ANEXO N° 1
FORMATO DE DECLARACIÓN DE INTERESES

NOMBRE Victor David Irala del Castillo
ENTIDAD ESSALUD
CARGO CONSEJERO REPRESENTANTE DE LOS PENSIONISTAS
FECHA DE PRESENTACION

1. Detalle de empresas, sociedades u otras entidades en las que se posea alguna clase de participación patrimonial o similar.

RAZON SOCIAL	R.U.C	NATURALEZA DE LOS DERECHOS	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	PERIODO

2. Participación en directorios, consejos de administración y vigilancia, consejos consultivos y similares, remunerada o no, durante los últimos cinco años.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PERIODO
ESSALUD	CONSEJERO	2016-2018

3. Empleos, asesorías, consultorías y similares , en los sectores público y privado, remunerados o no, en los últimos cinco años.

INSTITUCION, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO O POSICIÓN	PERIODO

4. Participación en organizaciones privadas (partidos políticos, asociaciones, gremios y organismos no gubernamentales) de los últimos cinco años

ORGANIZACIÓN	TIPO DE PATICIPACIÓN	PERIODO
CATP	SECRETARIO GENERAL	2012 - 2019
CAN	MIEMBRO DE LA COMISION	2013-INDEFINIDO
COSATE	VICE PRESIDENTE	2016-INDEFINIDO
CNT	CONSEJERO	2012-INDEFINIDO

5. Relación de las personas que integran el grupo familiar (padres, suegros, cónyuge, conviviente, hijos, hermanos), incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales.

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES
GLADYS PURIZACA LLAPA	06705215	CONYUGE	AMA DE CASA
VANESSA Irala CHOY	06789357	HIJA	ECONOMISTA
Viviana Irala CHOY	90015976	HIJA	COMERCIANTE
Victor Irala CHOY	06801078	HIJO	COMERCIANTE

6. Otra información relevante que considere necesario declarar:

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente declaración contiene todos los datos relevantes, es veraz y exacta.

NOMBRE Y FIRMA DEL OBLIGADO

DNI N° 06756181