



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): 40383269

CARNET DE
EXTRANJERÍA

SEXO (2): MASCULINO

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): PEREZAPELLIDO
MATERNO (4): FLORES

NOMBRES (5): JORGE LUIS

FECHA DE
NACIMIENTO (6): 12/09/1979

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

DEPARTAMENTO: LAMBAYEQUE PROVINCIA: CHICLAYO DISTRITO: LA VICTORIA

DIRECCIÓN: AV. MANUEL SEOANE 836

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: PARTIDO DEMOCRATICO SOMOS PERU

- | | |
|--|---|
| <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: LAMBAYEQUE

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: CENTRO MEDICO GANIMEDE.I.R.L.

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: MEDICO CIRUJANO RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV. MANUEL SEONAE N 836-LA VICTORIA DESDE (AÑO): 2013 HASTA (AÑO): _____ HASTA LA ACTUALIDAD

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

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: INCA GARCILAZO DE LA VEGA CONCLUIDOS: sí

NOMBRE DE LA CARRERA: CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA EGRESADO: sí

BACHILLER: sí AÑO DE OBTENCIÓN: 2003 TÍTULO PROFESIONAL: sí AÑO DE OBTENCIÓN: 2003

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO CONCLUIDOS: sí

NOMBRE DE LA CARRERA: MEDICINA HUMANA EGRESADO: sí

BACHILLER: sí AÑO DE OBTENCIÓN: 2012 TÍTULO PROFESIONAL: sí AÑO 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"/> 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 - MENCION 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 NoORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA
QUE RENUNCIÓ: _____

PARTIDO POLÍTICO PARTIDO APRISTA PERUANO

HASTA
AÑO DE
RENUNCIA: 2015

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 NoN° 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) | 0 | 804.1 | 804.10 |
| RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (EJERCICIO INDIVIDUAL DE PROFESIÓN, OFICIO U OTRAS TAREAS - RENTAS DE CUARTA CATEGORÍA) | 0 | 11160 | 11160.00 |
| 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 (S/): 11964.10

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 | LAMBAYEQUE | CHICLAYO | LA VICTORIA | CALLE MANUEL SEONAE 836 | Sí | 55011657 | S/N | 228655.04 |

(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/): 60000.00

| Nº | VEHÍCULO | MARCA | MODELO | AÑO | PLACA | CARACTERÍSTICAS | VALOR S/ |
|----|-----------|-------------|-----------------|----------|--------|-----------------|----------|
| 1 | CAMIONETA | KIA | SORENTO | 2015 | AH1109 | SUV | 60000 |
| Nº | 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:

15/11/2019 23:03:33

ANOTACIONES MARGINALES

RUBRO: DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS

DOCUMENTO: RESOLUCION N° 00148-2019-JEE-CHYO/JNE

VIII. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS:

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? (**X**) SI TENGO

| DICE: | TIPO DE BIEN | PAÍS | DPTO | PROV. | DIST | DIRECCIÓN | INSCRITO EN SUNARP | PARTIDA | FICHA /TOMO | VALOR AU (S/) |
|-------|--------------|------|------------|----------|-------------|------------------------|--------------------|----------|-------------|---------------|
| | INMUEBLE | PERÚ | LAMBAYEQUE | CHICLAYO | LA VICTORIA | CALLE MANUELSEOANE 836 | SI | 55011657 | S/N | 228 |

VIII. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS:

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? (**X**) SI TENGO

| DEBE DECIR: | TIPO DE BIEN | PAÍS | DPTO | PROV. | DIST |
|-------------|--------------|------|------------|----------|-------------|
| | INMUEBLE | PERÚ | LAMBAYEQUE | CHICLAYO | LA VICTORIA |

(*) CONFORME AL SISTEMA INTEGRADO JURISDICCIONAL DE EXPEDIENTES SIJE- CONSULTA SUNARP DE

RUBRO: EXPERIENCIA LABORAL

DOCUMENTO: RESOLUCION N° 00061-2020-JEE-CHYO/JNE

II. EXPERIENCIA DE TRABAJO EN OFICIOS, OCUPACIONES O PROFESIONES.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? **X** SI TENGO NO TENGO

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO

| | |
|--|------------------------------|
| NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO | CENTRO MÉDICO GANIMED I.R.L. |
| OFICIOS/OCUPACIONES/PROFESIONES | MEDICO MÉDICO |

DICE:

| | |
|---------|--------------------------------------|
| PERIODO | 2013 – ACTUALIDAD |
| LUGAR | LAMBAYEQUE – CHICLAYO – LA VICTORIA. |

II. EXPERIENCIA DE TRABAJO EN OFICIOS, OCUPACIONES O PROFESIONES.

¿TENGO INFORMACION POR DECLARAR? X SI TENGO NO TENGO

DEBE DECIR:

| | |
|--|--------------------------------------|
| NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO | CENTRO MÉDICO GANIMED E.I.R.L. (*) |
| OFICIOS/OCUPACIONES/PROFESIONES | DIRECTOR MÉDICO (**) |
| PERIODO | 2013 – ACTUALIDAD |
| LUGAR | LAMBAYEQUE – CHICLAYO – LA VICTORIA. |

(*) CONFORME A LA CARTA S/N RECIBIDA EL 10.01.2020 SUSCRITA POR LA GERENTE GENERAL DEL CENTRO MÉDICO GANIMED E.I.R.L., DRA RUTH VANESSA BECERRA LOZANO, QUIEN SEÑALÓ QUE EL CANDIDATO **JORGE LUIS PÉREZ FLORES**, LABORA COMO DIRECTOR MÉDICO EN EL PERIODO 2013 HASTA LA ACTUALIDAD.