



329-1153-146143-521175123

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 DOSCIENTOS MILLAS NRO.  
SN VILLA EL SALVADOR LIMA LIMA PERU VILLA EL SALVADOR LIMA LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2017

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 44079800  
**APELLIDO PATERNO** CORDOVA  
**APELLIDO MATERNO** GAMBOA  
**NOMBRES** JANET MARIBEL

**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 *	8,000.00	0.00	8,000.00
BIENES **			0.00
OTROS ***			12,616.79

**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