



1005-557-315756-116184704

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 PASTOR SEVILLA CON 200 MILLAS&NRO. S/N SECTOR III VILLA  
EL SALVADOR LIMA LIMA PERU VILLA EL SALVADOR LIMA LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2019

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 40592771  
**APELLIDO PATERNO** LEON  
**APELLIDO MATERNO** GOMEZ  
**NOMBRES** CARLOS IVAN

**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 *	12,000.00	0.00	12,000.00
BIENES **			98,573.09
OTROS ***			14,816.00

**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