



569-693-955493-408121038

**SECCIÓN SEGUNDA**  
INFORMACIÓN PÚBLICA**DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS**  
**LEY N° 27482****DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

|                        |                                                    |
|------------------------|----------------------------------------------------|
| ENTIDAD                | HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME |
| DIRECCIÓN              | AV. ALFONSO UGARTE N° 825                          |
| EJERCICIO PRESUPUESTAL | 2015                                               |

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

|                  |               |
|------------------|---------------|
| DNI/CI           | 21842695      |
| APELLIDO PATERNO | RIVERA        |
| APELLIDO MATERNO | DEL RIO       |
| NOMBRES          | GERMAN FELIPE |

**OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN**

(Marcar con una X la correspondiente opción)

|                   |   |
|-------------------|---|
| AL INICIO         |   |
| ENTREGA PERIÓDICA |   |
| AL CESAR          | X |

**DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO**

| RUBROS DECLARADOS    | SECTOR PÚBLICO | SECTOR PRIVADO | TOTAL S/. |
|----------------------|----------------|----------------|-----------|
| INGRESOS MENSUALES * | 5500           | 500            | 6000      |
| BIENES **            |                |                | 83853.21  |
| OTROS ***            |                |                | 0         |

Nota:

\* Incorpora el total del rubro I de la Sección Primera

\*\* Incorpora el total del valor de los rubros II y III de la Sección Primera

\*\*\* Incorpora el total del valor de los rubros IV y V de la Sección Primera

| OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE EL OBLIGADO | TOTAL S/. |
|--------------------------------------------|-----------|
|                                            |           |