



882-1498-680304-518155425

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 - 08469701  
**APELLIDO PATERNO** LEYVA  
**APELLIDO MATERNO** VILCHEZ  
**NOMBRES** JÓRGE VIDAL

**OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN**  
(Marcar con una X la correspondiente opción)

**AL INICIO**   
**ENTREGA PERIÓDICA**  
**AL CESAR**

**DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO**

RUBROS DECLARADOS	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/.
INGRESOS MENSUALES *	5,107.14	0.00	5,107.14
BIENES **			127,220.00
OTROS ***			4,000.00

**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