



979-866-218992-304135254

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2021 OPORTUNIDAD: AL INICIO

DATOS LABORALES

1	Entidad	: SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: ADMINISTRADORA DE LA IPRESS SISOL CAMANA
---	---------	---	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: EGUSQUIZA	4	Apellido Materno	: ACERO
5	Nombres	: MARIZA LORENA			

979-866-218992-304135254

979-866-218992-304135254

979-866-218992-304135254



DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

Habiendo tomado conocimiento de la normativa aplicable respecto del presente formulario, declaro bajo juramento que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta:

- | | | |
|----------|--|--|
| 1 | Información de empresas, sociedades u otras entidades, en las que usted y/o su cónyuge o conviviente posea alguna clase de participación patrimonial o similar, constituidas en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | La participación de usted, su cónyuge o conviviente en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos, consejos directivos o cualquier cuerpo colegiado semajante, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 | Relación de personas con la que tiene vínculo de consanguinidad hasta el cuarto grado y vínculo de afinidad hasta el segundo grado, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia. La información respecto de los hijos menores de edad es protegida y excluida para efectos de la publicación (**). | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
10690739	MIRIAM ANDREA EGUSQUIZA ACERO	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ADMINISTRADORA EN SALUD	NO LABORA
70076319	TIRSA ANDREA EGUSQUIZA ACERO	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ING. EN INDUSTRIAS ALIMENTARIAS	NO LABORA
40488577	JUAN AMERICO EGUSQUIZA VILLAVICENCIO	PADRE DEL DECLARANTE	JUBILADO DE LA PNP	NO LABORA

- 8** Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí No

MEDIANTE RESOLUCION DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD N° 066-2021-GSS-SISOL/MML DE FECHA 22 DE OCTUBRE DE 2021, SE DA POR CULCLIDA MI VÍNCULO LABORAL Y EL EJERCICIO DE MIS FUNCIONES SERÍA HASTA EL 25 DE OCTUBRE DEL 2021.

Se suscribe la presente con carácter de DECLARACIÓN JURADA, en el marco del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, sujetándome a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo declarado en el presente documento, de acuerdo a la legislación de la materia.

(*) Los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) La información señalada en el numeral 6 corresponde a aquella que el declarante conozca al momento de la declaración.

(***) Incluye a: Padre, madre, abuelo (a), bisabuelo (a), tatarabuelo (a), hijo (a), nieto (a), bisnieto (a), tataranieto (a), tío (a) abuelo (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), nieto (a), cónyuge (conviviente), padre del

979-866-218992-304135254



979-866-218992-304135254

cónyuge (conviviente), madre del cónyuge (conviviente), nietastro (a) por parte del cónyuge (conviviente), hijastro (a), abuelo (a) del cónyuge (conviviente), yerno, nuera, cuñado (a). La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad, se circunscribe a aquella que conozca al momento de completar la presente Declaración Jurada. En caso de falta de certeza, esto se precisa en el numeral 8 referido a "Otra Información relevante que considere necesario declarar."



979-866-218992-304135254

979-866-218992-304135254

979-866-218992-304135254