



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): 45872496

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): RIVERA

APELLIDO MATERNO (4): HERRERA

NOMBRES (5): LUZ SOLEDAD

FECHA DE NACIMIENTO (6): 14/07/1988

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: PASCO PROVINCIA: PASCO DISTRITO: NINACACA

DEPARTAMENTO: PASCO PROVINCIA: PASCO DISTRITO: NINACACA

DIRECCIÓN: JR. PROGRESO S/N SECTOR NINACACA

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: PERU NACION

- | | |
|--|---|
| <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 | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA CONSTITUYENTE |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL SUPLENTE | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE DE ASAMBLEA REGIONAL |
| <input type="checkbox"/> REGIDOR DISTRITAL SUPLENTE | |

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: PASCO

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:

HOSPITAL DE APOYO JUNIN

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS PUBLICOS Y PRIVADOS / MEDICO AUDITOR

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

20185679111

DIRECCIÓN:

SAENZ PEÑA 650

DESDE (AÑO):

2019

HASTA (AÑO):

2019

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

JUNIN

PROVINCIA:

JUNIN

DISTRITO:

JUNIN

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

DIRECTORA REGIONAL DE SALUD

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

20193980644

DIRECCIÓN:

AV. LOS PRÓCERES DISTRITO DE YANACANCHA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PASCO

DESDE (AÑO):

2018

HASTA (AÑO):

2019

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

PASCO

PROVINCIA:

PASCO

DISTRITO:

YANACANCHA

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

HUNP RESOURCER SAC

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

GERENTE DE SALUD OCUPACIONAL

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

20603116101

DIRECCIÓN:

PEDRO RUIZ GALLO (ALT. DEL ZOOLOGICO DE HUACHIPA)

DESDE (AÑO):

2018

HASTA (AÑO):

2019

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

LIMA

PROVINCIA:

LIMA

DISTRITO:

ATE

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

MEDICO AUDITOR

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

20194048034

DIRECCIÓN:

BQ LA ESPERANZA - AA. HH. NUEVA ESPERANZA S/N

DESDE (AÑO):

2016

HASTA (AÑO):

2018

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

PASCO

PROVINCIA:

PASCO

DISTRITO:

CHAUPIMARCA

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

PROFESIONAL MEDICO DE EVALUACIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

20505208626

DIRECCIÓN:

AV. LAS AMÉRICAS 308 URB. SAN JUAN PAMPA

DESDE (AÑO):

2015

HASTA (AÑO):

2015

PAÍS:

PERÚ

DEPARTAMENTO

PASCO

PROVINCIA:

PASCO

DISTRITO:

YANACANCHA

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: _____

ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA

CONCLUIDOS: SÍ

NOMBRE DE LA CARRERA: _____

DOCTORA EN MEDICINA

EGRESADO: SÍ

BACHILLER: NO

AÑO DE
OBTENCIÓN: _____TÍTULO
PROFESIONAL: SÍAÑO DE
OBTENCIÓN: 2012

(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 : _____

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"/> REGIDOR DE CENTRO POBLADO | <input type="checkbox"/> DIPUTADO |
| <input type="checkbox"/> SENADOR | <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO |

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: _____ Nº 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)	38455	0	38455.00
RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (EJERCICIO INDIVIDUAL DE PROFESIÓN, OFICIO U OTRAS TAREAS - RENTAS DE CUARTA CATEGORÍA)	34122	0	34122.00
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 72577.00
(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	PASCO	OXAPAMPA	HUANCABAMBA	ANEXO DE NEGRAPANAZU LTE. 3 MZ. B	NO			60000

(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

125000.00

(S/):

N°	VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR S/
1	CAMIONETA	BRILLIANCE	B3	2018	BAU231	COLOR NEGRO	45000
2	BUSS	VOLKSWAGEN	9150 OD	2007	COA721	COLOR MARON, CELESTE Y CREMA	80000
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:

18/11/2019 17:10:11