



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): 09390676

CARNET DE
EXTRANJERÍA

SEXO (2): MASCULINO

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): SANCHEZ PACHAS

APELLIDO MATERNO (4): ZERGA

NOMBRES (5): ALEJANDRO

FECHA DE NACIMIENTO (6): 09/02/1971

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: JESUS MARIA

DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SANTIAGO DE SURCO

DIRECCIÓN: MONTE CAOBA 1035 DPTO E - 503

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: VAMOS PERU

- | | |
|--|---|
| <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 | |

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: LIMA + RESIDENTES EN EL EXTRANJERO

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?	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No			
NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:	ESSALUD PADOMI				
OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:	MEDICO		RUC EMPRESA (OPCIONAL):	20131257750	
DIRECCIÓN:	AV. ARENALES 1302		DESDE (AÑO):	1999	HASTA (AÑO): 2019
PAÍS:	PERÚ	DEPARTAMENTO:	LIMA	PROVINCIA:	LIMA
				DISTRITO:	JESUS MARIA
NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:	MEDIPRO				
OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:	MEDICO		RUC EMPRESA (OPCIONAL):	00000000000	
DIRECCIÓN:	AV. UNIVERSITARIA 5933		DESDE (AÑO):	2017	HASTA (AÑO): 2018
PAÍS:	PERÚ	DEPARTAMENTO:	LIMA	PROVINCIA:	LIMA
				DISTRITO:	LOS OLIVOS
NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:	ESSALUD HOSPITAL REBAGLIATI				
OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:	MEDICO		RUC EMPRESA (OPCIONAL):	20131257750	
DIRECCIÓN:	AV. EDGARDO REBAGLIATI 490		DESDE (AÑO):	2015	HASTA (AÑO): 2016
PAÍS:	PERÚ	DEPARTAMENTO:	LIMA	PROVINCIA:	LIMA
				DISTRITO:	JESUS MARIA
NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:	ESSALUD CAS III LUIS NEGREIRO				
OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:	MEDICO		RUC EMPRESA (OPCIONAL):	20131257750	
DIRECCIÓN:	TOMAS VALLE 3535		DESDE (AÑO):	2014	HASTA (AÑO): 2015
PAÍS:	PERÚ	DEPARTAMENTO:	CALLAO	PROVINCIA:	CALLAO
				DISTRITO:	CALLAO
NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:	GERIATRAS A DOMICILIO				
OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:	MEDICO		RUC EMPRESA (OPCIONAL):	00000000000	
DIRECCIÓN:	MONTE CAOBA		DESDE (AÑO):	2012	HASTA (AÑO): 2015
PAÍS:	PERÚ	DEPARTAMENTO:	LIMA	PROVINCIA:	LIMA
				DISTRITO:	SANTIAGO DE SURCO

III - FORMACIÓN ACADÉMICA

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> 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?	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No			
¿CUENTA CON ESTUDIOS TÉCNICOS?					
NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS:			NOMBRE DE LA CARRERA:		
¿CUENTA CON ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS?			CONCLUIDOS: _____		
NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS:			NOMBRE DE LA CARRERA:		
			CONCLUIDOS: _____		

(Los dos últimos estudios realizados).

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No			
¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?:	sí				

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL CONCLUIDOS: SÍ

NOMBRE DE LA CARRERA: MEDICINA HUMANA EGRESADO: SÍ

BACHILLER: SÍ AÑO DE OBTENCIÓN: 1997 TÍTULO PROFESIONAL: SÍ AÑO DE OBTENCIÓN: 1997

(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?: SÍ

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESPECIALIZACIÓN: GERIATRIA

CONCLUIDOS: SÍ EGRESADO: SÍ

Grado Obtenido

MAESTRO: _____ DOCTOR: SÍ AÑO DE OBTENCIÓN: 2012

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"/> ACCESITARIO | <input type="checkbox"/> REGIDOR DE CENTRO POBLADO |
| <input type="checkbox"/> DIPUTADO | <input type="checkbox"/> SENADOR |
| <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 | |

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 _____

HASTA _____

QUE RENUNCIÓ: _____

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 NoN° 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 NoMATERIA 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			
REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL (PAGO POR PLANILLAS , SUJETOS A RENTAS DE QUINTA CATEGORÍA)	133189	0	133189.00
RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (EJERCICIO INDIVIDUAL DE PROFESIÓN, OFICIO U OTRAS TAREAS - RENTAS DE CUARTA CATEGORÍA)	0	25057	25057.00
OTROS INGRESOS ANUALES (PRÉDIOS ARRENDADOS , SUBARRENDADOS O CEDIDOS) (BIENES MUEBLES ARRENDADOS , SUBARRENDADOS O CEDIDOS) (INTERESES ORIGINADOS POR COLOCACIÓN DE CAPITALES , REGALÍAS , RENTAS VITALICIAS , ETC) (DIETAS O SIMILARES) (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 158246.00
(S/): _____

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 AUTOVALUO S/
----	--------------	------	--------------	-----------	----------	-----------	-----------------------	---------	-----------------	--------------------------

N°	TIPO DE BIEN	PAÍS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	FICHA / TOMO	VALOR AUTOVALUO S/
1	DEPARTAMENTO	PERÚ	LIMA	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	MANUEL LORENZO AGUIRRE 250 DEPARTAMENTO 805	Sí	11760167	0	92622.64
2	ESTACIONAMIENTO	PERÚ	LIMA	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	MANUEL LORENZO AGUIRRE 250 ESTACIONAMIENTO 29	Sí	11760067	0	19026

(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

20770.00

(S/):

N°	VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR S/
1	AUTOMOVIL	KIA	PICANTO	2015	AMZ 472	PLOMO	20770
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:

14/11/2019 17:36:31