



506-1162-895409-1012151515

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 GESTION DE RIESGOS
-----------	---	--------------------------------------	-------------------------------------

DATOS PERSONALES

3 Apellido Paterno	: JIBAJA	4 Apellido Materno	: CORREA
5 Nombres	: CARLOS ALBERTO		



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 [X] No []**

REGISTRO (R.U.C./sin R.U.C./otro tipo de registro)	NOMBRE/RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL (incluido consorcios o grupos económicos, sociedades conyugales, sucesiones indivisas, personas naturales con negocio, entre otros)	Naturaleza de la participación o similar	Número/ Porcentaje	Periodo Consignar fecha de Inicio/Fin/a la fecha	Nacional/ Extranjera
20604512477	JIBAJA CORREA & ASOCIADOS S.A.C.	ACCIONES	50	01/05/2019 - Actualidad	Nacional

- 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 [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. **Sí [] 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. **Sí [X] No []**

R.U.C. (Entidad pública u otros)	NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA//	CARGO/POSICIÓN/ FUCIÓN/OBJETO	Periodo	Nacional/ Extranjera
R.U.C.:20543805 182	CENTRO ODONTOLOGICO AVANDENT S.A.C	RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE SALUD	08/10/2020 - 30/04/2021	Nacional
R.U.C.:20377985 843	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	DELEGADO DE SALUD	02/10/2014 - 28/02/2015	Nacional
R.U.C.:20377985 843	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	ESPECIALISTA DELEGADO	02/03/2015 - 31/12/2016	Nacional
R.U.C.:20377985 843	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	ESPECIALISTA DE LA PLATAFORMA DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	12/02/2017 - 12/08/2020	Nacional
R.U.C.:20377985 843	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	ESPECIALISTA DE LA SALUD	14/08/2020 - 06/10/2020	Nacional
R.U.C.:20509510 149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	LOCACIÓN DE SERVICIOS	08/10/2020 - 17/12/2020	Nacional
R.U.C.:20509510 149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	LOCACIÓN DE SERVICIOS	11/01/2021 - 24/03/2021	Nacional
R.U.C.:20509510 149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	COORDINADOR DE GESTIÓN DE RIESGOS	14/05/2021 - Actualidad	Nacional

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

D.N.I./C.E./ PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
08706021	NATIVIDAD BOCALEGRA VASQUEZ	ABUELA MATERNA DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA



506-1162-895409-1012151515

20566954	GLADYS ESMERALDA CORREA BOCANEGRA	MADRE DEL DECLARANTE	MONITOR I DIMON	MINISTERIO DE SALUD
70004818	FELIX JOSE JIBAJA CORREA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	MEDICO CIRUJANO	TRAUMA S.A.C.
44237890	CARLOS ALBERTO JIBAJA ZULUETA	PADRE DEL DECLARANTE	OFICIAL DEL EJERCITO DEL PERÚ - RETIRADO; CONSULTOR	CONSULTORIA KAPAK S.A.C.
07904835	MARIA ANTONIETA ZULUETA MONTENEGRO	ABUELA PATerna DEL DECLARANTE	PROFESORA - JUBILADA	NO LABORA

8 Otra información relevante que considere necesario declarar.

Sí [] 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 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".