



565-988-895409-1012120450

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	: COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
---	---------	---	---	------------------------------------	---

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: ESTRELLA	4	Apellido Materno	: LLACSAHUANGA
5	Nombres	: IRIS VIOLETA			

565-988-895409-1012120450

565-988-895409-1012120450

565-988-895409-1012120450

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 No
- 2 Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. Sí No
- 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 No
- 4 Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí No

R.U.C. (Entidad pública u otros)	NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA/	CARGO/POSICIÓN/FUNCIÓN/OBJETO	Periodo	Nacional/ Extranjera
R.U.C.:20509510149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	14/05/2021 - Actualidad	Nacional
R.U.C.:20100054184	CLINICA INTERNACIONAL S A	MEDICO ASISTENCIAL COORDINADOR	02/05/2007 - 05/05/2015	Nacional
R.U.C.:20377985843	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	ESPECIALISTA DE LA SALUD	06/05/2015 - 11/04/2017	Nacional
R.U.C.:20377985843	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	JEFE DE ATENCION AL USUARIO	12/04/2017 - 19/06/2018	Nacional
R.U.C.:20509510149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	CONSULTOR	18/02/2019 - 16/07/2020	Nacional
R.U.C.:20131257750	SEGURO SOCIAL DE SALUD	ASESOR	20/06/2018 - 04/02/2019	Nacional
R.U.C.:20492374301	MEDICOS & CIRUJANOS ASOCIADOS S.A.C.	ASESOR	05/02/2019 - 16/07/2020	Nacional
R.U.C.:20505208626	SEGURO INTEGRAL DE SALUD	GERENTE ADJUNTO DE LA GERENCIA DEL ASEGURADO	16/07/2020 - 03/12/2020	Nacional

- 5 Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. Sí No
- 6 Participación en Comités de Selección de licitación pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. Sí No
- 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 No

D.N.I./C.E./ PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
08010289	HILDA ISABEL LLACSAHUANGA HUACCHILLO	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO APLICA

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



565-988-895409-1012120450

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 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."

565-988-895409-1012120450

565-988-895409-1012120450

565-988-895409-1012120450