



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

08725539:

LUZ  
AURORA  
FLORES  
TOLEDO

AÑO

2026

PROCESO ELECTORAL: ELECCIONES GENERALES 2026

## I. DATOS PERSONALES

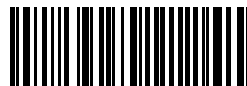
Las respuestas a las preguntas 1,2,3,4,5 y 6 deberán de coincidir con la información contenida en el DNI vigente.

\*En la pregunta 7 en caso el(a) postulante haya nacido en el extranjero consignar "país" y dejar en blanco las casillas "Departamento" "Provincia" y "Distrito"



DNI <sup>(1)</sup>: 08725539  
SEXO <sup>(2)</sup>: FEMENINO  
APELLIDO PATERNO <sup>(3)</sup>: FLORES  
APELLIDO MATERNO <sup>(4)</sup>: TOLEDO  
NOMBRES <sup>(5)</sup>: LUZ AURORA  
FECHA DE NACIMIENTO <sup>(6)</sup>: 21/09/1959

N° CARNÉ 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 carné de extranjería.



08725539240000

### LUGAR DE NACIMIENTO <sup>(7)</sup>

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: CALLAO

PROVINCIA: CALLAO DISTRITO: BELLAVISTA

### LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: CALLAO PROVINCIA: CALLAO

DISTRITO: LA PERLA

DIRECCIÓN: \*\*\*\*\*

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: AHORA NACION - AN

### CARGO AL QUE POSTULA

- PRESIDENTE DE LA REPUBLICA  PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA  SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA  DIPUTADO  SENADOR  REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO  
 GOBERNADOR REGIONAL  VICEGOBERNADOR REGIONAL  CONSEJERO REGIONAL  ALCALDE PROVINCIAL  ALCALDE DISTRITAL  REGIDOR PROVINCIAL  
 REGIDOR DISTRITAL

### 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".

REGIÓN: PROVINCIA: DISTRITO: CALLAO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

## 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 TENGO  NO TENGO

### EXPERIENCIA LABORAL 1

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

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ENFERMERA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20131257750

DIRECCIÓN: JIRON COLINA N°1081 DESDE (AÑO): 1997 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS: PERU DEPARTAMENTO: CALLAO

PROVINCIA: CALLAO DISTRITO: BELLAVISTA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL

## III. FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SÍ TENGO  NO TENGO

¿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 TENGO  NO TENGO

## ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SÍ TENGO  NO TENGO

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?:   sí  

### ESTUDIO UNIVERSITARIO 1

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:   UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO   CONCLUIDOS:   sí  

GRADO O TÍTULO:   BACHILLER EN ENFERMERIA   EGRESADO:   sí  

AÑO DE OBTENCIÓN:   1992   INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

### ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:   UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO   CONCLUIDOS:   sí  

GRADO O TÍTULO:   LICENCIADO EN ENFERMERIA   EGRESADO:   sí  

AÑO DE OBTENCIÓN:   1993   INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

## ESTUDIOS DE POSGRADO

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO?  sí  NO

### ESTUDIO DE POSGRADO 1

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS:   UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  

ESPECIALIZACIÓN:   MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD   CONCLUIDOS:   sí  

EGRESADO:   sí   GRADO OBTENIDO:   MAESTRO   MAESTRO:   sí   DOCTOR: \_\_\_\_\_ AÑO DE OBTENCIÓN:   2012  

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

### ESTUDIO DE POSGRADO 2

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS:   UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  

ESPECIALIZACIÓN:   DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD   CONCLUIDOS:   sí  

EGRESADO:   sí   GRADO OBTENIDO: \_\_\_\_\_ MAESTRO: \_\_\_\_\_ DOCTOR:   sí   AÑO DE OBTENCIÓN:   2021  

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

## OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SÍ TENGO  NO TENGO

## 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 TENGO  NO TENGO

### 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 TENGO  NO TENGO

## V. RELACIÓN DE SENTENCIAS

\*Indique las sentencias condenatorias firmes impuestas por delitos dolosos y la que incluye las sentencias con reserva del fallo condenatorio

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SÍ TENGO  NO TENGO

## VI. RELACIÓN DE SENTENCIAS, QUE DECLAREN FUNDADAS LAS DEMANDAS INTERPUESTAS CONTRA LOS CANDIDATOS POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FAMILIARES Y/O ALIMENTARIAS, CONTRACTUALES Y LABORALES O POR INCURRIR EN VIOLENCIA FAMILIAR, QUE HUBIERAN QUEDADO FIRMES, O SI NO LAS TUVIERA\*.

\*Según el inciso 6 del numeral 23.3 del artículo 23 de la ley N.° 28094, Ley de Organizaciones Políticas

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

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SÍ TENGO  NO TENGO

## VII. 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

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SÍ TENGO  NO TENGO

## VIII. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS, BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIAS

**INGRESOS** Declarar año fiscal anterior inmediato a la fecha de presentación de las solicitudes de inscripción¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SÍ TENGO  NO TENGO

AÑO DECLARADO: 2024	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TOTAL (S/)
<b>REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL *</b> (Pago por planillas , sujetos a rentas de quinta categoría)	154,848.00	0.00	154,848.00
<b>RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL *</b> (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	0.00	0.00	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 * * )	0.00	0.00	0.00

\* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones

\*\* Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL  
INGRESOS (S/): 154,848.00**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 TENGO  NO TENGO

N°	TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	VALOR (S/)	VALOR AUTOVALÚO	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

**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 TENGO  NO TENGO

N°	VEHÍCULO	PLACA	CARACTERÍSTICAS	VALOR (S/)	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TOTAL BIENES  
MUEBLES (S/): \_\_\_\_\_**TITULARIDAD DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES**

Nota: Se debe declarar acciones y participaciones independientemente de la situación tributaria (estado y condición del contribuyente) de la persona jurídica.

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SÍ TENGO  NO TENGO

N°	PERSONA JURÍDICA	TIPO DE BIEN A DECLARAR		NÚMERO DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES	VALOR NOMINAL DEL TOTAL DE ACCIONES O PARTICIPACIONES	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
		ACCIONES	PARTICIPACIONES			

**IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)**

Nota: En caso de tener información que adicionar o incorporar en cada rubro -que no haya sido interoperabilizada por la entidad correspondiente- el sistema le permitirá agregarla

FECHA EN QUE TERMINÓ DE LLENAR LOS DATOS EN ESTE FORMATO: 22/12/2025 11:59:56