



165-1470-403173-110161524

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2025 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

1	Entidad	: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: ASISTENTE EN SERVICIO DE SALUD SPF
---	---------	------------------------------------	---	------------------------------------	--------------------------------------

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: SOLIER	4	Apellido Materno	: LOPEZ
5	Nombres	: MARIA CONSTANZA			

165-1470-403173-110161524

165-1470-403173-110161524

165-1470-403173-110161524

**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
46427984	DIONY MARIO COLQUI SOLIER	HIJO(A)	BACHILLER EN TELECOMUNICACIONES	ASESORIA
45081799	ELIAN PAOLA COLQUI SOLIER	HIJO(A)	INGENIERA DE TELECOMUNICACIONES	MDY
42838779	PABLO COLQUI SOLIER	HIJO(A)	BACHILLER EN PSICOLOGIA	INSTITUCION EDUCATIVA
07987922	FLORA MARIA SOLIER LOPEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	NINGUNA	NO LABORA
07994717	GERMAN SOLIER LOPEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	COMERCIANTE	NO APLICA
07983917	MARTIN TORIBIO SOLIER LOPEZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	NINGUNA	NO LABORA
76549039	YAN CARLOS VILLADEZA SOLIER	SOBRINO(A)	NINGUNA	NO APLICA

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

DECLARO INFORMACION DE MIS PARIENTES MAS CERCANOS, NO CUENTO CON INFORMACION DE MIS SOBRINOS, PRIMOS DEBIDO QUE NO TENGO CONTACTO CON ELLOS.