



501-1810-177635-529085420

SECCIÓN SEGUNDA  
INFORMACIÓN PÚBLICA

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

**DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

**ENTIDAD** HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA  
**DIRECCIÓN** AVENIDA ROOSSEVELT NUMERO 6355 SAN ANTONIO MIRAFLORES LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2014

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 07903686  
**APELLIDO PATERNO** HONORIO ARROYO  
**APELLIDO MATERNO** QUISPE  
**NOMBRES** CARLOS LUIS

**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 *	10,292.00	0.00	10,292.00
BIENES **			93,000.00
OTROS ***			18,500.00

**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