



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

17886416: \_\_\_\_\_

LUIS  
GUILLERMO  
MARTIN  
CASTRO  
PEREZ

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>: 17886416  
SEXO <sup>(2)</sup>: MASCULINO  
APELLIDO PATERNO <sup>(3)</sup>: CASTRO  
APELLIDO MATERNO <sup>(4)</sup>: PEREZ  
NOMBRES <sup>(5)</sup>: LUIS GUILLERMO MARTIN  
FECHA DE NACIMIENTO <sup>(6)</sup>: 13/02/1965

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.



17886416190000

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

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LA LIBERTAD  
PROVINCIA: TRUJILLO DISTRITO: TRUJILLO

### LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: PIURA PROVINCIA: PIURA  
DISTRITO: CASTILLA  
DIRECCIÓN: \*\*\*\*\*

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: PARTIDO POLITICO PERU PRIMERO

### CARGO AL QUE POSTULA

- PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  DIPUTADO  SENADOR  REPRESENTANTE ANTE EL PARLAMENTO ANDINO  
 GOBERNADOR REGIONAL  VICEGOBERNADOR REGIONAL  CONSEJERO REGIONAL  ALCALDE PROVINCIAL  ALCALDE DISTRITAL  REGIDOR PROVINCIAL  
 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: PIURA

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: CAP III METROPOLITANO - ESSALUD

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

DIRECCIÓN: CALLE TACNA 388 PIURA DESDE (AÑO): 2015 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: PIURA

PROVINCIA: PIURA DISTRITO: PIURA

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 PIURA CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: MEDICO CIRUJANO EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2013 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

#### ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

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

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN MEDICINA HUMANA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2013 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

#### ESTUDIO UNIVERSITARIO 3

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN EDUCACION EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2001 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

#### CARGO 1

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: UNIDAD VECINAL CASTELLANA

CARGO: SECRETARIO DE ACTAS Y PROPAGANDA DESDE (AÑO): 2010 HASTA (AÑO): 2011

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

#### CARGO 2

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: PARTIDO POLÍTICO PARTIDO MORADO

CARGO: MIEMBRO DEL COMITE DEL DPTO DE PIURA DESDE (AÑO): 2018 HASTA (AÑO): 2020

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: RENUNCIA EN EL AÑO 2020

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

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: ACCION POPULAR

DESDE (AÑO): 2011 HASTA (AÑO): 2014

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: REGION PARA TODOS HASTA (Opcional): 2023 Año de renuncia

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

### MENCIÓN RENUNCIA 2

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ: VICTORIA NACIONAL HASTA (Opcional): 2020

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)	133,244.27	0.00	133,244.27
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/): 133,244.27

### 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 INCA ROCA NUM 270 LOTE 02 TRUJILLO - TRUJILLO - LA LIBERTAD	SI	03105564	150,000.00	62,658.03	TRASLACION DE DOMINIO POR SUCESION INTESTADA - EL TITULO FUE PRESENTADO EN EL 30/10/2025. SEGUN CONSTA EN LA PARTIDA 11605824 DEL REGISTRO DE SUCESIONES INTESTADAS DE ESTA SEDE.

### 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	ANM124	CAMIONETA MARCA: RENAULT MODELO: DUSTER AÑO MODELO 2016	28,000.00	COLOR GRIS COVER

TOTAL BIENES MUEBLES (S/): 28,000.00

### 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

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			

1	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.R.L		X	33.33		54,460.00	EL TOTAL DE PARTICIPACIONES ES DE 54,460 A UN VALOR DE UN SOL CADA UNA - NO TUVIERON INGRESOS ANUALES EN EL AÑO 2024
2	CENTRO ASISTENCIAL MEDICO INTEGRAL SANTA RITA DE CASIA S.R.L		X	12.5		1,000.00	SON 1,000.00 PARTICIPACIONES EN TOTAL A UN VALOR DE UN SOL CADA PARTICIPACION- NO TUVIERON INGRESOS ANUALES EN EL AÑO 2024

### 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 04:38:00