



830-1340-956657-1002211420

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** 2020

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 10763305  
**APELLIDO PATERNO** DEL CAMPO  
**APELLIDO MATERNO** SANCHEZ  
**NOMBRES** JAVIER EDWIN

**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 *	10,500.00	2,000.00	12,500.00
BIENES **			220,500.00
OTROS ***			4,925.00

**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