ENTIDADES
SECCIÓN I
SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

SISTEMA ADMINISTRATIVO DE TESORERÍA
ANEXO 5.5
TITULARES Y SUPLENTES

Nombre de la entidad HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA
Departamento - Provincia - Distrito LIMA-LIMA-MIRAFLORES
Titular de la entidad RAUL HINOSTROZA CASTILLO
Cargo DIRECTOR GENERAL
Periodo en el cargo DESDE 02-09-2022
Fecha de corte 19-06-2023

N°	DNI	Apellidos y Nombres	Fecha de Inicio	Cargo	N° Resolución de Designación
			A	B	C
1	07212751	ELIZABETH CHAVEZ GARCIA	29/03/2023	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	081-2023--OGA-MINSA
2	07870412	JOSE ALBERTO PAREDES BARDALES	12/05/2021	COORDINADOR DEL EQUIPO FUNCIONAL DE TRABAJO DE TESORERIA	188-2021-OGA/MINSA
3	09180997	LEYLE ROMERO VILLEGAS	07/08/2018	TECNICO ADMINISTRATIVO I	459-2018-OGA-MINSA
4	09646218	MONICA ORDINOLA PEÑA	29/03/2023	TECNICO ADMINISTRATIVO II	081-2023--OGA-MINSA

Leyenda:
A Fecha en la cual tiene la facultad de firmar documentos para pago
B El nombre del puesto que ocupa en la entidad
C N° de Resolución y que indique si es titular o suplente

Base Legal:
1 Directiva de Tesorería N° 001-2007-EF/77.15, aprobada por la Resolución Directoral N° 002-2007-EF/77.15 (artículo 49)
2 Resolución Directoral N° 031-2014-EF/52.03 (artículo 3 - uso excepcional)
3 Resolución Directoral N° 054-2018-EF/52.03 "Designan responsable del manejo de las cuentas bancarias de la Unidades Ejecutoras del Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Municipalidades y otros.

Comentario.- En caso de no ser aplicable el presente anexo, consignar lo siguiente:

Justificación de N/A del Anexo	Sustento (2)

N/A: No aplica
(1) Desarrollar la justificación del porque no aplica registrar información en el anexo, de corresponder.
(2) Colocar el nombre del documento de sustento, de corresponder.

Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" DR. JOSE PAREDES BARDALES Coordinador del Equipo Funcional de Tesorería	MINISTERIO DE SALUD Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" Dr. RAÚL HINOSTROZA CASTILLO Director General CMP. 17758 RNE. 7675
VISTO BUENO DEL RESPONSABLE DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO	FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE / TITULAR DE LA UNIDAD EJECUTORA