



545-756-895409-1012140259

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	: DIRECTOR MEDICO SISOL SALUD MAGDALENA
-----------	---	---	---

DATOS PERSONALES

3 Apellido Paterno	: HUAMANI	4 Apellido Materno	: GUTIERREZ
5 Nombres	: KARLA SARITA		

545-756-895409-1012140259

545-756-895409-1012140259

545-756-895409-1012140259



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. | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [X] |
| 2 | Información sobre las representaciones, poderes y mandatos otorgados a usted, su cónyuge o conviviente por personas naturales o jurídicas, públicos o privados. | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [X] |
| 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. | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [X] |
| 4 | Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [] |

R.U.C. (Entidad pública u otros)	NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA//	CARGO/POSICIÓN/ FUNCION/OBJETO	Periodo	Nacional/ Extranjera
R.U.C.:20509510 149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	DIRECTOR MEDICO SISOL SALUD MAGDALENA	07/06/2018 - Actualidad	Nacional

- | | | |
|---|--|--|
| 5 | Participación en organizaciones privadas, tales como organizaciones políticas, asociaciones, cooperativas, gremios y organismos no gubernamentales y otros. | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [X] |
| 6 | Participación en Comités de Selección de licitacion pública, concurso público, contratación directa y adjudicación simplificada, fondos por encargo y otros. | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [X] |
| 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 (**). | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No [] |

D.N.I./C.E./ PAS	APELLOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
20648877	JUDITH VILMA GUTIERREZ MIRANDA	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA
30483918	PATRICIO HUAMANI ALVARO	ABUELO PATERNO DEL DECLARANTE	EN CASA	NO LABORA
42219223	JUAN CARLOS HUAMANI GUTIERREZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ESTUDIANTE	NO APLICA
20725200	VILMA DANIELLA HUAMANI GUTIERREZ	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	PSICOLOGA	NO APLICA
20653464	WILER JUAN HUAMANI PALOMINO	PADRE DEL DECLARANTE	VENTAS INDEPENDIENTE	NO APLICA
30483434	CATALINA PALOMINO DE HUAMANI	ABUELA PATERNA DEL DECLARANTE	EN CASA	NO LABORA

- | | | |
|---|--|--|
| 8 | Otra información relevante que considere necesario declarar. | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No [X] |
|---|--|--|

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, sujetándose a las acciones legales que deriven de la verificación posterior, que compruebe la falsedad de lo



545-756-895409-1012140259

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".