



# 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): 09517783  
 SEXO (2): FEMENINO  
 APELLIDO PATERNO (3): GARCIA  
 APELLIDO MATERNO (4): LUJAN  
 NOMBRES (5): FELICITA  
 FECHA DE NACIMIENTO (6): 21/03/1970

CARNET DE EXTRANJERÍA

**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.

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: HUANCAMELICA PROVINCIA: CHURCAMPA DISTRITO: CHINCHIHUASI  
 DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTIN DE PORRES  
 DIRECCIÓN: URB. VIPOL DE NARANJAL MZ. C' LT. 7  
 ORGANIZACIÓN POLÍTICA: ALIANZA PARA EL PROGRESO

- |  |   |
|--|---|
| <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?

Sí  No

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

CONSULTORIO MEDICO OBSTETRICO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

OBSTETRICIA

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

10095177838

DIRECCIÓN:

AV. GUILLERMO DE LA FUENTE 255 COMAS

DESDE (AÑO):

1998

HASTA (AÑO):

2019

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

LIMA

PROVINCIA:

LIMA

DISTRITO:

COMAS

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

CENTRO DE SALUD SANTA LUZMILA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

OBSTETRA ASISTENCIAL

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

AV. GUILLERMO DE LA FUENTE

DESDE (AÑO):

1998

HASTA (AÑO):

2000

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

LIMA

PROVINCIA:

LIMA

DISTRITO:

COMAS

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

CLÍNICA SANTA LUZMILA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

OBSTETRA ASISTENCIAL

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

EMILIO VALDIZAN 386 SANTA LUZMILA

DESDE (AÑO):

2019

HASTA (AÑO):

2019

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

LIMA

PROVINCIA:

LIMA

DISTRITO:

COMAS

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

CONSULTORIO MEDICO - OBSTETRICO PAAD CORAZON DE MARIA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

GERENTE

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

AV. GUILLERMO DE LA FUENTE 255 SANTA LUZMILA

DESDE (AÑO):

2001

HASTA (AÑO):

HASTA LA ACTUALIDAD

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

LIMA

PROVINCIA:

LIMA

DISTRITO:

COMAS

### 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?

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS:

NOMBRE DE LA CARRERA:

CONCLUIDOS:

¿CUENTA CON ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS?

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS:

NOMBRE DE LA CARRERA:

CONCLUIDOS:

(Los dos últimos estudios realizados).

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí  No

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?

sí

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:

UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN MARTIN DE PORRES

CONCLUIDOS:

sí

NOMBRE DE LA CARRERA:

OBSTETRICIA

EGRESADO:

sí

BACHILLER:

sí

AÑO DE OBTENCIÓN:

1995

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)

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"/> 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 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



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

DIRECTORA DE SALUD DE LA CÁMARA GASTRONÓMICA Y TURÍSTICA DEL PERU (AD HONOREN). DIRECTORA DE SALUD DE CAMARA DE JESUS MARIA (AD HONOREN) DIRECTORA DE LA SOCIEDAD DE DAMAS DEL PERÚ AL BICENTENARIO ( AD HONOREN) PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE OBSTETRAS DE LIMA NORTE EMBAJADORA PARA LA PAZ UPF - ONU

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

14/11/2019 15:50:49