



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

40009501: _____

CESAR
AUGUSTO
PALOMINO
MAGUÑA

AÑO

2026

PROCESO ELECTORAL: ELECCIONES GENERALES 2026

I. DATOS PERSONALES

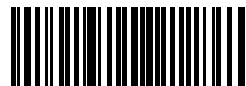
Las respuestas a las preguntas 1,2,3,4,5 y 6 deberán de coincidir con la información contenida en el DNI vigente.

*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 ⁽¹⁾: 40009501
SEXO ⁽²⁾: MASCULINO
APELLIDO PATERNO ⁽³⁾: PALOMINO
APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾: MAGUÑA
NOMBRES ⁽⁵⁾: CESAR AUGUSTO
FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾: 12/11/1978

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.



40009501230000

LUGAR DE NACIMIENTO ⁽⁷⁾

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: ANCASH

PROVINCIA: SANTA DISTRITO: CHIMBOTE

LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: TUMBES PROVINCIA: TUMBES

DISTRITO: 01

DIRECCIÓN: *****

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: FUERZA POPULAR

CARGO AL QUE POSTULA

- | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <input type="checkbox"/> SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA | <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: TUMBES

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: MÉDICO RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: PROLONGACIÓN TUMBES N°1625 DESDE (AÑO): 2024 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: TUMBES

PROVINCIA: TUMBES DISTRITO: TUMBES

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: CARGO ACTUAL MÉDICO PEDIATRA CON CONTRATO INDETERMINADO

EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: HOSPITAL DE APOYO II NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: MEDICO ESPECIALISTA RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: AV. ALMIRANTE MIGUEL GRAU MZ H LT 1 DESDE (AÑO): 2024 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: PIURA

PROVINCIA: PAITA DISTRITO: PAITA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: DIRECCIÓN DE SALUD HUAYLAS NORTE

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: MEDICO ESPECIALISTA RUC EMPRESA (OPCIONAL): _____

DIRECCIÓN: JIRÓN JOSE DE SUCRE NRO 1258 DESDE (AÑO): 2024 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: ANCASH

PROVINCIA: HUAYLAS DISTRITO: CARAZ

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: MÉDICO ESPECIALISTA PEDIATRÍA

EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: HOSPITAL JAMO II - 2

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

DIRECCIÓN: AV. LA MARINA NRO 200 DESDE (AÑO): 2013 HASTA (AÑO): 2023

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: TUMBES

PROVINCIA: TUMBES DISTRITO: TUMBES

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: MÉDICO PEDIATRA NOMBRADO

EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: HOSPITAL JAMO II - 2

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

DIRECCIÓN: AV. LA MARINA 200 DESDE (AÑO): 2013 HASTA (AÑO): 2023

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: TUMBES

PROVINCIA: TUMBES DISTRITO: TUMBES

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: MEDICO PEDIATRA NOMBRADO / DESEMPEÑÉ DIVERSAS ENCARGATURAS

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 PRIVADA ANTENOR ORREGO CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2015 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN MEDICINA HUMANA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2008 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

ESTUDIO UNIVERSITARIO 3

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD SAN PEDRO CONCLUIDOS: Sí

GRADO O TÍTULO: MEDICO CIRUJANO EGRESADO: Sí

AÑO DE OBTENCIÓN: 2008 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

ESTUDIOS DE POSGRADO

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO? SÍ NO

ESTUDIO DE POSGRADO 1

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESPECIALIZACIÓN: MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CONCLUIDOS: Sí

EGRESADO: NO GRADO OBTENIDO: MAESTRO: DOCTOR: 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 sinase 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

REGISTRO DE RELACIÓN DE SENTENCIA DECLARADA 1

MATERIA DE LA DEMANDA: LABORAL FAMILIA / ALIMENTARIA CONTRACTUAL VIOLENCIA FAMILIAR

Nº DE EXPEDIENTE: 0363-2016-0-2601-JPL-FC-03 ÓRGANO JUDICIAL: JUZGADO DE PAZ LETRADO DE TUMBES

FALLO: DECLARA FUNDADA EN PARTE LA DEMANDA DE ALIMENTOS, A FAVOR DE SPI, EQUIVALENTE AL 30% DE SUS INGRESOS EN SU CONDICIÓN DE PEDIATRA DEL HOSPITAL JAMO II

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

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: PARTIDO APRISTA PERUANO HASTA (Opcional): 2010 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)	168,297.38	2,637.82	170,935.20

RENDA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL * (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	162,524.00	900.00	163,424.00
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/): 334,359.20

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	LIBRO DE ASENTAMIENTOS HUMANOS	MZ CLOTE 15 AA.HH.LOS FLOUS TUMBES - TUMBES - TUMBES	Si	03002174	187,768.98	187,768.98	SE CONSIGNA EN AMBOS VALORES EL DE AUTOVALUO

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	H1K334	NISSAN SENTRA	8,000.00	FORMA PARTE DE LA SUCESION INTESTADA, DE LA CUAL ES COHEREDERO. EL VALOR CONSIGNADO ES EL ESTIMADO POR EL CANDIDATO.
2	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	NW6595	HONDA STORM	3,000.00	MOTO. EL VALOR CONSIGNADO ES EL ESTIMADO POR EL CANDIDATO.
3	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	TFEB91	CAMIONETA TOYOTA HILUX	158,400.00	EL VALOR CONSIGNADO ES EL ESTIMADO POR EL CANDIDATO.

TOTAL BIENES
MUEBLES (S/): 169,400.00

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)

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS - EL SUSCRITO ES PROPIETARIO DE MEDICOS DEL CENTRO EIRL, LA MISMA QUE TIENE UN CAPITAL DE 8,425.00 SOLES.

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 11:19:14