



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): 45369316

CARNET DE
EXTRANJERÍA

SEXO (2): FEMENINO

APELLIDO
PATERNO (3): FABIANAPELLIDO
MATERNO (4): DIAZ

NOMBRES (5): YESSY NELIDA

FECHA DE
NACIMIENTO (6): 27/04/1982

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: PROVINCIA: DISTRITO:

DEPARTAMENTO: HUANUCO PROVINCIA: YAROWILCA DISTRITO: APARICIO POMARES

DIRECCIÓN: C. POBLADO PARASHAPAMPA

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: ACCION POPULAR

- | | |
|--|---|
| <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: HUANUCO

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:

TESALIA MEDICAL SAC

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

MEDICO OCUPACIONAL JUNIOR

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

20600751639

DIRECCIÓN:

AV. LA MARINA 3299 - SAN MIGUEL

DESDE (AÑO):

2019

HASTA (AÑO):

2019

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

HUANUCO

PROVINCIA:

HUANUCO

DISTRITO:

HUANUCO

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

CENTRO DE SALUD CONCHAMARCA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

MEDICO CIRUJANO

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

JR UNION S/N - CONCHAMARCA

DESDE (AÑO):

2019

HASTA (AÑO):

2019

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

HUANUCO

PROVINCIA:

AMBO

DISTRITO:

CONCHAMARCA

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

AISPED - PUESTO DE SALUD UTAO - MICRO RED CHURUBAMBA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

MEDICO CIRUJANO

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

UTAO

DESDE (AÑO):

2018

HASTA (AÑO):

2019

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

HUANUCO

PROVINCIA:

HUANUCO

DISTRITO:

CHURUBAMBA

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

POSTA MEDICA DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - TINGO MARIA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

MEDICO CIRUJANO

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

JR UCAYALI 114 - TINGO MARIA

DESDE (AÑO):

2017

HASTA (AÑO):

2018

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

HUANUCO

PROVINCIA:

LEONCIO PRADO

DISTRITO:

RUPA-RUPA

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

POSTA MEDICA DE BAÑOS DE ESSALUD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

OBSTETRIZ

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

JR. LIBERTAD 340 - BAÑOS

DESDE (AÑO):

2016

HASTA (AÑO):

2017

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

HUANUCO

PROVINCIA:

LAURICOCHA

DISTRITO:

BAÑOS

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 DE AQUINO BOLIVIA			CONCLUIDOS:	SÍ		
NOMBRE DE LA CARRERA:	MEDICO CIRUJANO			EGRESADO:	SÍ		
BACHILLER:	NO	AÑO DE OBTENCIÓN:	TÍTULO PROFESIONAL:	SÍ	AÑO DE OBTENCIÓN:	2016	
NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN			CONCLUIDOS:	SÍ		
NOMBRE DE LA CARRERA:	OBSTETRICIA			EGRESADO:	SÍ		
BACHILLER:	SÍ	AÑO DE OBTENCIÓN:	2010	TÍTULO PROFESIONAL:	SÍ	AÑO DE OBTENCIÓN:	2010

(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 NO

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN ESPECIALIZACIÓN: MAESTRIA EN ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD

CONCLUIDOS: SÍ NO EGRESADO: SÍ NO

Grado Obtenido

MAESTRO: NO SÍ DOCTOR: SÍ NO 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

*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			
REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL (PAGO POR PLANILLAS , SUJETOS A RENTAS DE QUINTA CATEGORÍA)	19433	0	19433.00
RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (EJERCICIO INDIVIDUAL DE PROFESIÓN, OFICIO U OTRAS TAREAS - RENTAS DE CUARTA CATEGORÍA)	29800	660	30460.00
OTROS INGRESOS ANUALES (PREDIOS 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 49893.00
(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 AUTOVALUOS/
1	TERRENO	PERÚ	HUANUCO	HUANUCO	PILCO MARCA	ANDABAMBA	NO			479.54
2	TERRENO	PERÚ	HUANUCO	AMBO	CONCHAMARCA	SANCARRAGRA	NO			1013
3	TERRENO	PERÚ	HUANUCO	HUANUCO	AMARILIS	MATIBAMBA	NO			2437.11

(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 106436.00
(S/): _____

N°	VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR S/
1	CAMIONETA	TOYOTA	RAV4	2018	W4D-451	NEGRO-2.0	106436.2
2	AUTOMOVIL	VOLKSWAGEN	1300	1973	C4L-569	AMARILLO COUPE/BF626453	
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

1. AUTOMÓVIL: VOLKSWAGEN A LA FECHA SE ENCUENTRA CON SOLICITUD DE BAJA DEFINITIVA EN LA SUNARP - MOTOR; BF626453. 2. CUENTO CON EL DIPLOMA ACADÉMICO EN GRADO DE MÉDICO CIRUJANO EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD DE AQUIÑO DE BOLIVIA CON FECHA DE 24 DE ENERO DEL 2016. 3. CUENTO CON CERTIFICADO DE CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - NIVEL BÁSICO DE INGLÉS PARA POSGRADO - MAESTRÍA. 4. CUENTO CON UNA CONSTANCIA DE ESTUDIOS INFORMÁTICOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - NIVEL BÁSICO DE COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA. 5. CUENTO CON UN CERTIFICADO DE CURSO DE EXTENSIÓN TÉCNICA OCUPACIONAL VACACIONES ÚTILES 1997 - ESPECIALIDAD DE COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA - BÁSICO. 6. CUENTO CON UNA DIPLOMATURA EN AUDITORIA MEDICA CON REGISTRO NACIONAL DE AUDITOR - CÓDIGO A08358. 7. CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA DE POSGRADO - MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA - 1° Y 2° SEMESTRE 2019. 8. DIPLOMA EN ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL - ASOCIACIÓN DE DESARROLLO Y CAPACITACIÓN INTEGRAL.

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

18/11/2019 17:33:15