



482-194-579241-112123301

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 ROSSEVELT NRO. 6355 MIRAFLORES LIMA LIMA PERU  
MIRAFLORES LIMA LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2015

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 43452736  
**APELLIDO PATERNO** AGUILAR  
**APELLIDO MATERNO** PAREDES  
**NOMBRES** HECTOR

**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 *	5,100.00	0.00	5,100.00
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