



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): 10144733

SEXO (2): MASCULINO

APELLIDO PATERNO (3): CASTILLO

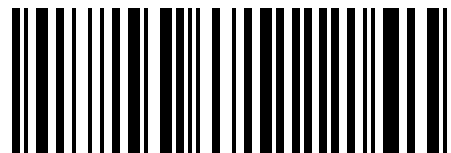
APELLIDO MATERNO (4): OLIVA

NOMBRES (5): LUIS FELIPE

FECHA DE NACIMIENTO (6): 31/07/1976

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.



10144733140100

Lugar de Nacimiento (7)

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LA LIBERTAD PROVINCIA: TRUJILLO DISTRITO: TRUJILLO

Lugar de Domicilio

DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: LOS OLIVOS

DIRECCIÓN: JR. TAURO 765 URB. MERCURIO

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 MARINO MOLINA SCIPPA-ESSALUD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

MEDICO ASISTENTE GINECO-OBSTETRA

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

AV. GUILLERMO DE LA FUENTE 515-545

DESDE (AÑO): 2010

HASTA (AÑO): HASTA LA ACTUALIDAD

PAÍS: PERÚ

DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA

DISTRITO: COMAS

Experiencia Laboral 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

HOSPITAL ALBERTO L. BARTON THOMPSON-CALLAO SALUD SAC

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

MEDICO ASISTENTE GINECO-OBSTETRA

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

AV. ARGENTINA 3525

DESDE (AÑO): 2015

HASTA (AÑO): 2015

PAÍS: PERÚ

DEPARTAMENTO: CALLAO

PROVINCIA: CALLAO

DISTRITO: CALLAO

Experiencia Laboral 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

GESTAR VIDA CENTRO DE MEDICINA MATERNO FETAL FERTILIDAD ASISTIDA Y GINECOLOGIA E.I.R.L.

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

GERENTE TITULAR

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

JR. TAURO 765 URB MERCURIO

DESDE (AÑO): 2012

HASTA (AÑO): HASTA LA ACTUALIDAD

PAÍS: PERÚ

DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA

DISTRITO: LOS OLIVOS

Experiencia Laboral 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO:

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES:

DOCENTE

RUC EMPRESA (OPCIONAL):

DIRECCIÓN:

AV. ALFONSO UGARTE 848 CERCADO DE LIMA

DESDE (AÑO): 2009

HASTA (AÑO): 2012

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

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.

(Los dos últimos estudios realizados).

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?
¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?: Sí No
Sí

Estudio Universitario 1

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA CONCLUIDOS: Sí
NOMBRE DE LA CARRERA: MEDICINA HUMANA EGRESADO: Sí
BACHILLER: Sí AÑO DE OBTENCIÓN: 2004 TÍTULO PROFESIONAL: Sí AÑO DE OBTENCIÓN: 2004

Estudio Universitario 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA CONCLUIDOS: Sí
NOMBRE DE LA CARRERA: ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EGRESADO: Sí
BACHILLER: NO AÑO DE OBTENCIÓN: TÍTULO PROFESIONAL: Sí AÑO DE OBTENCIÓN: 2009

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 PERUANA CAYETANO HEREDIA ESPECIALIZACIÓN: MAESTRIA EN MEDICINA CON MENCIÓN EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONCLUIDOS: Sí EGRESADO: Sí

Grado Obtenido

MAESTRO: Sí DOCTOR: AÑO DE OBTENCIÓN: 2017

IV TRAYECTORIA PARTIDARIA Y/O POLÍTICA DE DIRIGENTE

Cargos Partidarios

(Indique cuál o cuáles son los dos últimos cargos partidarios que ha desempeñado)

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? Sí No

Cargo partidario 1

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: PARTIDO POLÍTICO RENACIMIENTO UNIDO NACIONAL
CARGO: SECRETARIO GENERAL NACIONAL DESDE (AÑO): 2010 HASTA (AÑO): 2017

Cargos de Elección Popular

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

Cargo de Elección Popular 1

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <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 checked="" 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 | | | |

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: PARTIDO POLÍTICO RENACIMIENTO UNIDO NACIONAL
DESDE (AÑO): 2011 HASTA (AÑO): 2014

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.

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

Mención Renuncia 1

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ:

PARTIDO POLÍTICO RENACIMIENTO UNIDO NACIONAL

HASTA AÑO DE RENUNCIA: 2017

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

Registro Ámbito Penal 1

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

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)	21797	168908	190705.00
RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	73479	0	73479.00
OTROS INGRESOS ANUALES (Predios arrendados , subarrendados o cedidos) (Bienes muebles arrendados , subarrendados o cedidos) (Intereses originados por colocación de capitales , regalias , rentas vitalicias , etc) (Dietas o similares) (Rentas de acciones * *)	0	40000	40000.00

* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones

** Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL INGRESOS 304184.00
(S/): _____

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.

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	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	FICHA / TOMO	VALOR AUTOVALUO S/
1	CASA	PERÚ	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	AVENIDA UNIVERSITARIA MZ J' LOTE 24 ETAP 4	SÍ	43827308	.	71324
2	CASA	PERÚ	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	AVENIDA UNIVERSITARIA MZ J' LOTE 25 URB VILLA SOL CUARTA ETAPA	SÍ	43827316	.	47636
3	CASA	PERÚ	LIMA	LIMA	LOS OLIVOS	MZ P LOTE 10 URB MERCURIO SEGUNDA ETAPA (JR. TAURO 765 URB. MERCURIO)	SÍ	12380016	.	178971

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 No

TOTAL BIENES MUEBLES (S): _____

Vehículos

N°	VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR S/
1	CAMIONETA	KIA	SPORTAGE	2014	F0C270	-	89100
2	CAMIONETA	MAZDA	CX9	2015	AJZ264	-	112200

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

1) SE CEDIÓ COMO APORTE AL CAPITAL DE LA EMPRESA "GESTAR VIDA CENTRO DE MEDICINA MATERNO FETAL FERTILIDAD ASISTIDA Y GINECOLOGÍA EIRL" UN ECOGRAFO PORTATIL 4D DE MARCA GENERAL ELECTRIC MODELO VOLUSON E POR UN VALOR DE MERCADO DE S/ 137,000.00 SOLES. EMPRESA DE LA CUAL TENGO EL 100% DE ACCIONES Y REINICIO ACTIVIDADES ESTE AÑO. 2) SI BIEN EN EL REGISTRO DE ORGANIZACIONES POLÍTICAS-ROP NO FIGURO COMO AFILIADO VALIDO A LA ORGANIZACIÓN POLÍTICA SOMOS PERU, DECLARO HABER FIRMADO MI AFILIACION A ESA ORGANIZACIÓN POLÍTICA DEL CUAL TAMBIÉN RENUNCIE EL PASADO 18 DE OCTUBRE DEL 2019. POR ELLO CUMPLIO CON PRESENTAR COPIA DE MI RENUNCIA A FIN DE NO TENER OBSERVACIÓN FUTURA AL RESPECTO. 3) EN LOS INGRESOS DECLARADOS EN LA REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL POR QUINTA CATEGORÍA EL MONTO CONSIGNADO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE A MI CONYUGUE.

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

16/11/2019 04:36:14 P.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 correspondan

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.