



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

77474197:

YANESSI  
ISABEL  
TORPOCO  
HUAMANLAZO

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>: 77474197  
SEXO <sup>(2)</sup>: FEMENINO  
APELLIDO PATERNO <sup>(3)</sup>: TORPOCO  
APELLIDO MATERNO <sup>(4)</sup>: HUAMANLAZO  
NOMBRES <sup>(5)</sup>: YANESSI ISABEL  
FECHA DE NACIMIENTO <sup>(6)</sup>: 25/06/1995

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.



77474197080000

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

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: JUNIN  
PROVINCIA: SATIPO DISTRITO: SATIPO

### 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: HUANCAVELICA  
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: HUANCAVELICA - 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: CENTRO MEDICO CAP II YANAHUANCA- ESSALUD -PASCO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: RESPONSABLE DEL SERVICIO DE LABORATORIO RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: PASCO DESDE (AÑO): 2024 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: PASCO

PROVINCIA: PASCO DISTRITO: PAUCARTAMBO

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

### EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL DENTRO- IRÉN CENTRO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: RESPONSABLE DE SERVICIO DE LABORATORIO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20608738593

DIRECCIÓN: AV. PROGRESO NRO. 1235 SEC. PALO SECO (1237,1239,ACUATRO CUADRAS DE LA ALAMEDA) DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): 2023

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: HUANCAYO DISTRITO: HUANCAYO

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

#### EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: POLICLÍNICO MEDICO SIN FRONTERA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: RESPONSABLE DEL SERVICIO DE LABORATORIO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20569019738

DIRECCIÓN: PASEO BREÑA N°623 - 625 DESDE (AÑO): 2022 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: GOBIERNO REGIONAL JUNIN

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA EN LABORATORIO CLINICO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20486021692

DIRECCIÓN: JR. LORETO NRO. 363 (2DO PISO) DESDE (AÑO): 2022 HASTA (AÑO): 2022

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: HUANCAYO DISTRITO: HUANCAYO

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

#### EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: GOBIERNO REGIONAL JUNIN

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA EN LABORATORIO CLINICO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20486021692

DIRECCIÓN: JR. LORETO NRO. 363 (2DO PISO) DESDE (AÑO): 2022 HASTA (AÑO): 2022

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: HUANCAYO DISTRITO: CHILCA

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 TECNOLOGÍA MÉDICA ESP.: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2020 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

#### ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

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

GRADO O TÍTULO: LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2024 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

#### 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

##### 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 GANANCIALES

**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)	0.00	0.00	0.00
RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL * (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	30,000.00	0.00	30,000.00
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/): 30,000.00

#### 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

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

Nº	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 01:52:57

---