



FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN JURADA DE HOJA DE VIDA DE CANDIDATO (A)

AÑO

PROCESO ELECTORAL: ELECCIONES CONGRESALES
EXTRAORDINARIAS 2020

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): 15430534

SEXO (2): MASCULINO

APELLIDO PATERNO (3): RAMIREZ

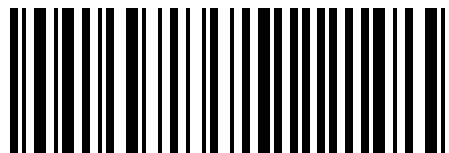
APELLIDO MATERNO (4): ROJAS

NOMBRES (5): CIRILO PABLO

FECHA DE NACIMIENTO (6): 22/07/1956

CARNET DE
EXTRANJERÍA

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.



15430534140100

Lugar de Nacimiento (7)

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

Lugar de Domicilio

DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SANTIAGO DE SURCO

DIRECCIÓN: EDIF K DPTO 304 CJRES LOS PROCERES II

Organización Política por la que Postula

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: PODEMOS POR EL PROGRESO DEL PERU

Cargo al que Postula

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <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 | |

Circunscripción según el Cargo al que Postula

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".

Firma y sello personero (a) acreditado(a) de la organización política.

Manifiesto bajo juramento que los datos de mi Declaración Jurada de Hoja de Vida de Candidato(a) son fidedignos, en caso contrario me someto a las disposiciones administrativas, civiles y penales que corresponda

Firma Candidato(a) (*) *En caso de persona
iletrada, colocar huella dactilar

Huella Dactilar (Índice derecho)

Firma y sello personero (a) acreditado(a) de la organización
política.

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

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

Experiencia Laboral 1

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

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

DIRECCIÓN: AV. REPÚBLICA DE PANAMÁ 6399, MIRAFLORES 15048 DESDE (AÑO): 2001 HASTA (AÑO): _____ HASTA LA ACTUALIDAD

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

Experiencia Laboral 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ASESOR EXTERNO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV. 28 DE JULIO 1056, CERCADO DE LIMA 15046 DESDE (AÑO): 2015 HASTA (AÑO): 2019

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

III FORMACIÓN ACADÉMICA

Educación Básica Regular

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

¿CUENTA CON ESTUDIOS PRIMARIOS? sí ¿ESTUDIOS PRIMARIOS CONCLUIDOS? sí

¿CUENTA CON ESTUDIOS SECUNDARIOS? sí ¿ESTUDIOS SECUNDARIOS CONCLUIDOS? sí

Estudios no universitarios

(El último estudio realizado) De acuerdo a la Ley Universitaria, Ley N° 30220 señale sus estudios no universitarios.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

Estudios Técnicos

¿CUENTA CON ESTUDIOS TÉCNICOS? _____

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: _____ NOMBRE DE LA CARRERA: _____ CONCLUIDOS: _____

Estudios no universitarios

¿CUENTA CON ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS? _____

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: _____ NOMBRE DE LA CARRERA: _____ CONCLUIDOS: _____

Estudios Universitarios

(Los dos últimos estudios realizados).

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?: sí

Estudio Universitario 1

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: AMISTAD DE LOS PUEBLOS PATRICIO LUMUMBA - RUSIA CONCLUIDOS: sí

NOMBRE DE LA CARRERA: MEDICINA HUMANA EGRESADO: sí

BACHILLER: _____ AÑO DE OBTENCIÓN: _____ TÍTULO PROFESIONAL: sí AÑO DE OBTENCIÓN: 1981

Estudios de Postgrado

(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 MAYOR DE SAN MARCOS ESPECIALIZACIÓN: CIRUGIA GENERAL

Firma y sello personero (a) acreditado(a) de la organización política.

Manifiesto bajo juramento que los datos de mi Declaración Jurada de Hoja de Vida de Candidato(a) son fidedignos, en caso contrario me someto a las disposiciones administrativas, civiles y penales que corresponda

Firma Candidato(a) (*) *En caso de persona iletrada, colocar huella dactilar

Huella Dactilar (Índice derecho)

Firma y sello personero (a) acreditado(a) de la organización política.

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

Registro de Relación de Sentencia Declarada 1

MATERIA DE LA
DEMANDA: _____N° DE
EXPEDIENTE: _____ÓRGANO
JUDICIAL: _____

FALLO / PENA: _____

VIII DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS

Ingresos

Declarar según el promedio anual bruto (*) del año anterior.

¿TENGO INFORMACIÓN POR
DECLARAR? Sí No

AÑO DECLARADO: 2018	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL S/
REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL (Pago por planillas , sujetos a rentas de quinta categoría)	128311.04	0	128311.04
RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	0	81600	81600.00
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 209911.04
(S/): _____

Bienes Inmuebles del Declarante y Sociedad de Gananciales

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	DEPARTAM ENTO	PROVINCI A	DISTRITO	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	FICHA / TOMO	VALOR AUTOVALÚO S/
1	CASA	PERÚ	LIMA	CAÑETE	IMPERIAL	JR SUCRE 317	SÍ	P17036414	-	16552.99
2	DEPARTAMENTO	PERÚ	LIMA	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	ALAMEDA DOMINGO TRISTAN Y MOSCOSO N 484 K - 304	SÍ	P03262096	-	67293.39
3	COCHERA	PERÚ	LIMA	LIMA	SANTIAGO DE SURCO	AV PASEO DE LA REPUBLICA N 8931 EST. 000186 MZ L LT 2A URB LOS PROCERES	SÍ	P03262343	-	2342.8

Bienes Muebles del Declarante y Sociedad de Gananciales

(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 NoTOTAL BIENES MUEBLES
(S/): _____

Vehículos

Firma y sello personero (a) acreditado(a) de la organización política.

Manifiesto bajo juramento que los datos de mi Declaración Jurada de Hoja de Vida de Candidato(a) son fidedignos, en caso contrario me someto a las disposiciones administrativas, civiles y penales que corresponda

Firma Candidato(a) (*) *En caso de persona
iletrada, colocar huella dactilar

Huella Dactilar (Índice derecho)

Firma y sello personero (a) acreditado(a) de la organización
política.

N°	VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR S/
1	CAMIONETA	VOLKSWAGEN	CROSSFOX	2019	BHN561	COLOR PLATA REFLEX	49170

Otros

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.

Nota: En caso cuente con información que desee registrar en los rubros I,III, IV y V; y no pueda hacerlo, podrá consignarla en el rubro IX.

IX INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)

Información Adicional

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?

Sí No

EN EL SEGUNDO REGISTRO LABORAL LO HE REALIZADO EN LA UNIVERSIDAD TELESUP PERO EN DISTINTAS SEDES, LA DIRECCIÓN QUE COLOQUE ES LA CENTRAL. EN ESTUDIOS DE POSTGRADO ESTOY EN LA MAESTRÍA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; EL CUAL TODAVÍA NO HE CONCLUIDO.

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

18/11/2019 11:59:40 A.M.

Firma y sello personero (a) acreditado(a) de la organización política.

Manifiesto bajo juramento que los datos de mi Declaración Jurada de Hoja de Vida de Candidato(a) son fidedignos, en caso contrario me someto a las disposiciones administrativas, civiles y penales que corresponda

Firma Candidato(a) (*) *En caso de persona iletrada, colocar huella dactilar

Huella Dactilar (Indice derecho)

Firma y sello personero (a) acreitado(a) de la organización política.