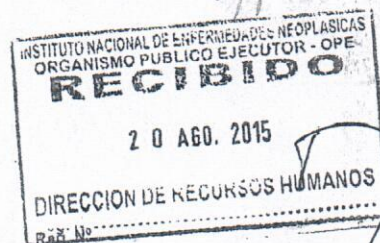


## REPORTE DE ENVÍO DE DECLARACIONES JURADAS

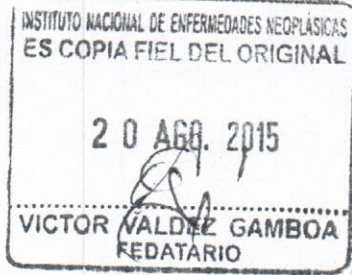
**NÚMERO OFICIO :** OFICIO N° 595-2015-J/INEN  
**CÓDIGO ENTIDAD :** 3757  
**ENTIDAD :** INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS  
"DR EDUARDO CACERES GRAZIANI"  
**FECHA EXPORTACIÓN :** 20/08/2015  
**CÓDIGO ÚNICO DE ENVÍO :** 2015-3757-4190  
**OBSERVACIONES :**  
**DECLARACIONES :** 1



DECLARANTE	CODIGO DDJJ	OPORTUNIDAD	EJERCICIO RECTIFICA A
MELITTA FIDELIA COSME MENDOZA	761-880-100159- 818201918	PERIODICA	2015



761-880-100159-818201918

SECCIÓN 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 08466693
APELLIDO PATERNO	COSME
APELLIDO MATERNO	MENDOZA
NOMBRES	MELITTA FIDELIA
RUC	
ESTADO CIVIL	CASADO
DIRECCION	AVENIDA MANUEL AGUILA DURAND NUMERO 130 DPTO. 302 URBANIZACION LIGURIA ,SANTIAGO DE SURCO,LIMA,LIMA,PERU
CARGO FUNCION O LABOR	DIRECTOR EJECUTIVO
DETALLE CARGO FUNCION	DIRECTOR EJECUTIVO
FECHA ASUME	01/08/2013
FECHA CESE	

## OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN

(Marcar con una X la correspondiente opción)

AL INICIO	
ENTREGA PERIÓDICA	X
AL CESAR	

## DATOS DEL CONYUGE

DNI/CI	DNI	43366272
APELLIDO PATERNO	ACOSTA	
APELLIDO MATERNO	PONCE	
NOMBRES	WILBER JONEL	
RUC		

TIEMPO SERVICIO	A 31	M 8	D 18
-----------------	------	-----	------

## DECLARACION DEL PATRIMONIO

## I. INGRESOS

	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/
REMUNERACIÓN BRUTA MENSUAL (Pago por planillas,sujetos a rentas de quinta categoría)	5,169.99	0.00	5,169.99
RENTA BRUTA MENSUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (Ejercicio individual de profesión,oficio u otras tareas - renta de cuarta categoría)	0.00	0.00	0.00
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
(Dietsas o similares)	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL INGRESOS</b>			<b>5,169.99</b>

*Melitta Cosme*  
Dra. Melitta Cosme Menduza  
Directora Ejecutiva



761-880-100159-818201918

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

(PAIS O EXTRANJERO)	TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN	N° FICHA - REGISTRO PUBLICO	VALOR S/ AUTOVALUO S/
	DEPARTAMENTO -	AVENIDA MANUEL AGUILAR DURAND NUMERO 130 DPTO. 302 URBANIZACION LIGURIA . PERU. LIMA, LIMA, SANTIAGO DE SURCO	FICHA 0003458401	72,284.10
TOTAL BIENES INMUEBLES				72,284.10

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

(PAIS O EXTRANJERO)	VEHÍCULOS	MARCA- 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 PUBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/
	DETALLE DE LOS BIENES			
TOTAL DE OTROS BIENES E INGRESOS				0.00

**ACRENCIAS Y OBLIGACIONES A SU CARGO**

DETALLE DE LA ACRENCIA U OBLIGACIÓN A SU CARGO (TIPO DE DEUDA)	MONTO S/
TOTAL DEUDA	0.00

NUMERO DE PERSONAS DEPENDIENTES A SU CARGO

2

FECHA DE ELABORACION

18/08/2015

FIRMA DEL DECLARANTE

Dra. Melitta Cosme Mendoza  
 Directora Ejecutiva  
 Departamento de Enfermería  
 CEP. 12036 E.O. 036  
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



761-880-100159-818201918

SECCIÓN SEGUNDA  
INFORMACIÓN PÚBLICADECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS  
LEY N° 27482

## DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD

ENTIDAD	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS "DR EDUARDO CACERES GRAZIANI"
DIRECCIÓN	AV. ANGAMOS ESTE N° 2520
EJERCICIO PRESUPUESTAL	2015

## DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

DNI/CI	08466693
APELLIDO PATERNO	COSME
APELLIDO MATERNO	MENDOZA
NOMBRES	MELITTA FIDELIA

## OPORTUNIDAD DE PRESENTACIÓN

(Marcar con una X la correspondiente opción)

AL INICIO	
ENTREGA PERIÓDICA	X
AL CESAR	

## DECLARACIÓN DEL PATRIMONIO

RUBROS DECLARADOS	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/.
INGRESOS MENSUALES *	5169.99	0	5169.99
BIENES **			72284.1
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/.

  
 Dra. Melitta Cosme Mendoza  
 Directora Ejecutiva  
 Departamento de Enfermería  
 CEP. 12036 EEO. 036  
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas