



107-682-153051-711175808

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 MARIANO PASTOR SEVILLA CRUCE CON AV. 200 MILLAS&NRO. S/N
VILLA EL SALVADOR LIMA LIMA PERU VILLA EL SALVADOR LIMA LIMA
EJERCICIO PRESUPUESTAL 2019

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

DNI/CE DNI - 47091171
APELLIDO PATERNO VALQUI
APELLIDO MATERNO CORDOVA
NOMBRES CARMEN ROSA

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 *	7,000.00	0.00	7,000.00
BIENES **			0.00
OTROS ***			48,000.00

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