



839-1551-842731-420162502

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

24 10 2015

VICTOR VALDEZ GAMBOA  
FEDATARIOSECCIÓN PRIMERA  
INFORMACIÓN RESERVADADECLARACION JURADA DE INGRESOS BIENES Y RENTAS  
LEY 27482

## DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD

|                        |  |
|------------------------|--|
| ENTIDAD                | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS "DR EDUARDO CACERES GRAZIANI" |
| DIRECCION              | AV. ANGAMOS ESTE N° 2520,SURQUILLO,LIMA,LIMA                                 |
| EJERCICIO PRESUPUESTAL | 2015   |

## DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

|                       |   |
|-----------------------|---|
| DNI/CI                | DNI 40654725  |
| APELLIDO PATERNO      | MUÑOZ   |
| APELLIDO MATERNO      | QUITO   |
| NOMBRES               | NOE NEMECIO   |
| RUC                   | 10406547251   |
| ESTADO CIVIL          | CASADO  |
| DIRECCION             | AVENIDA EL CARMEN<br>NUMERO 787<br>URBANIZACION SAN<br>ROQUE ,LIMA,LIMA,LIMA,PE<br>RU |
| CARGO FUNCION O LABOR | DIRECTOR EJECUTIVO  |
| DETALLE CARGO FUNCION | DIRECTOR EJECUTIVO  |
| FECHA ASUME           | 06/04/2015  |
| FECHA CESE            |   |

## OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN

(Marcar con una X la correspondiente opción)

|                   |                                     |
|-------------------|-------------------------------------|
| AL INICIO         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ENTREGA PERIÓDICA | <input type="checkbox"/>            |
| AL CESAR          | <input type="checkbox"/>            |

## DATOS DEL CONYUGE

|                  |             |          |
|------------------|-------------|----------|
| DNI/CI           | DNI         | 41634605 |
| APELLIDO PATERNO | RIVAS       |          |
| APELLIDO MATERNO | PALOMINO    |          |
| NOMBRES          | BRITT       |          |
| RUC              | 10416346050 |          |

|                 |     |     |     |
|-----------------|-----|-----|-----|
| TIEMPO SERVICIO | A 0 | M 2 | D 0 |
|-----------------|-----|-----|-----|

## DECLARACION DEL PATRIMONIO

## I. INGRESOS

|   | SECTOR PUBLICO | SECTOR PRIVADO | TOTAL S./       |
|---|----------------|----------------|-----------------|
| REMUNERACIÓN BRUTA MENSUAL<br>(Pago por planillas,sujetos a rentas de quinta categoría)   | 0.00           | 0.00           | 0.00            |
| RENTA BRUTA MENSUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL<br>(Ejercicio individual de profesión,oficio u otras tareas - renta de cuarta categoría) | 5,500.00       | 0.00           | 5,500.00        |
| OTROS INGRESOS MENSUALES  |                |                |                 |
| (Predios arrendados, subarrendados o cedidos)   | 0.00           | 0.00           | 0.00            |
| (Bienes muebles arrendados, subarrendados o cedidos)  | 0.00           | 0.00           | 0.00            |
| (Intereses originados por colocación de capitales, regalías, rentas vitalicias etc.)  | 0.00           | 0.00           | 0.00            |
| (Dictas o similares)  | 0.00           | 0.00           | 0.00            |
| <b>TOTAL INGRESOS</b>   |                |                | <b>5,500.00</b> |

ORGANISMO PUBLICO EJECUTOR  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Ing. Noe N. Muñoz Quito  
Director de la Oficina de Ingeniería Mantenimiento y Servicios



839-1551-842731-420162502

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

24 ABR. 2015

VICTOR VALDEZ GAMBOA  
FEDATARIO

## II. BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES

| (PAIS O EXTRANJERO) | TIPO DE BIEN           | DIRECCIÓN | N° FICHA - REGISTRO PUBLICO | VALOR S./<br>AUTOVALUOS/ |
|---------------------|------------------------|-----------|-----------------------------|--------------------------|
|                     | TOTAL BIENES INMUEBLES |           |                             | 0.00                     |

## III. BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES

| (PAIS O EXTRANJERO) | VEHÍCULOS            | MARCA-<br>MODELO-AÑO | PLACA/CARACTERISTICAS | VALOR S./ |
|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
|                     | OTROS                | DESCRIPCIÓN          | CARACTERISTICAS       | VALOR S./ |
|                     | TOTAL BIENES MUEBLES |                      |                       | 0.00      |

Nota : Pinturas, joyas, objetos de arte, antigüedades (valores mayores a 2 UIT por rubro)

## IV. AHORROS, COLOCACIONES, DEPÓSITOS E INVERSIONES EN EL SISTEMA FINANCIERO DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES

| (PAIS O EXTRANJERO) | ENTIDAD FINANCIERA | INSTRUMENTO FINANCIERO | VALOR S./ |
|---------------------|--------------------|------------------------|-----------|
|                     | TOTAL AHORROS      |                        | 0.00      |

## V. OTROS BIENES E INGRESOS DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIALES

| (PAIS O EXTRANJERO) | DETALLE DE LOS INGRESOS          | SECTOR<br>PUBLICO | SECTOR<br>PRIVADO | TOTAL S./ |
|---------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------|
|                     | DETALLE DE LOS BIENES            |                   |                   |           |
|                     | TOTAL DE OTROS BIENES E INGRESOS |                   |                   | 0.00      |

## ACREENCIAS Y OBLIGACIONES A SU CARGO

| DETALLE DE LA ACREENCIA U OBLIGACIÓN A SU CARGO (TIPO DE DEUDA) | MONTO S./ |
|---|-----------|
| TOTAL DEUDA   | 0.00      |

NUMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES A SU CARGO

0

FECHA DE ELABORACION

20/04/2015

ORGANISMO PUBLICO EJECUTOR  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICASVictor N. Muñoz Quito  
Director General de Ejecución de Servicios



839-1551-842731-420162502



SECCIÓN SEGUNDA  
INFORMACIÓN PÚBLICA

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS  
LEY N° 27482

DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD

|                        |   |
|------------------------|---|
| ENTIDAD                | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS<br>"DR EDUARDO CACERES GRAZIANI" |
| DIRECCIÓN              | AV. ANGAMOS ESTE N° 2520  |
| EJERCICIO PRESUPUESTAL | 2015  |

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

|                  |             |
|------------------|-------------|
| DNI/CI           | 40654725    |
| APELLIDO PATERNO | MUÑOZ       |
| APELLIDO MATERNO | QUITO       |
| NOMBRES          | NOE NEMECIO |

OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN

(Marcar con una X la correspondiente opción)

|                   |                                     |
|-------------------|-------------------------------------|
| AL INICIO         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ENTREGA PERIÓDICA | <input type="checkbox"/>            |
| AL CESAR          | <input type="checkbox"/>            |

DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO

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

ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
Ing. Noe N. Muñoz Quito  
Director de la Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios