



295-2001-134485-1122152820

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2021 OPORTUNIDAD: AL CESAR

DATOS LABORALES

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

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: VENEGAS	4	Apellido Materno	: RUEDA
5	Nombres	: ERIKA ALEXANDRA			

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
20605983589	SOLUSERVI SALUD S.A.C.	ACCIONES	50	02/03/2020 - 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/ FUNCIÓN/OBJETO	Periodo	Nacional/ Extranjera
R.U.C.:20553056 846	CORPORACION ARZOBISPO LOAYZA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	DOCENTE	18/05/2021 - 10/09/2021	
R.U.C.:20505208 626	SEGURO INTEGRAL DE SALUD	PROFESIONAL DE GESTIÓN DE CONVENIOS	10/11/2017 - 31/12/2019	
R.U.C.:20505208 626	SEGURO INTEGRAL DE SALUD	ASESORÍA EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE CONVENIOS Y MECANISMOS DE PAGO	02/07/2020 - 21/07/2021	
R.U.C.:20509510 149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	ASESORÍA Y EVALUACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD	10/01/2020 - 08/06/2020	
R.U.C.:20505208 626	SEGURO INTEGRAL DE SALUD	ASESORÍA EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE CONVENIOS	16/09/2016 - 31/10/2017	
R.U.C.:20178922 581	FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL	COORDINADORA DE LAS OFICINAS MACROREGIONALES	06/05/2016 - 15/08/2016	
R.U.C.:20178922 581	FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL	ENLACE III	02/03/2016 - 05/05/2016	
R.U.C.:20509510 149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	ASESORA DE GERENCIA GENERAL	01/09/2021 - 03/11/2021	
R.U.C.:20509510 149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	GERENTE DE COMERCIALIZACIÓN	04/11/2021 - Actualidad	

- 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 licitación 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 []**



295-2001-134485-1122152820

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
10599149	ZENaida GLADIS RUEDA GRANADOS	MADRE DEL DECLARANTE	SU CASA	NO LABORA
41255038	ROSA EUGENIA VENEGAS CUSQUISIBAN	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	TÉCNICA EN CONTABILIDAD	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
06611997	EDILBERTO VENEGAS JAUREGUI	PADRE DEL DECLARANTE	INDEPENDIENTE	NO APLICA
43852420	CYNTHIA ENMA VENEGAS RUEDA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	SU CASA	NO LABORA
70819042	ELIZABETH SHIRLEY VENEGAS RUEDA	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ESTUDIANTE	NO LABORA
10412227	SOCIMO VENEGAS SANTA CRUZ	ABUELO PATERNO DEL DECLARANTE	JUBILADO	NO LABORA

8 Otra información relevante que considere necesario declarar.

Sí ☐ No ☒

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 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."