



839-988-663624-701092139

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2024 OPORTUNIDAD: PERIODICA

DATOS LABORALES

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

DATOS PERSONALES

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

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.:20377985 843	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	ESPECIALIST A DE LA SALUD	06/05/2015 - 11/04/2017	
R.U.C.:20377985 843	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	JEFE DE ATENCION AL USUARIO	12/04/2017 - 19/06/2018	
R.U.C.:20131257 750	SEGURO SOCIAL DE SALUD	ASESOR DE GCAA	20/06/2018 - 04/02/2019	
R.U.C.:20509510 149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	SERVICIO ESPECIALIZADO EN GSS	18/02/2019 - 16/07/2020	
R.U.C.:20505208 626	SEGURO INTEGRAL DE SALUD	GERENTE ADJUNTO DE LA GERENCIA DEL ASEGURADO	17/07/2020 - 03/12/2020	
R.U.C.:20509510 149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD	14/05/2021 - 02/02/2023	

- 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
08008985	SEGUNDO ALINDOR ESTRELLA BARBOZA	PADRE DEL DECLARANTE	FALLECIDO	NO APLICA
08010289	HILDA ISABEL LLACSAHUANGA HUACCHILLO	MADRE DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO APLICA

- 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°



839-988-663624-701092139

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, 5 y 6 comprenden información dentro del periodo de cinco (05) años anteriores a la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

(**) 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), cónyuge (conviviente), padre del cónyuge, padre del conviviente, padre del excónyuge, madre del cónyuge, madre del conviviente, madre del excónyuge, nietastro (a) por parte del cónyuge, nieto (a) del conviviente, nieto (a) del excónyuge, hijastro (a) por parte del cónyuge, hijo (a) del conviviente, hijo (a) del excónyuge, abuelo (a) del cónyuge, abuelo(a) del conviviente, abuelo (a) del excónyuge, yerno, nuera, cuñado (a), hermano(a) del conviviente y hermano (a) del excónyuge. La información correspondiente a los familiares del tercer y cuarto grado de consanguinidad se circunscribe 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".

839-988-663624-701092139

839-988-663624-701092139

839-988-663624-701092139