



# 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): 06725222

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): SALAZAR

APELLIDO MATERNO (4): ALLAIN

NOMBRES (5): TERESA LEONOR

FECHA DE NACIMIENTO (6): 15/10/1951

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

DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: BREÑA

DIRECCIÓN: JR.CHAMAYA 1229

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: PARTIDO POPULAR CRISTIANO

- |  |   |
|--|---|
| <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: DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - DIRIS LIMA CENTRO - MINSA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: TRABAJADORA SOCIAL RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN: AV. NICOLAS DE PIEROLA N° 617 DESDE (AÑO): 2019 HASTA (AÑO): HASTA LA ACTUALIDAD

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

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: TRABAJADORA SOCIAL RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN: AV. DE LA POESIA N° 160 DESDE (AÑO): 2017 HASTA (AÑO): 2017

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

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: JEFE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DEL ASEGURADO RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN: AV. ELMER FAUCETT 150 DESDE (AÑO): 2015 HASTA (AÑO): 2016

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

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: SEGURO INTEGRAL DE SALUD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: GERENTE DEL ASEGURADO RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN: CALLE CARLOS GONZALES 224 DESDE (AÑO): 2012 HASTA (AÑO): 2014

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

### 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 NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS CONCLUIDOS: sí

NOMBRE DE LA CARRERA: TRABAJO SOCIAL EGRESADO: sí

BACHILLER: sí AÑO DE OBTENCIÓN: 1977 TÍTULO PROFESIONAL: sí AÑO DE OBTENCIÓN: 1979

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS CONCLUIDOS: sí

NOMBRE DE LA CARRERA: \_\_\_\_\_ DERECHO: \_\_\_\_\_ EGRESADO: SI

BACHILLER: SI AÑO DE OBTENCIÓN: 1995 TÍTULO PROFESIONAL: SI 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?: \_\_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_ PARTIDO POLÍTICO PARTIDO POPULAR CRISTIANO - PPC

CARGO: PRIMERA SUB SECRETARIA PROVINCIAL LIMA CENTRO DESDE (AÑO): 2015 HASTA (AÑO): HASTA LA ACTUALIDAD

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

Nº 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:

CONTRACTUAL

Nº DE EXPEDIENTE:

04762-2016

ÓRGANO JUDICIAL:

SUPREMA

FALLO / PENA:

EN CONTRA

## 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> (PAGO POR PLANILLAS , SUJETOS A RENTAS DE QUINTA CATEGORÍA)	0	0	0.00
<b>RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL</b> (EJERCICIO INDIVIDUAL DE PROFESIÓN, OFICIO U OTRAS TAREAS - RENTAS DE CUARTA CATEGORÍA)	0	0	0.00
<b>OTROS INGRESOS ANUALES</b> (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	82296	82296.00

\* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones

\*\* Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL INGRESOS (S/): 82296.00

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

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí  No

Nº	TIPO DE BIEN	PAÍS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	FICHA / TOMO	VALOR AUTOVALUOS/
1	INMUEBLE	PERÚ	LIMA	LIMA	SAN MIGUEL	JR. GRAU 155, DPTO. 102-B	Sí	49077508	0183-337	330000

N°	TIPO DE BIEN	PAÍS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	FICHA / TOMO	VALOR AUTOVALUOS/
2	INMUEBLE	PERÚ	LIMA	LIMA	BREÑA	JR. PILCOMAYO 776 - 778	SÍ	40860908	383278	450000
3	INMUEBLE	PERÚ	LIMA	LIMA	BREÑA	JR. CHAMAYA 1227	SÍ	40870393	383432	198000
4	INMUEBLE	PERÚ	LIMA	LIMA	BREÑA	JR. CHAMAYA 1229	SÍ	40870407	383433	297000

(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/):

29700.00

N°	VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR S/
1	AUTOMOVIL	JAC	SEDAN	2014	F6G253	COLOR ROJO	23100
2	AUTOMOVIL	NISSAN	SEDAN	1998	AB8644	COLOR VERDE	6600

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:

11/11/2019 21:49:15

## ANOTACIONES MARGINALES

RUBRO:

FORMACIÓN ACADÉMICA

DOCUMENTO:

RESOLUCION N° 00835-2019-JEE-LIC1/JNE

III.- FORMACIÓN ACADÉMICA.

ESTUDIO UNIVERSITARIO

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? \_X\_ SI TENGO \_ NO TENGO

NOMBRE DE UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

NOMBRE DE LA CARRERA: DERECHO

DICE:

CONCLUIDOS: SI

EGRESADO: SI

BACHILLER: SI

AÑO DE OBTENCIÓN: 1995

TITULO PROFESIONAL: SI

AÑO DE OBTENCIÓN: 1997

III.- FORMACIÓN ACADÉMICA.

ESTUDIO UNIVERSITARIO

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? \_X\_ SI TENGO \_ NO TENGO

DEBE DECIR:

NOMBRE DE UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

NOMBRE DE LA CARRERA: DERECHO

CONCLUIDOS: SI

EGRESADO: SI

BACHILLER: SI

AÑO DE OBTENCIÓN: 1994

TITULO PROFESIONAL: SI

AÑO DE OBTENCIÓN: 1997