



1003-1251-561995-828162835

Reporte simplificado de publicación de las DJI

DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES

EJERCICIO: 2023 OPORTUNIDAD: AL INICIO

DATOS LABORALES

1	Entidad	: CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO DE ICA SA	2	Cargo, nivel o servicio que presta	: ASISTENTE DE CONTROL DE UNIDADES MOVILES
---	---------	--	---	------------------------------------	--

DATOS PERSONALES

3	Apellido Paterno	: HOSTIA	4	Apellido Materno	: ESCATE
5	Nombres	: JAKELYN LIZBETT			

1003-1251-561995-828162835

1003-1251-561995-828162835

1003-1251-561995-828162835

**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 [] No [X]**
- 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 las que tiene vínculo de consanguinidad y vínculo de afinidad. 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
21554623	PAULA INES ESCATE SORIA	MADRE DEL DECLARANTE	TECNICA ENFERMERA	HOSPITAL REGIONAL DE ICA
21502823	IDUVINA ELSA HERNANDEZ DE HOSTIA	ABUELA PATERNO DEL DECLARANTE	AMA DE CASA	NO LABORA
75445710	JESUS GIANFRANCO HOSTIA ESCATE	HERMANO(A) DEL DECLARANTE	ESTUDIANTE	NO LABORA
21502822	FELIX MAXIMILIANO HOSTIA FUENTES	ABUELO PATERNO DEL DECLARANTE	PROCESOR CESADO	NO LABORA
21504939	EMILIANO JUAN HOSTIA HERNANDEZ	PADRE DEL DECLARANTE	TECNICO FARMACEUTICO	HOSPITAL REGIONAL DE ICA

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