

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACIÓN JURADA**

EJERCICIO: 2025 OPORTUNIDAD: AL INICIO

| DATOS LABORALES | | | |
|------------------|---|------------------------------------|---|
| 1 | Nombre de la Entidad | : HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | 2 Cargo, nivel o servicio que presta : JEFE DE LA OFICNA DE ADMINISTRACION |
| DATOS PERSONALES | | | |
| 3 | Tipo de documento de identidad | : D.N.I. | 4 N° de documento de identidad : 21135838 |
| 5 | Apellido Paterno | : MATIAS | 6 Apellido Materno : DIAZ |
| 7 | Nombres | : ROBERT | 8 Dirección : OTRO COOP. SAN JUAN DE SALINAS NRO. SN MZA. B LOTE 02 ETAPA PRIMERA SAN MARTIN DE PORRES LIMA LIMA PERU |
| 9 | N° de Celular | : 998452360 | 10 Correo Electrónico : rmatiasdiaz@gmail.com |
| 11 | RUC N° | : | 12 Estado Civil : CASADO(A) |
| 13 | Apellidos y nombres del cónyuge o conviviente: | | CHALA RAMOS MARIA DE LA MERCED |
| 14 | Tipo de Documento de Identidad del cónyuge o conviviente: | | D.N.I. |
| 15 | N° de Documento de Identidad del cónyuge o conviviente: | | 44069683 |

DECLARACIÓN JURADA PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO 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 públicas o privadas, 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 semejante, 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 checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

| R.U.C. (Entidad pública u otros) | NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA/OTROS | CARGO/POSICIÓN/FUNCIÓN/OBJETOCONTRACTUA | Periodo | Nacional/Extranjera |
|----------------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|---------------------|
| R.U.C.:20203531550 | HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION | 02/05/2025 - Actualidad | Nacional |

- | | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
| 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"/> |
|---|---|-----------------------------|--|

787-63-106475-717152934



787-63-106475-717152934

- 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 U PROFESIÓN ACTUAL | LUGAR DE TRABAJO |
|-------------------|---------------------------------|----------------------|---|---|
| 44069683 | MARIA DE LA MERCED CHALA RAMOS | CONYUGE | ESTUDIANTE | NO LABORA |
| 76498826 | RODRIGO SALVADOR MATIAS CHALA | HIJO(A) | ESTUDIANTE | NO APLICA |
| 71356041 | PABLO CESAR MATIAS CHALA | HIJO(A) | ESTUDIANTE | NO APLICA |
| 07153749 | LUZ MARIA RAMOS HUALPA DE CHALA | MADRE DEL CONYUGE | SU CASA | NO APLICA |
| 21070535 | ROSA CLARA DIAZ DE MATIAS | MADRE DEL DECLARANTE | SU CASA | NO APLICA |
| 08571814 | NICANOR EMILIO CHALA SAUCEDO | PADRE DEL CONYUGE | EMPLEADO | DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE |
| 21075193 | CESARIO MATIAS BALDEON | PADRE DEL DECLARANTE | PENSIONISTA DL 20530 | REGION JUNIN SALUD TARMA |

8 Otra información relevante que desee declarar.:

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".

FECHA DE ELABORACIÓN: 17/07/2025