



699-1255-434674-807103503

## 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	: DIRECTOR MEDICO
---	---------	---	---	------------------------------------	-------------------

#### DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: RIVAS	4	Apellido Materno	: SIMON
5	Nombres	: ELIANA CAROLINA			

699-1255-434674-807103503

699-1255-434674-807103503

699-1255-434674-807103503



## 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
- 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
- 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
- 4** Empleos, asesorías, consultorías y similares, en los sectores público y privado, sea remunerado o no, en el país o en el exterior. Sí  No

R.U.C. (Entidad pública u otros)	NOMBRE DE LA ENTIDAD PÚBLICA/	CARGO/POSICIÓN/FUNCIÓN/OBJETO	Periodo	Nacional/ Extranjera
R.U.C.:20509510149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	COORDINADOR MEDICO	01/10/2018 - 31/07/2021	
R.U.C.:20602186408	NORTESALUD S.A.C.	COORDINADOR MEDICO	01/01/2017 - 30/06/2017	
R.U.C.:20556092339	SALUD Y BIENESTAR MEDICAL PERU E.I.R.L.	MEDICO OCUPACIONAL	01/03/2019 - 13/03/2020	
R.U.C.:20509510149	SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD	DIRECTOR MEDICO	01/08/2021 - Actualidad	Nacional

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

D.N.I./C.E./ PAS	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	ACTIVIDADES, OCUPACIONES O PROFESIÓN ACTUAL	LUGAR DE TRABAJO
07689858	ALEJANDRINA REYES DE RIVAS	ABUELA PATERNA DEL DECLARANTE	NO LABORA	NO LABORA
07697113	ANGELICA RIVAS CAYCHO	ABUELA MATERNA DEL DECLARANTE	NO LABORA	NO LABORA
07690404	JUAN BENEDICTO RIVAS MONTELLANOS	ABUELO PATERNO DEL DECLARANTE	NO LABORA	NO LABORA
43329895	ELIAS GUILLERMO RIVAS REYES	PADRE DEL DECLARANTE	MILITAR FAP EN RETIRO	NO LABORA
44491205	DAVIS ELIAS RIVAS SIMON	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ECONOMISTA	NO APLICA
07696205	ANA MARIA SIMON RIVAS DE RIVAS	MADRE DEL DECLARANTE	NO LABORA	NO LABORA

- 8** Otra información relevante que considere necesario declarar. Sí  No



699-1255-434674-807103503

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, 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".

699-1255-434674-807103503

699-1255-434674-807103503

699-1255-434674-807103503