



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

16757459:

CESAR
HENRY
VASQUEZ
SANCHEZ

AÑO
2025

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⁾: 16757459
SEXO ⁽²⁾: MASCULINO
APELLIDO PATERNO ⁽³⁾: VASQUEZ
APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾: SANCHEZ
NOMBRES ⁽⁵⁾: CESAR HENRY
FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾: 27/07/1975

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.



1675745900000

LUGAR DE NACIMIENTO ⁽⁷⁾

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: CAJAMARCA

PROVINCIA: CUTERVO DISTRITO: CUTERVO

LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: CAJAMARCA PROVINCIA: CHOTA

DISTRITO: CHOTA

DIRECCIÓN: *****

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: ALIANZA PARA EL PROGRESO

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 type="checkbox"/> DIPUTADO | <input checked="" 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: ÚNICO NACIONAL

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: MINISTERIO DE SALUD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: MINISTRO DE SALUD RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV SALAVERRY N° 801 DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: JESUS MARIA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: CONGRESO DE LA REPÚBLICA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ASESOR PRINCIPAL - COMISIÓN DE SALUD RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV ABANCAY S/N DESDE (AÑO): 2022 HASTA (AÑO): 2023

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: LIMA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: CONGRESO DE LA REPÚBLICA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ASESOR PRINCIPAL PRIMERA VICEPRESIDENTE RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV ABANCAY S/N DESDE (AÑO): 2021 HASTA (AÑO): 2022

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: LIMA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: CONGRESO DE LA REPÚBLICA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: JEFE DE GABINETE BANCADA APP RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV ABANCAY S/N DESDE (AÑO): 2020 HASTA (AÑO): 2021

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: LIMA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: CONGRESO DE LA REPÚBLICA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV ABANCAY S/N DESDE (AÑO): 2016 HASTA (AÑO): 2019

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: LIMA

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 NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN MEDICINA HUMANA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2001 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2014 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

ESTUDIOS DE POSGRADO

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO? SÍ NO

ESTUDIO DE POSGRADO 1

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESPECIALIZACIÓN: MAESTRIA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD CONCLUIDOS: SÍ

EGRESADO: SÍ GRADO OBTENIDO: MAESTRO: NO DOCTOR: NO AÑO DE OBTENCIÓN:

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

¿CUENTA CON OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO?: SÍ

OTROS ESTUDIO DE POSGRADO 1

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

ESPECIALIZACIÓN: EN CIRUGÍA GENERAL CONCLUIDOS: SÍ

GRADO: ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2014 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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: ALIANZA PARA EL PROGRESO

CARGO: GERENTE GENERAL DESDE (AÑO): 2020 HASTA (AÑO): 2021

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

CARGO 2

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: ALIANZA PARA EL PROGRESO

CARGO: REPRESENTANTE LEGAL DESDE (AÑO): 2020 HASTA (AÑO): 2021

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

CARGO 1. (Marque solo una opción)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE(A) | <input type="checkbox"/> PRIMERA) VICEPRESIDENTE(A) | <input type="checkbox"/> SEGUNDO(A) VICEPRESIDENTE(A) | <input checked="" type="checkbox"/> CONGRESISTA | <input type="checkbox"/> DIPUTADO(A) | <input type="checkbox"/> SENADOR(A) |
| <input type="checkbox"/> PARLAMENTARIO(A) ANDINO(A) | <input type="checkbox"/> GOBERNADOR(A) REGIONAL | <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR(A) REGIONAL | <input type="checkbox"/> CONSEJERO(A) REGIONAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DISTRITAL |
| <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO | <input type="checkbox"/> REGIDOR(A) PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR(A) DISTRITAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR(A) DE CENTRO POBLADO | | |

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: ALIANZA PARA EL PROGRESO DEL PERU

DESDE (AÑO): 2016 HASTA (AÑO): 2021

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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

Indique si ha tenido vínculo con alguna organización política inscrita o que hubiera estado inscrita en el ROP (Sólo los dos últimos):

MENCIÓN RENUNCIA 1

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ:

ACCION POPULAR

HASTA (Opcional):

Año de renuncia

2010

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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)	420,000.00	0.00	420,000.00
RENDA 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	18,000.00	18,000.00

* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones

** Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL INGRESOS (S/): 438,000.00

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

N°	TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	VALOR (S/)	VALOR AUTOVALÚO	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
1	REGISTRO DE PREDIOS	CALLE SINCHI ROCA NUM 2429-2433-2437 LINCE - LIMA - LIMA	Si	40612203	228,000.00	228,000.00	
2	REGISTRO DE PREDIOS	CALLE 10 NUM 419 DPTO 201 SEGUNDA PLANTA SECCION C URB MONTERRICO NORTE SAN BORJA - LIMA - LIMA	Si	45559734	760,000.00	760,000.00	
3	REGISTRO DE PREDIOS	CALLE RIO CHOTANO NUM 629 LOTE 7 URB FEDERICO VILLARREAL II ETAPA CHILAYO - CHILAYO - LAMBAYEQUE	Si	11150487	57,000.00	57,000.00	SE PRECISA QUE EL PRESENTE INMUEBLE FUE VENDIDO EL DÍA 12.12.2025 (FECHA EN LA QUE SE SUSCRIBE POR ESCRITURA PÚBLICA), EL MISMO QUE A LA ACTUALIDAD REGISTRA EN EL N° DE ASIENTO 4 DE LA PRESENTE PARTIDA EL ACTO DE COMPRA VENTA (PROPIEDAD).

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
1	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	QDA585	MARCA FORD	120,575.00	

TOTAL BIENES MUEBLES (S/): 120,575.00

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: 20/12/2025 03:01:20
