



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): 16792907

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): VIGO

APELLIDO MATERNO (4): AYASTA

NOMBRES (5): ELSA REGINA

FECHA DE NACIMIENTO (6): 27/07/1965

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LAMBAYEQUE PROVINCIA: CHICLAYO DISTRITO: CHICLAYO

DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SANTIAGO DE SURCO

DIRECCIÓN: AV. MARISCAL RAMON CASTILLA 883 DPTO. 502 URB.RES. GENERAL E. MONTAGNE

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: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: DOCENTE UNIVE3RSITARIO POST GRADO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20170934289

DIRECCIÓN: AV. CAMANA 1014 LIMA DESDE (AÑO): 2019 HASTA (AÑO): 2019

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: LIMA

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: MINISTERIO DE INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: DIRECTORA GENERAL DE POLITICAS RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20545565359

DIRECCIÓN: PASEO DE LA REPÚBLICA 3101 SAN ISIDRO DESDE (AÑO): 2018 HASTA (AÑO): 2018

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN ISIDRO

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: SINEACE

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ESPECIALISTA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20551178294

DIRECCIÓN: AV. REPÚBLICA DE PANAMÁ 3659 DESDE (AÑO): 2017 HASTA (AÑO): 2017

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN ISIDRO

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: INSTITUTO DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD IGSS

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ESPECIALISTA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20557424131

DIRECCIÓN: AV. CANAVAL Y MOREYRA 480 SAN ISIDRO DESDE (AÑO): 2016 HASTA (AÑO): 2019

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN ISIDRO

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: DOCENTE PRINCIPAL UNIVERSITARIO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20105685875

DIRECCIÓN: CALLE JUAN XXIII DESDE (AÑO): 1991 HASTA (AÑO): 2015

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LAMBAYEQUE PROVINCIA: LAMBAYEQUE DISTRITO: LAMBAYEQUE

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:

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS? sí

(Los dos últimos estudios realizados).

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS? sí

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO			CONCLUIDOS:	SÍ
NOMBRE DE LA CARRERA:	ENFERMERIA			EGRESADO:	SÍ
BACHILLER:	SÍ	AÑO DE OBTENCIÓN:	1988	TÍTULO PROFESIONAL:	SÍ
NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO			CONCLUIDOS:	SÍ
NOMBRE DE LA CARRERA:	SEGUNDA ESPECIALIDAD NO ESCOLARIZADA EN ENFERMERÍA DOCENCIA EN ENFERMERÍA			EGRESADO:	SÍ
BACHILLER:		AÑO DE OBTENCIÓN:		TÍTULO PROFESIONAL:	SÍ
(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 VILLAREAL		ESPECIALIZACIÓN:	DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA	
CONCLUIDOS:	SÍ	EGRESADO:	SÍ		
Grado Obtenido					
MAESTRO:		DOCTOR:	SÍ	AÑO DE OBTENCIÓN:	2018

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"/> ALCADÉ(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)	0	163	163.00
RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (EJERCICIO INDIVIDUAL DE PROFESIÓN, OFICIO U OTRAS TAREAS - RENTAS DE CUARTA CATEGORÍA)	66110	25935	92045.00
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 92208.00
(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	DEPARTAMENTO	PERÚ	LIMA	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. MARISCAL CASTILLA 883 DPTO 502	SÍ	13008025	13008025	226939.44
2	COCHERA	PERÚ	LIMA	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. MARISCAL CASTILLA 883	SÍ	13008013	13008013	29110.56
3	DEPOSITO	PERÚ	LIMA	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV. MARISCAL CASTILLA 883	SÍ	13008005	13008005	1731.4

(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 151500.00
(S/): _____

N°	VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR S/
1	AUTO	KIA	RIO	2015	ALM693	53243146	32000
2	CAMIONETA	HYUNDAI	SANTA FE	2010	M1L136	60620972	49500
N°	OTRO	DESCRIPCIÓN			CARACTERÍSTICAS		VALOR S/
1	EMPRESA	OW CONSTRUCCIONES SCRL			CONSTRUCCIÓN Y SERVICIOS		70000

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

EL SERVICIO PRESTADO A LA UNIVERSIDAD FEDERICO VILLAREAL SE REALIZÓ BAJO LA MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIOS HASTA EL MES DE OCTUBRE DEL 2019. MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES OBTENIENDO EL GRADO DE MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN 17/08/2007. SEGUNDA ESPECIALIDAD NO ESCOLARIZADA EN ENFERMERÍA DOCENCIA EN ENFERMERÍA 23/08/2007 EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO.

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

14/11/2019 15:35:47