956-422-559037-509110008

956-422-559037-509110008

956-422-559037-509110008

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1** Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2** Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3** La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4** Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5** Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6** Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. Sí No
- 7** Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
10687779	SUSANA ALIAGA DIAZ	CUÑADO(A)	OBSTETRIZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
10293480	DOMITILA DIAZ ALFARO	MADRE DEL CÓNYUGE	AMA D CASA	NO LABORA
10072729	VICTOR MANUEL ELIAS GUERRA	PADRE DEL DECLARANTE	OBRERO	NO LABORA
10069834	CARMEN YESSICA ELIAS RODRIGUEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICA	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
41318926	JESUS ENMANUEL ELIAS RODRIGUEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ESTUDIANTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
45449244	LUIS ALBERTO ELIAS RODRIGUEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICO	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
10072345	VICTOR ALEJANDRO ELIAS RODRIGUEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICO	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
10072952	CARMEN RODRIGUEZ LARA	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA

- 8** Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

NO

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.



956-422-559037-509110008

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

(***) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar."



956-422-559037-509110008



956-422-559037-509110008



956-422-559037-509110008



659-766-775410-527170222

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: JEFE DE UNIDAD DE ESTADISTICA, INFORMATICA Y TELECOMUNICACIONES
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	---

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: MOSQUEIRA	4	Apellido Materno	: BUITRON
5	Nombres	: ROSSMELY SHIRLEY			

659-766-775410-527170222

659-766-775410-527170222

659-766-775410-527170222

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- | | | |
|----------|--|--|
| 1 | Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 | Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
08028705	ANGELICA BUITRON ROJAS DE MOSQUEIRA	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA
08159093	CYNTHIAN CAROOL MOSQUEIRA BUITRON	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICA DE ENFERMERIA	CENTRO DE SALUD ZARATE
40039077	JOSE JULIO MOSQUEIRA BUITRON	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	EMPLEADO	SIAN JJ
10216202	EDDIE SALGADO LOPEZ	CUÑADO(A)	EMPLEADO	CENTRO DE SALUD ZARATE
70787811	MICHAEL GABRIEL TOVAR MOSQUEIRA	HIJO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA

- 8** Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

DECLARO TENER DOS MENORES HIJOS EN MI CUSTODIA (14 Y 7 AÑOS) - MIS SOBRINAS SON MENORES DE EDAD

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.



659-766-775410-527170222

(**) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar."



659-766-775410-527170222



659-766-775410-527170222



659-766-775410-527170222



101-766-207581-513112512

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: AL CESAR

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA, INFORMATICA Y TELECOMUNICACIONES
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: MOSQUEIRA	4	Apellido Materno	: BUITRON
5	Nombres	: ROSSMELY SHIRLEY			

101-766-207581-513112512

101-766-207581-513112512

101-766-207581-513112512

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1 Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2 Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3 La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5 Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6 Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. Sí No
- 7 Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
08028705	ANGELICA BUITRON ROJAS DE MOSQUEIRA	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA
08159093	CYNTHIAN CAROOL MOSQUEIRA BUITRON	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICA DE ENFERMERIA	CENTRO DE SALUD ZARATE
40039077	JOSE JULIO MOSQUEIRA BUITRON	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	EMPLEADO	ELECTRO ENCHUFE SAC
10216202	EDDIE SALGADO LOPEZ	CUÑADO(A)	EMPLEADO	DIRIS LIMA CENTRO
70787811	MICHAEL GABRIEL TOVAR MOSQUEIRA	HIJO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA

- 8 Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

DECLARO TENER DOS MENORES HIJOS EN MI CUSTODIA (14 Y 7 AÑOS) - MIS SOBRINAS SON MENORES DE EDAD

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

101-766-207581-513112512

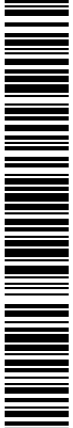


101-766-207581-513112512

(**) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar."



101-766-207581-513112512



101-766-207581-513112512



101-766-207581-513112512



684-958-207581-513145003

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: COORDINADOR DE EQUIPO DE TRABAJO DE PATRIMONIO
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: CHAMPAC	4	Apellido Materno	: ARIAS
5	Nombres	: CLARA JUDITH			

684-958-207581-513145003

684-958-207581-513145003

684-958-207581-513145003

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- | | | | |
|----------|--|-----------------------------|--|
| 1 | Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 | Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 | Otra información relevante que considere necesario declarar. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

(***) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar."



996-976-701409-430124011

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: AL INICIO

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: FERNANDEZ	4	Apellido Materno	: FLORES
5	Nombres	: JORGE GUSTAVO			

996-976-701409-430124011

996-976-701409-430124011

996-976-701409-430124011



DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1** Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2** Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3** La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4** Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5** Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6** Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros (*). Sí No
- 7** Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
80559965	TANIA MARIA FERNANDEZ FLORES	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA
73636963	VIVIAN YSABEL FERNANDEZ SEVILLANO	SOBRINO(A)	AMA DE CASA	NO LABORA
33564871	MARIA ELENA FLORES AGUILAR	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA
33567374	SANTIAGO ANDRES MUNDACA ASENJO	TÍO (A)	INDEPENDIENTE	NO APLICA
41915660	CESAR SANTIAGO MUNDACA FLORES	PRIMO(A)	INDEPENDIENTE	NO APLICA

- 8** Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 6 comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a) bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge,

996-976-701409-430124011



996-976-701409-430124011

padre del conviviente, padre del excónyuge, madre del cónyuge, madre del conviviente, madre del excónyuge, nietastro (a) por parte del cónyuge, nieto (a) del conviviente, nieto (a) del excónyuge, hijastro (a) por parte del cónyuge, hijo (a) del conviviente, hijo (a) del excónyuge, abuelo (a) del cónyuge, abuelo(a) del conviviente, abuelo (a) del excónyuge, yerno, nuera, cuñado (a), hermano(a) del conviviente y hermano (a) del excónyuge. La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad se circunscribe aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra información relevante que considere necesario declarar".



996-976-701409-430124011

996-976-701409-430124011

996-976-701409-430124011



236-1346-570939-516113647

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: RESPONSABLE DE EQUIPO DE TRABAJO DE CONSERVACION DE LIMPIEZA
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: PITA	4	Apellido Materno	: ZEGARRA
5	Nombres	: JACKSON NEILL			

236-1346-570939-516113647

236-1346-570939-516113647

236-1346-570939-516113647

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1** Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2** Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3** La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4** Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5** Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6** Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. Sí No
- 7** Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
06728752	MARIA DORILA BARBOZA VASQUEZ	MADRE DEL CÓNYUGE (CONVIVIENTE)	AMA DE CASA	NO LABORA
42170015	JUDITH CCACCYA BARBOZA	CUÑADO(A)	OBSTETRIZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
41598631	MARIA ELENA CCACCYA BARBOZA	CONVIVIENTE	TECNICA DE FARMACIA	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
40432091	MARISOL CCACCYA BARBOZA	CUÑADO(A)	OPERADOR ADMINISTRATIVA	HIPERMERCADOS TOTTUS S.A
06732156	FRANCISCO MARCOS CCACCYA CHIPANA	PADRE DEL CÓNYUGE (CONVIVIENTE)	INDEPENDIENTE	NO LABORA
74714063	ROMINA ALEXANDRA PITA CCACCYA	HIJO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA
74714062	VALERIA CAROLINA PITA CCACCYA	HIJO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA
80564216	GERALD WILLY PITA ZEGARRA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	MECANICO	PITA ZEGARRA GERALD WILLY
44912806	JENNY LUZ PITA ZEGARRA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA
07645700	JESSICA GIULIANA PITA ZEGARRA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA
10779800	JOSE LUIS PITA ZEGARRA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

- 8** Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N°



236-1346-570939-516113647

27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándose a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(* Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

(***) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar."

236-1346-570939-516113647

236-1346-570939-516113647

236-1346-570939-516113647



790-309-721017-520164120

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: AL INICIO

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: ACOSTA	4	Apellido Materno	: DE LA CRUZ
5	Nombres	: CESAR AUGUSTO			

790-309-721017-520164120

790-309-721017-520164120

790-309-721017-520164120

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1 Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2 Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3 La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5 Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6 Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. Sí No
- 7 Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
17577554	GREGORIO ACOSTA DE LA CRUZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	POLICIA	FONDO DE APOYO FUNERARIO DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU
17625124	LUCY YSABEL ACOSTA DE LA CRUZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TÉCNICO CONTABLE	NO APLICA
17625124	LUCY YSABEL ACOSTA DE LA CRUZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TÉCNICO CONTABLE	NO APLICA
17562194	MARITZA ISABEL ACOSTA DE LA CRUZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICO CONTABLE	NO APLICA
17616013	MARLON ACOSTA DE LA CRUZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	INDEPENDIENTE	NO APLICA
41425025	PAOLO ACOSTA DE LA CRUZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	CONTADOR	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
17560511	SIMON ACOSTA SANTAMARIA	PADRE DEL DECLARANTE	SU CASA	NO LABORA
47236441	DEYVI YSMAEL ACOSTA TORRES	HIJO(A)	POLICIA	POLICIA NACIONAL DEL PERU
76389795	CESAR ADRIAN ACOSTA VILCHEZ	HIJO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA
17561826	MARIA ESTHER DE LA CRUZ ACOSTA	PRIMO(A)	DOCENTE	NO APLICA
17588062	SEGUNDO FERNANDO DE LA CRUZ CHAPOÑAN	TÍO (A)	AGRICULTOR	NO APLICA
17560808	MARIA CONCEPCION DE LA CRUZ DE ACOSTA	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA
47150377	YSAMAR QUIROZ CESPEDES	NUERA	AMA DE CASA	NO LABORA
76247674	LESLY BRIGIT VASQUEZ ACOSTA	SOBRINO(A)	ENFERMERA	NO LABORA
40769214	DAVINA NATIVIDAD VILCHEZ DIAZ	CONYUGE	OBSTETRA	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

- 8 Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

NO SE REGISTRA NIETO POR SER MENOR DE EDAD.



790-309-721017-520164120

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

(***) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar.".

790-309-721017-520164120

790-309-721017-520164120

790-309-721017-520164120



67-1970-403386-704100258

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: SILVA	4	Apellido Materno	: ESPINOZA
5	Nombres	: LUZ YONY			

67-1970-403386-704100258

67-1970-403386-704100258

67-1970-403386-704100258



DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1 Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí [] No [X]
- 2 Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí [] No [X]
- 3 La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí [] No [X]
- 4 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí [X] No []

R.U.C. (Entidad pública u otros)	NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA/	CARGO/POSICIÓN/FUNCIÓN/OBJETO	Periodo	Nacional/ Extranjera
R.U.C.:20344818909	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - UPSJB SAC	JEFE DE PRACTICA	01/03/2020 - Actualidad	

- 5 Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí [] No [X]
- 6 Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros (*). Sí [] No [X]
- 7 Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí [X] No []

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
10293799	PABLO AGUILAR AVILA	PADRE DEL CÓNYUGE (CONVIVIENTE)	COMERCIANTE	BODEGA
10293799	PABLO AGUILAR AVILA	PADRE DEL CÓNYUGE	SU CASA	NO LABORA
42108085	KATHERINE AGUILAR MIRANDA	CUÑADO(A)	INGENIERA INDUSTRIAL	NO APLICA
10201932	PABLO AGUILAR MIRANDA	CONYUGE	ASISTENTE PROFESIONAL	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
10157826	CARLOS AYQUIPA CASAS	CUÑADO(A)	TECNICO DE FARMACIA	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
72417451	LUANA BELIZA AYQUIPA SILVA	SOBRINO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA
72417459	YODNER CARLOS AYQUIPA SILVA	SOBRINO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA
10532789	LUZ IMELDA ESPINOZA ROBLES DE SILVA	MADRE DEL DECLARANTE	CESANTE	MINISTERIO DE EDUCACIÓN
40747069	MARIO ALEJANDRO HUAMAN ZAVALA	CUÑADO(A)	INGENIERO INDUSTRIAL	EF & P INVERSIONES S.A.C.
06211537	HILDA MIRANDA PINARES	MADRE DEL CÓNYUGE (CONVIVIENTE)	CASA	NO LABORA
09839436	EDU EUTIMIO PRINCIPE BARDALES	CUÑADO(A)	INGENIERO DE SISTEMAS	NO LABORA
06623174	MAURA JULGENCIA RODRIGUEZ FLORES	CUÑADO(A)	INGENIERA AGRONOMA	GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
42969820	ASUCENA SILVA ESPINOZA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	INGENIERA INDUSTRIAL	NO LABORA
09601090	FLOR BELIZA SILVA ESPINOZA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	QUIMICA FARMACEUTICA	DIRECCION DE REDES INTEGRALES DE SALUD LIMA NORTE
10294667	KERY SANDY SILVA ESPINOZA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	OBSTETRA NIVEL II	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA



67-1970-403386-704100258

10683207	LUZ NELLY SILVA ESPINOZA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ABOGADA	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
41614073	YERIC YOLANDO SILVA ESPINOZA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	INGENIERO GEOTECNICO SEÑOR	AUSENCOPERU SAC
10530896	YESIL YOTNER SILVA ESPINOZA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	INGENIERO CIVIL	GEOCONTROL INGENIEROS SAC
09632850	YUL GILBERT SILVA ESPINOZA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	COMERCIANTE	CAMPO DEPORTIVO
23087862	YOLANDO CANUTO SILVA FLOR	PADRE DEL DECLARANTE	CASA	NO LABORA
42288463	LIZ SOLEDAD VERAMENDI REYES	CUÑADO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA
09356766	ROMER WILLIAM VILLAORDUÑA RODRIGUEZ	CUÑADO(A)	TECNICO DE FARMACIA	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
73145643	DANIEL ARTURO VILLAORDUÑA SILVA	SOBRINO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA
72959824	ROMER KEVIN VILLAORDUÑA SILVA	SOBRINO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA

8 Otra información relevante que considere necesario declarar.

Sí No

TIOS DE PARTE DE MI MADRE ESTAN FALLECIDOS Y DE MI PADRE TAMBIEN; TENGO TRES TIOS VIVOS Y NO ME HEY PODIDO CONTACTAR PARA SOLICITA SUS DATOS PERSONALES TENGO SOBRINOS QUE ESTAN EN EL EXTRANJERO Y NO PUEDO CONSIGNAR SUS DATOS Y PRIMOS CON LOS QUE NO TENGO CERCANIA.

67-1970-403386-704100258

67-1970-403386-704100258

67-1970-403386-704100258



659-766-775410-527170222

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: JEFE DE UNIDAD DE ESTADISTICA, INFORMATICA Y TELECOMUNICACIONES
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	---

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: MOSQUEIRA	4	Apellido Materno	: BUITRON
5	Nombres	: ROSSMELY SHIRLEY			

659-766-775410-527170222

659-766-775410-527170222

659-766-775410-527170222

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1 Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. Sí No
- 2 Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 3 La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 4 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No
- 5 Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6 Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros (*). Sí No
- 7 Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). Sí No

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
08028705	ANGELICA BUITRON ROJAS DE MOSQUEIRA	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA
08159093	CYNTHIAN CAROOL MOSQUEIRA BUITRON	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TECNICA DE ENFERMERIA	CENTRO DE SALUD ZARATE
40039077	JOSE JULIO MOSQUEIRA BUITRON	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	EMPLEADO	SIAN JJ
10216202	EDDIE SALGADO LOPEZ	CUÑADO(A)	EMPLEADO	CENTRO DE SALUD ZARATE
70787811	MICHAEL GABRIEL TOVAR MOSQUEIRA	HIJO(A)	ESTUDIANTE	NO LABORA

- 8 Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

DECLARO TENER DOS MENORES HIJOS EN MI CUSTODIA (14 Y 7 AÑOS) - MIS SOBRINAS SON MENORES DE EDAD



391-1258-803865-804122049

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: TRABAJADORA SOCIAL
---	---------	---------------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: DIAZ	4	Apellido Materno	: ROJAS
5	Nombres	: MARIA JULIA			

391-1258-803865-804122049

391-1258-803865-804122049

391-1258-803865-804122049

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- 1** Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. **Sí [] No [X]**
- 2** Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. **Sí [] No [X]**
- 3** La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. **Sí [] No [X]**
- 4** Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. **Sí [] No [X]**
- 5** Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. **Sí [] No [X]**
- 6** Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros (*). **Sí [] No [X]**
- 7** Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). **Sí [X] No []**

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
08592022	CARLOS OSWALDO DIAZ ESCALANTE	PADRE DEL DECLARANTE	PENSIONISTA	NO LABORA
41148938	FERNANDO SALVADOR ROJAS OCHICOA	PRIMO(A)	MAYOR DE LA PNP	POLICIA NACIONAL DEL PERÚ

- 8** Otra información relevante que considere necesario declarar. **Sí [X] No []**

IVINIA ROJAS DE MONTESINOS, ES TIA MATERNA, NO ES POSIBLE SUS REGISTRO PORQUE DESCONOZCO NUMERO DE SU DNI Y EL SISTEMA NO LA RECONOCE



451-62-460003-322143818

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: ENCARGADA DE LA SECRETARIA TECNICA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: SILVA	4	Apellido Materno	: MACEDO
5	Nombres	: MARIBEL			

451-62-460003-322143818

451-62-460003-322143818

451-62-460003-322143818



451-62-460003-322143818

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- | | | | |
|----------|--|---|---|
| 1 | Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros (*). | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 | Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). | Sí <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 | Otra información relevante que considere necesario declarar. | Sí <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

EL SISTEMA NO ME PERMITE SEGUIR ACTUALIZANDO LOS MISMOS DATOS DE MIS FAMILIARES QUE SE REGISTRO EN EL AÑO 2021 Y 2022 ESPERO NO CONTAR CON ALGUN INCONVENIENTE AL NO REGISTRARME EN EL AÑO 2023

451-62-460003-322143818

451-62-460003-322143818

451-62-460003-322143818