



252-961-218411-602034839

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 ROOSEVELT NRO. 6355 URBANIZACION SAN ANTONIO  
MIRAFLORES LIMA LIMA PERU MIRAFLORES LIMA LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2017

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 08699656  
**APELLIDO PATERNO** MONTEALEGRE  
**APELLIDO MATERNO** SCOTT  
**NOMBRES** FERNANDO DE JESUS MARCO ANTONIO

**OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN**

(Marcar con una X la correspondiente opción)

**AL INICIO**

**ENTREGA PERIÓDICA**

**AL CESAR** X

**DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO**

| RUBROS DECLARADOS    | SECTOR PÚBLICO | SECTOR PRIVADO | TOTAL S/.  |
|----------------------|----------------|----------------|------------|
| INGRESOS MENSUALES * | 8,700.00       | 8,000.00       | 16,700.00  |
| BIENES **            |                |                | 146,307.50 |
| OTROS ***            |                |                | 196,267.50 |

**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