



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

28297317:

MARITZA
SACCSARA
MEZA

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⁾: 28297317
SEXO ⁽²⁾: FEMENINO
APELLIDO PATERNO ⁽³⁾: SACCSARA
APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾: MEZA
NOMBRES ⁽⁵⁾: MARITZA
FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾: 21/07/1975

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.



28297317050000

LUGAR DE NACIMIENTO ⁽⁷⁾

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUAMANGA DISTRITO: AYACUCHO

LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: AYACUCHO PROVINCIA: HUAMANGA

DISTRITO: 01

DIRECCIÓN: *****

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: FUERZA POPULAR

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"/> 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: AYACUCHO

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: UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: DOCENTE RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20143660754

DIRECCIÓN: AV. INDEPENDENCIA S/N DESDE (AÑO): 2017 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUAMANGA DISTRITO: AYACUCHO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: PROFESIÓN: LICENCIADA DE ENFERMERÍA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: DOCENTE RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20143660754

DIRECCIÓN: AV. INDEPENDENCIA S/N DESDE (AÑO): 2015 HASTA (AÑO): 2015

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUAMANGA DISTRITO: AYACUCHO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: GERENTE DE DESARROLLO HUMANO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20143137296

DIRECCIÓN: PORTAL MUNICIPAL N°44 DESDE (AÑO): 2013 HASTA (AÑO): 2014

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUAMANGA DISTRITO: AYACUCHO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: GERENTE DE DESARROLLO HUMANO DESDE EL 19/06/2013 HASTA EL 30/06/2014

EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: WORLD VISION PERÚ

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: FACILITADOR RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20545515840

DIRECCIÓN: JR. SÁNCHEZ CERRO N° 2040 DESDE (AÑO): 2012 HASTA (AÑO): 2013

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: JESUS MARIA

5/07/2012 AL 30/06/2013 DIRECCIÓN DE LA OFICINA CENTRAL DE WORLD VISIÓN PERÚ DE DONDE SALE MI CONTRATO.
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: YO TRABAJO EN LA SUCURSAL QUE QUEDA EN HUAMANGA, AYACUCHO.

EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: SUBGERENTE RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20143137296

DIRECCIÓN: PORTAL MUNICIPAL N°44 DESDE (AÑO): 2011 HASTA (AÑO): 2012

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUAMANGA DISTRITO: AYACUCHO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: SUBGERENTE DE DEFENSORÍA Y SALUD FECHA DESDE EL 3/01/2011 HASTA EL 11/04/2012.

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 DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2001 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: LICENCIADA EN ENFERMERIA EGRESADO: Sí

AÑO DE OBTENCIÓN: 2002 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

ESTUDIOS DE POSGRADO

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO? SÍ NO

ESTUDIO DE POSGRADO 1

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A.

ESPECIALIZACIÓN: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CONCLUIDOS: Sí

EGRESADO: Sí GRADO OBTENIDO: MAESTRO: Sí DOCTOR: AÑO DE OBTENCIÓN: 2017

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

ESTUDIO DE POSGRADO 2

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESPECIALIZACIÓN: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA 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

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 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 checked="" type="checkbox"/> REGIDOR(A) PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR(A) DISTRITAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR(A) DE CENTRO POBLADO | | |

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: MOVIMIENTO INDEPENDIENTE VAMOS VECINO

DESDE (AÑO): 1999 HASTA (AÑO): 2002

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: AYACUCHO

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

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: AGRUPACION INDEPENDIENTE SI CUMPLE HASTA (Opcional): 2010 Año de renuncia

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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)	62,796.00	0.00	62,796.00
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	126,000.00	126,000.00

* Total de Ingresos antes de impuestos u otras deducciones

** Son los intereses ganados por las acciones

TOTAL INGRESOS (S/): 188,796.00

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
1	REGISTRO DE PREDIOS	CALLE SIETE VUELTAS NUM 115 - 117 AYACUCHO - HUAMANGA - AYACUCHO	Si	11060385	900,000.00	355,753.64	Autovaluo del año 2025. El valor comercial consignado es el brindado por la candidata.

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

Nº	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: 18/12/2025 07:58:34