



# FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN JURADA DE HOJA DE VIDA DE CANDIDATO (A)

AÑO

2020

PROCESO ELECTORAL:

ELECCIONES CONGRESALES EXTRAORDINARIAS 2020

NOTA: La presente declaración jurada consta de 9 rubros. Del I al VIII deben ser llenados obligatoriamente. El IX es opcional.

## I - DATOS PERSONALES

Las respuestas a las preguntas 1,2,3,4,5 y 6 deberán de coincidir con la información contenida en el DNI vigente.

\*En la pregunta 7 en caso el(la) postulante haya nacido en el extranjero consignar "País" y dejar en blanco las casillas "Departamento", "Provincia" y "Distrito"



DNI (1): 18100224

CARNET DE  
EXTRANJERÍA

SEXO (2): FEMENINO

**SOLO PARA ELECCIONES MUNICIPALES:** Si usted es extranjero, coloque el número asignado por el RENIEC (en el espacio asignado para DNI) o su número de carnet de extranjería.

APELLIDO PATERNO (3): CIUDAD

APELLIDO MATERNO (4): FERNANDEZ

NOMBRES (5): LAURA MONICA

FECHA DE NACIMIENTO (6): 14/06/1969

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LA LIBERTAD PROVINCIA: TRUJILLO DISTRITO: TRUJILLO

DEPARTAMENTO: TUMBES PROVINCIA: TUMBES DISTRITO: TUMBES

DIRECCIÓN: JR. HUASCAR 111

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: PARTIDO APRISTA PERUANO

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA              | <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  |
| <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  | <input checked="" type="checkbox"/> CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA |
| <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO | <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL                    |
| <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL                 | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL                     |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL                      | <input type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL                      |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL                       | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL                     |
| <input type="checkbox"/> ACCESITARIO                             | <input type="checkbox"/> REGIDOR DE CENTRO POBLADO              |
| <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO           | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA CONSTITUYENTE              |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL SUPLENTE             | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE DE ASAMBLEA REGIONAL     |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL SUPLENTE              |   |

Nota: En caso de que postule a los cargos de PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, PRIMER VICEPRESIDENTE, SEGUNDO VICEPRESIDENTE y/o REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO no deberá registrar información en las casillas de "circunscripción según el cargo al que postula".

DISTRITO ELECTORAL: TUMBES

## II - EXPERIENCIA DE TRABAJO EN OFICIOS, OCUPACIONES O PROFESIONES

Mencione los oficios, ocupaciones o profesiones, que ha tenido en el sector público, privado o independiente, de los últimos diez años, empezando por el más reciente. (solo hasta un máximo de cinco registros)

\*En caso el oficio, ocupación o profesión haya sido realizado en el extranjero consignar el "País" y dejar en blanco "Departamento", "Provincia" y "Distrito".

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  Sí  No

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: HOSPITAL REGIONAL "JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA" JAMO II- 2-TUMBES

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: MEDICO CIRUJANO RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: AV. 24 DE JULIO 565- TUMBES DESDE (AÑO): 2015 HASTA (AÑO): \_\_\_\_\_ HASTA LA ACTUALIDAD

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: TUMBES PROVINCIA: TUMBES DISTRITO: TUMBES

## III - FORMACIÓN ACADÉMICA

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  Sí  No

¿CUENTA CON ESTUDIOS PRIMARIOS? sí ¿ESTUDIOS PRIMARIOS CONCLUIDOS? sí

¿CUENTA CON ESTUDIOS SECUNDARIOS? sí ¿ESTUDIOS SECUNDARIOS CONCLUIDOS? sí

(El último estudio realizado) De acuerdo a la Ley Universitaria, Ley N° 30220 señale sus estudios no universitarios.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  Sí  No

¿CUENTA CON ESTUDIOS TÉCNICOS? sí

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO NO ESTATAL COOPERATIVO "CHAN CHAN" NOMBRE DE LA CARRERA: FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN CONCLUIDOS: sí

¿CUENTA CON ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS? sí

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO NO ESTATAL DEL NORTE NOMBRE DE LA CARRERA: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS CONCLUIDOS: sí

(Los dos últimos estudios realizados).

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  Sí  No

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS? sí

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO TRUJILLO CONCLUIDOS: sí

NOMBRE DE LA CARRERA: MEDICINA HUMANA EGRESADO: sí

BACHILLER: sí AÑO DE OBTENCIÓN: 2004 TÍTULO PROFESIONAL: sí AÑO DE OBTENCIÓN: 2004

(El último estudio realizado, conducente a la obtención del grado de maestro o doctor, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 del 09/07/2014)

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSTGRADO?: NO

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_ ESPECIALIZACIÓN: \_\_\_\_\_

CONCLUIDOS: \_\_\_\_\_ EGRESADO: \_\_\_\_\_

Grado Obtenido

MAESTRO: \_\_\_\_\_ DOCTOR: \_\_\_\_\_ AÑO DE OBTENCIÓN: \_\_\_\_\_

## IV - TRAYECTORIA PARTIDARIA Y/O POLÍTICA DE DIRIGENTE

(Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos partidarios que ha desempeñado)

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  Sí  No

ORGANIZACIÓN POLÍTICA : \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ DESDE (AÑO): \_\_\_\_\_ HASTA (AÑO): \_\_\_\_\_

Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos de elección popular que ha desempeñado:

\*En caso usted fue elegido Presidente(a) Regional o Vicepresidente(a) Regional sírvase marcar la opción con la nomenclatura actual.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  Sí  No

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA              | <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA |
| <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA           |
| <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO | <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL                   |
| <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL                 | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL                    |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL                      | <input type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL                     |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL                       | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL                    |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DE CENTRO POBLADO               | <input type="checkbox"/> DIPUTADO                              |
| <input type="checkbox"/> SENADOR                                 | <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO         |

ORGANIZACIÓN POLÍTICA : \_\_\_\_\_ DESDE (AÑO): \_\_\_\_\_ HASTA (AÑO): \_\_\_\_\_

## V - MENCIÓN DE LAS RENUNCIAS EFECTUADAS A OTROS PARTIDOS, MOVIMIENTOS DE ALCANCE REGIONAL O DEPARTAMENTAL U ORGANIZACIONES POLÍTICAS DE ALCANCE PROVINCIAL Y DISTRITAL DE SER EL CASO

Indique si ha tenido vínculo con alguna organización política inscrita o que hubiera estado inscrita en el ROP (Sólo los dos últimos)

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  Sí  No

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ: \_\_\_\_\_

HASTA AÑO DE RENUNCIA: \_\_\_\_\_

En caso cuente con información que desea registrar en los rubros I III IV y V, y no puede hacerlo, podrá consignarla en el rubro IX

## VI - RELACIÓN DE SENTENCIAS

\*Indique las sentencias condenatorias firmes impuestas por delitos dolosos y la que incluye las sentencias con reserva del fallo condenatorio

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  Sí  No

N° DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA SENTENCIA FIRME: \_\_\_\_\_ ÓRGANO JUDICIAL: \_\_\_\_\_

DELITO: \_\_\_\_\_ FALLO O PENA: \_\_\_\_\_

MODALIDAD: \_\_\_\_\_ CUMPLIMIENTO DEL FALLO: \_\_\_\_\_

## VII - RELACIÓN DE SENTENCIAS QUE DECLAREN FUNDADAS LAS DEMANDAS INTERPUESTAS CONTRA LOS CANDIDATOS(AS) POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ALIMENTARIAS, CONTRACTUALES, LABORALES O POR INCURRIR EN VIOLENCIA FAMILIAR, QUE HUBIERAN QUEDADO FIRMES.

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí  No

MATERIA DE LA DEMANDA: \_\_\_\_\_

N° DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

ÓRGANO JUDICIAL: \_\_\_\_\_

FALLO / PENA: \_\_\_\_\_

## VIII - DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS

Declarar según el promedio anual bruto (\*) del año anterior.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí  No

| AÑO DECLARADO:  | SECTOR PÚBLICO | SECTOR PRIVADO | TOTAL S/ |
|---|----------------|----------------|----------|
| 2018  |                |                |          |
| <b>REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL</b><br>(PAGO POR PLANILLAS, SUJETOS A RENTAS DE QUINTA CATEGORÍA)   | 61300          | 0              | 61300.00 |
| <b>RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL</b><br>(EJERCICIO INDIVIDUAL DE PROFESIÓN, OFICIO U OTRAS TAREAS - RENTAS DE CUARTA CATEGORÍA)  | 0              | 0              | 0.00     |
| <b>OTROS INGRESOS ANUALES</b><br>(PREDIOS ARRENDADOS, SUBARRENDADOS O CEDIDOS)<br>(BIENES MUEBLES ARRENDADOS, SUBARRENDADOS O CEDIDOS)<br>(INTERESES ORIGINADOS POR COLOCACIÓN DE CAPITALES, REGALÍAS, RENTAS VITALICIAS, ETC)<br>(DIETAS O SIMILARES)<br>(RENTAS DE ACCIONES **) | 0              | 0              | 0.00     |

\* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones

\*\* Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL INGRESOS (S/): 61300.00

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí  No

| N° | TIPO DE BIEN | PAÍS | DEPARTAMENTO | PROVINCIA | DISTRITO | DIRECCIÓN | INSCRITO EN SUNARP | PARTIDA | FICHA / TOMO | VALOR AUTOVALÚO S/ |
|----|--------------|------|--------------|-----------|----------|-----------|--------------------|---------|--------------|--------------------|
|    |              |      |              |           |          |           |                    |         |              |                    |

(Incluir los bienes que posea en el extranjero)

Nota: En caso de tener más información que declarar en este rubro, el sistema le permitirá hacerlo.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí  No

TOTAL BIENES MUEBLES (S/): \_\_\_\_\_

| N° | VEHÍCULO | MARCA       | MODELO          | AÑO      | PLACA | CARACTERÍSTICAS | VALOR S/ |
|----|----------|-------------|-----------------|----------|-------|-----------------|----------|
|    |          |             |                 |          |       |                 |          |
| N° | OTRO     | DESCRIPCIÓN | CARACTERÍSTICAS | VALOR S/ |       |                 |          |
|    |          |             |                 |          |       |                 |          |

Nota: Pinturas, joyas, objetos de arte, antigüedades, valor de acciones\*, u otros (valores mayores a 2 UIT por rubro).

\* Es el valor de mercado de las acciones.

**IX - INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)**¿TENGO INFORMACIÓN POR  
DECLARAR?

Sí

No

FECHA EN LA QUE TERMINÓ DE  
LLENAR LOS DATOS A ESTE  
FORMATO:

18/11/2019 13:38:55

**ANOTACIONES MARGINALES**

RUBRO:

FORMACIÓN ACADÉMICA

DOCUMENTO:

RESOLUCION N° 00019-2020-JEE-TUMB/JNE

DICE:

|                    |  |
|--------------------|--|
| CENTRO DE ESTUDIOS | INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO<br>NO ESTATAL DEL NORTE |
| NOMBRE DE CARRERA  | ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS                             |
| CONCLUIDO          | SI   |
| CENTRO DE ESTUDIOS | INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO<br>NO ESTATAL DEL NORTE |
| NOMBRE DE CARRERA  | ADMINISTRACIÓN   |
| CONCLUIDO          | SI   |

DEBE DECIR: