



417-586-746815-503104042

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 - 40988001  
**APELLIDO PATERNO** PINO  
**APELLIDO MATERNO** CARDENAS  
**NOMBRES** ANYILO

**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 *	1,444.97	1,200.00	2,644.97
BIENES **			0.00
OTROS ***			38,862.17

**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