



904-1632-831125-1216110528

SECCIÓN SEGUNDA  
INFORMACIÓN PÚBLICA

**DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS BIENES Y RENTAS  
LEY 27482**

**DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

**ENTIDAD** HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR  
**DIRECCIÓN** AVENIDA 200 MILLAS SEC. TERC.GRUPO.31 NRO. S/N VILLA EL  
SALVADOR LIMA LIMA PERU VILLA EL SALVADOR LIMA LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2019

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 16673813  
**APELLIDO PATERNO** ESCALANTE  
**APELLIDO MATERNO** HURTADO  
**NOMBRES** CARLOS ALBERTO

**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 *	8,000.00	500.00	8,500.00
BIENES **			273,860.00
OTROS ***			36,500.00

**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