



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

44866431: \_\_\_\_\_

CAROL  
VANESSA  
HUARI  
HUAMAN

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 <sup>(1)</sup>: 44866431  
SEXO <sup>(2)</sup>: FEMENINO  
APELLIDO PATERNO <sup>(3)</sup>: HUARI  
APELLIDO MATERNO <sup>(4)</sup>: HUAMAN  
NOMBRES <sup>(5)</sup>: CAROL VANESSA  
FECHA DE NACIMIENTO <sup>(6)</sup>: 26/09/1987

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.



44866431140100

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

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: CAÑETE DISTRITO: SAN VICENTE DE CAÑETE

### LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: CAÑETE

DISTRITO: IMPERIAL

DIRECCIÓN: \*\*\*\*\*

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: AHORA NACION - AN

### 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: LIMA METROPOLITANA

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: HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: LICENCIADA EN ENFERMERÍA RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: AV EDUARDO REBAGLIATI 490 JESÚS MARÍA DESDE (AÑO): 2014 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: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: DOCENTE RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: PANAMERICANA SUR KM. 16.3 DESDE (AÑO): 2025 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: VILLA EL SALVADOR

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: DESDE 13/05/2025 HASTA 19/07/2025

### EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: COORDINADORA RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: AV. GENERAL SANTA CRUZ 560 DESDE (AÑO): 2025 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: JESUS MARIA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: DESDE 01/05/25 HASTA 15/12/25

### EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DEL SAGRADO CORAZÓN

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: LIC. ENFERMERÍA RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: AV PASO DE LOS ANDES 923 DESDE (AÑO): 2020 HASTA (AÑO): 2021

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: PUEBLO LIBRE

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: DESDE 1/10/22020 HASTA 25/04/2021

### EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: BRITISH AMERICAN HOSPITAL SA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: LICENCIADA EN ENFERMERÍA RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: JR ALFREDO SALAZAR 350 DESDE (AÑO): 2016 HASTA (AÑO): 2016

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN ISIDRO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: DESDE 15/01/2016 HASTA 08/04/2016

## 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 DE SAN MARTÍN DE PORRES CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN ENFERMERIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2010 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

#### ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: LICENCIADO EN ENFERMERIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2010 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

### ESTUDIO UNIVERSITARIO 3

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS CONCLUIDOS: Sí

GRADO O TÍTULO: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO EGRESADO: Sí

AÑO DE OBTENCIÓN: 2019 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)	83,266.00	0.00	83,266.00
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/): 83,266.00

## 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	JIRON CARLOS ALAYZA Y ROEL NUM 1914 DPTO 1002 - DECIMO PISO LINCE - LIMA - LIMA	Si	14830864	300,000.00	0.00	El valor de autovalúo no se consigna por no contar con el documento físico al momento de la declaración. Me comprometo a presentarlo cuando corresponda.
2	Terreno	Mz C1 Lt 23 proyecto Lirios del Mar, Asia	No		50,000.00	0.00	El valor de autovalúo no se consigna por no contar con el documento físico al momento de la declaración. Me comprometo a presentarlo cuando corresponda.

3	Cochera	Jr Carlos Alayza y Roel 1914	Nb		40,000.00	0.00	El valor de autovalúo no se consigna por no contar con el documento físico al momento de la declaración. Me comprometo a presentarlo cuando corresponda.
---	---------	------------------------------	----	--	-----------	------	--

### 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

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: 22/12/2025 02:41:07