



419-152-262370-308151456

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** 2017

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 10534371  
**APELLIDO PATERNO** TORRES  
**APELLIDO MATERNO** ARTEAGA  
**NOMBRES** JOSE ESTEBAN

**OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN**

(Marcar con una X la correspondiente opción)

**AL INICIO** X**ENTREGA PERIÓDICA****AL CESAR****DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO**

RUBROS DECLARADOS	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/.
INGRESOS MENSUALES *	5,106.24	0.00	5,106.24
BIENES **			556,400.00
OTROS ***			45,000.00

**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