



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



46731555: _____

LUIS
ALBERTO
ROMERO
CRISTOBAL

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 ⁽¹⁾: 46731555
SEXO ⁽²⁾: MASCULINO
APELLIDO PATERNO ⁽³⁾: ROMERO
APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾: CRISTOBAL
NOMBRES ⁽⁵⁾: LUIS ALBERTO
FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾: 03/04/1990

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.



46731555160000

LUGAR DE NACIMIENTO ⁽⁷⁾

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: JUNIN
PROVINCIA: HUANCAYO DISTRITO: SAPALLANGA

LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: JUNIN PROVINCIA: HUANCAYO
DISTRITO: CHILCA
DIRECCIÓN: *****

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: FUERZA Y LIBERTAD

CARGO AL QUE POSTULA

- | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input checked="" type="checkbox"/> DIPUTADO | <input type="checkbox"/> SENADOR | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO |
| <input type="checkbox"/> GOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR REGIONAL | <input type="checkbox"/> CONSEJERO REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE DISTRITAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR PROVINCIAL |
| <input type="checkbox"/> 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: MADRE DE DIOS

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: MADRE DE DIOS - LISTA N°1 ORDEN 2

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: RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: JEFATURA DE LA MICRO RED DE SALUD EL TAMBO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20486391279

DIRECCIÓN: AV. GIRALDEZ NRO. 886 (ENTRE LEANDRO TORRES Y GIRALDEZ - OBELIS) DESDE (AÑO): 2024 HASTA (AÑO): 2024

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: HUANCAYO DISTRITO: EL TAMBO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: COORDINADOR DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD BUCAL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20486391279

DIRECCIÓN: AV. GIRALDEZ NRO. 886 (ENTRE LEANDRO TORRES Y GIRALDEZ - OBELIS) DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): 2024

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: HUANCAYO DISTRITO: EL TAMBO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: DIRECTOR DE LA OFICINA DE SALUD PUBLICA, DIRECTOR ADJUNTO DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20486391279

DIRECCIÓN: AV. GIRALDEZ NRO. 886 (ENTRE LEANDRO TORRES Y GIRALDEZ - OBELIS) DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): 2023

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: HUANCAYO DISTRITO: HUANCAYO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: CLINICA DENTARL RIVERA

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

DIRECCIÓN: JACINTO IBARRA 209 DESDE (AÑO): 2018 HASTA (AÑO): 2019

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: HUANCAYO DISTRITO: CHILCA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: DIRESA JUNIN

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: CIRUJANO DENTISTA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20163686105

DIRECCIÓN: JR. JULIO C. TELLO NRO 48 DESDE (AÑO): 2017 HASTA (AÑO): 2018

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: HUANCAYO DISTRITO: HUANCAYO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

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 PERUANA LOS ANDES CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN ODONTOLOGÍA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2015 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: CIRUJANO DENTISTA EGRESADO: SÍ

ESTUDIOS DE POSGRADO

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO? SÍ NO

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

CARGO 1

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: BATALLA PERU

CARGO: FUNDADOR DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): HASTA ACTUALIDAD LA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

CARGO 2

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: BATALLA PERU

CARGO: PERSONERO LEGAL ALTERNO DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): HASTA ACTUALIDAD LA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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.º 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/)
REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL * (Pago por planillas , sujetos a rentas de quinta categoría)	80,000.00	0.00	80,000.00
RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL * (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	0.00	0.00	0.00
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 * *)	0.00	0.00	0.00

* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones

** Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL INGRESOS (S/): 80,000.00

BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIAS

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

Nº	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: 23/12/2025 02:39:01