



957-230-340140-824100913

SECCIÓN SEGUNDA  
INFORMACIÓN PÚBLICA

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS BIENES Y RENTAS  
LEY 27482

**DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

**ENTIDAD** HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS  
**DIRECCIÓN** AVENIDA NARANJAL NRO. 318 PISO 1 ZONA INDUSTRIAL NARANJAL LOS OLIVOS LIMA LIMA PERU LOS OLIVOS LIMA LIMA  
**EJERCICIO PRESUPUESTAL** 2019

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

**DNI/CE** DNI - 45966767  
**APELLIDO PATERNO** TEJEDA  
**APELLIDO MATERNO** VILLANUEVA  
**NOMBRES** ABEL ARTURO

**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 *	3,500.00	0.00	3,500.00
BIENES **			0.00
OTROS ***			0.00

**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