



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

41616770: \_\_\_\_\_

JOHNNY  
ADRIAN  
CORIPUNA

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>: 41616770  
SEXO <sup>(2)</sup>: MASCULINO  
APELLIDO PATERNO <sup>(3)</sup>: ADRIAN  
APELLIDO MATERNO <sup>(4)</sup>: CORIPUNA  
NOMBRES <sup>(5)</sup>: JOHNNY  
FECHA DE NACIMIENTO <sup>(6)</sup>: 11/03/1978

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.



41616770000000

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

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PROVINCIA: AREQUIPA DISTRITO: AREQUIPA

### LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: AREQUIPA PROVINCIA: AREQUIPA

DISTRITO: AREQUIPA

DIRECCIÓN: \*\*\*\*\*

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: FUERZA Y LIBERTAD

### 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 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: SEGURO SOCIAL DE SALUD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: MEDICO ASISTENTE/MEDICO CONTROL RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20131257750

DIRECCIÓN: AVENIDA PLAZA DE ARMAS S/N, EN EL DISTRITO DE SAMUEL PASTOR, LA PAMPA DESDE (AÑO): 2019 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PROVINCIA: CAMANA DISTRITO: CAMANA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: HOSPITAL SAMUEL PASTOR DE CAMANA

### EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: SEGURO SOCIAL DE SALUD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: JEFE BANCO SANGRE/MEDICO ASISTENTE RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20131257750

DIRECCIÓN: AVENIDA PLAZA DE ARMAS S/N, EN EL DISTRITO DE SAMUEL PASTOR, LA PAMPA DESDE (AÑO): 2018 HASTA (AÑO): 2019

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PROVINCIA: CAMANA DISTRITO: CAMANA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: HOSPITAL SAMUEL PASTOR DE CAMANA

#### EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: MINERA ZAFRANAL

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: JEFE MEDICO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20538837611

DIRECCIÓN: CAL. DANTE ALIGHIERI MZA. B LOTE. 1 URB. LOS PINOS DESDE (AÑO): 2017 HASTA (AÑO): 2018

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PROVINCIA: AREQUIPA DISTRITO: AREQUIPA

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

#### EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: SEGURO SOCIAL DE SALUD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: MÉDICO ASISTENTE EN EL ÁREA DE HOPITALIZACIÓN, EMERGENCIA Y CONSULTA EXTERNO. RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: AVENIDA PLAZA DE ARMAS S/N DESDE (AÑO): 2016 HASTA (AÑO): 2016

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PROVINCIA: CAMANA DISTRITO: SAMUEL PASTOR

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: HOSPITAL SAMUEL PASTOR ESSALUD CAMANÁ AREQUIPA.

#### EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: SOCIEDAD MINERA CERRO VERDE- SERMEDI INERNATIONAL.

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: MÉDICO DE EMERGENCIAS, MÉDICO OCUPACIONAL RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20170072465

DIRECCIÓN: CALLE JACINTO IBAÑEZ NRO. 315, URB. PARQUE INDUSTRIAL DESDE (AÑO): 2016 HASTA (AÑO): 2017

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PROVINCIA: AREQUIPA DISTRITO: AREQUIPA

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 DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN MEDICINA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2012 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

#### ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

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

GRADO O TÍTULO: MEDICO CIRUJANO EGRESADO: SÍ

AÑO DE  
OBTENCIÓN: 2012

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)	11,275.40	0.00	11,275.40
RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL * (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	0.00	10,500.00	10,500.00
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/): 21,775.40

### 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	TERRENO	Asentamiento E3 MZ N lote 3 MAJES CAYLLOMA AREQUIPA	No		30,000.00	0.00	CESIÓN DE DERECHOS NOTARIAL TERRENO ERAZO
2	TERRENO	ASENTAMIENTO E3 MZ N LOTE 4 MAJES CAYLLOMA AREQUIPA	No		5,000.00	0.00	CESIÓN DE DERECHOS NOTARIAL TERRENO ERAZO

### 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
1	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	V8L624	NSAN VERSA 2016	46,000.00	

TOTAL BIENES  
MUEBLES (S/): 46,000.00

### 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: 23/12/2025 03:14:47

---