



944-977-525113-904113254

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2022 OPORTUNIDAD: AL CESAR

DATOS LABORALES

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

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: ALMANZA	4	Apellido Materno	: CACERES
5	Nombres	: LUIS CARLOS			

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 [X]**
- 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.:20162041291	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AU	JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	31/08/2023 - Actualidad	
R.U.C.:20603523424	M & G CONSULTING S.A.C.	ASESOR EXTERNO	01/05/2023 - Actualidad	
R.U.C.:20601568188	SMART MEDICAL SERVICE ROSAFORT S.A.C.	ESPECIALISTA EN SALUD	01/06/2023 - 22/07/2023	
R.U.C.:20162041291	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AU	JEFE DE LA OFICINA DE SEGUROS	08/08/2022 - 11/01/2023	
R.U.C.:20162041291	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AU	JEFE DE LA OFICINA DE SEGUROS	01/03/2023 - 05/05/2023	
R.U.C.:20177030563	DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR	DIRECTOR EJECUTIVO DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA	24/07/2023 - 24/08/2023	
R.U.C.:20170137346	HOSPITAL DE BARRANCA - CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	MEDICO ASISTENTE	16/02/2022 - 20/04/2022	
R.U.C.:20509510149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	DIRECTOR MEDICO	03/03/2016 - 16/02/2022	
R.U.C.:20477936882	PROGRAMA DE DESARROLLO PRODUCTIVO AGRARIO RURAL - AGRO RURAL	MEDICO OCUPACIONAL	27/04/2022 - 31/07/2022	
R.U.C.:20202698124	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CANETE-YAUAYOS	DIRECTOR EJECUTIVO	13/01/2023 - 24/02/2023	

- 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 []**

D.N.I./C.E./PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
42413691	AURORA ALMANZA CACERES	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	SU CASA	NO LABORA
45036024	LUIS ENRIQUE ALMANZA CACERES	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	MEDICO ASISTENCIAL	HOSPITAL DE BARRANCA
31157212	FIDEL CACERES GUIA	ABUELA PATERNA DEL DECLARANTE	SU CASA	NO LABORA
31125827	NELIDA BEANCHY CACERES RIVERA	MADRE DEL DECLARANTE	ENCARGADA DE LA SECRETARIA TECNICA	HOSPITAL SANTA ROSA



944-977-525113-904113254

31157357	VICTORIA RIVERA ALARCON	ABUELA MATERNA DEL DECLARANTE	SU CASA	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, 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."