



373-1615-233628-314124831

SECCIÓN SEGUNDA  
INFORMACIÓN PÚBLICA**DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS BIENES Y RENTAS  
LEY 27482****DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

**ENTIDAD** HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
**DIRECCIÓN** AVENIDA AV. SAENZ PEÑA CDRA 6 S/N NRO. S/N PUENTE PIEDRA LIMA  
LIMA PERU PUENTE PIEDRA LIMA LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2025

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 41260440  
**APELLIDO PATERNO** GUERRERO  
**APELLIDO MATERNO** SANDOVAL DE MONTAÑEZ  
**NOMBRES** ARACELI JUDITH

**OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN**

(Marcar con una X la correspondiente opción)

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

**DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO**

RUBROS DECLARADOS	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/.
INGRESOS MENSUALES *	2,064.10	0.00	2,064.10
BIENES **			0.00
OTROS ***			100.00

**Nota:**

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

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

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

**OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE EL OBLIGADO****TOTAL S/.**

0.00