



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

01214185: _____

REYNA
PONCE
CCOPA

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⁾: 01214185
SEXO ⁽²⁾: FEMENINO
APELLIDO PATERNO ⁽³⁾: PONCE
APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾: CCOPA
NOMBRES ⁽⁵⁾: REYNA
FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾: 23/02/1963

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.



01214185200000

LUGAR DE NACIMIENTO ⁽⁷⁾

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: PUNO

PROVINCIA: PUNO DISTRITO: PICHACANI

LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: PUNO PROVINCIA: PUNO

DISTRITO: 10

DIRECCIÓN: *****

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: PARTIDO POLITICO NACIONAL PERU LIBRE

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: PUNO

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: ESSALUD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: PROFESIONAL DE LA SALUD COORDINADOR RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV. EL SOL 1537 - PUNO DESDE (AÑO): 2019 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS: PERU DEPARTAMENTO: PUNO

PROVINCIA: PUNO DISTRITO: PUNO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: DOCENTE AUXILIAR A TIEMPO PARCIAL RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV. SESQUICENTENARIO S/N DESDE (AÑO): 2017 HASTA (AÑO): 2018

PAÍS: PERU DEPARTAMENTO: PUNO

PROVINCIA: PUNO DISTRITO: PUNO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: SEGUNDO SEMESTRE DE 2017 Y PRIMER SEMESTRE DE 2018

EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: ESSALUD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ENFERMERA ASISTENCIAL RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV.EL SOL 1537 DESDE (AÑO): 2012 HASTA (AÑO): 2019

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: PUNO

PROVINCIA: PUNO DISTRITO: PUNO

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 TÉCNICOS

A. ¿CUENTA CON ESTUDIOS TÉCNICOS? SÍ

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DANIEL ALCIDES CARRIÓN CARRERA O TÍTULO: TÉCNICA DE ENFERMERIA CONCLUIDOS: SÍ

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS

B. ¿CUENTA CON ESTUDIOS "NO" UNIVERSITARIOS? NO

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 ALTIPLANO CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: LICENCIADA EN ENFERMERIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2000 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA: EMERGENCIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2005 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 3

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN ENFERMERIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 1998 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 4

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: SEGUNDA ESPECIALIZACION EN: PROMOCION DE SALUD EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2012 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 5

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO CONCLUIDOS: Sí

GRADO O TÍTULO: SEGUNDA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y ESTIMULACION TEMPRANA DEL NIÑO EGRESADO: Sí

AÑO DE OBTENCIÓN: 2011 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIOS DE POSGRADO

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO? SÍ NO

ESTUDIO DE POSGRADO 1

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIATEGUI DE MOQUEGUA

ESPECIALIZACIÓN: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 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

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

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

MENCIÓN RENUNCIA 1 ORGANIZACIÓN POLÍTICA LA QUE RENUNCIÓ: PERU POSIBLE HASTA (Opcional): 2017 Año de renuncia

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) | 148,742.28 | 0.00 | 148,742.28 |
| 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/): 148,742.28

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 |
|----|--------------|-----------------------------|--------------------|---------|------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1 | TERRENO | AV. CIRCUNVALACIÓN SUR 1486 | Nb | | 20,000.00 | 3,500.00 | PROPIEDAD MEDIANTE SUCESIÓN INTESADA |

BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE Y SOCIEDAD DE GANANCIAS

(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 |
|----|---------------------------------|--------|---|------------|----------------------------|
| 1 | REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR | 06Y047 | VOLKSWAGEN CELESTE MODELO 1300 DEL AÑO 1978 | 5,100.00 | |
| 2 | REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR | BUG211 | HYUNDAI ELANTRA GLS'96 COLOR VERDE DEL AÑO 1995 | 5,000.00 | POR SUCESIÓN INTESADA |

TOTAL BIENES
MUEBLES (S/): 10,100.00

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

| 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: 20/12/2025 12:45:05