



816-639-218501-510092412

SECCIÓN SEGUNDA  
INFORMACIÓN PÚBLICA

**DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS BIENES Y RENTAS  
LEY 27482**

**DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

**ENTIDAD** HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA  
**DIRECCIÓN** AVENIDA AV. ROOSEVELT NRO. 6355 MIRAFLORES LIMA LIMA PERU  
MIRAFLORES LIMA LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2016

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 09417794  
**APELLIDO PATERNO** RIVERA  
**APELLIDO MATERNO** ROSALES  
**NOMBRES** JULIA MARIA

**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 *	1,800.00	0.00	1,800.00
BIENES **			0.00
OTROS ***			0.00

**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