



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

75511834: \_\_\_\_\_

LOURDES  
MARITZA  
CLEMENTE  
LOPEZ

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>: 75511834  
SEXO <sup>(2)</sup>: FEMENINO  
APELLIDO PATERNO <sup>(3)</sup>: CLEMENTE  
APELLIDO MATERNO <sup>(4)</sup>: LOPEZ  
NOMBRES <sup>(5)</sup>: LOURDES MARITZA  
FECHA DE NACIMIENTO <sup>(6)</sup>: 13/12/1995

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.



75511834160000

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

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: ATE

### LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: JUNIN PROVINCIA: HUANCAYO

DISTRITO: HUANCAYO

DIRECCIÓN: \*\*\*\*\*

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: FUERZA Y LIBERTAD

### 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: MADRE DE DIOS

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: MADRE DE DIOS - LISTA N°1 ORDEN 1

## 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: 4.3 LABORATORIO CLINICO PRIBej LAB (HUANCAYO) – TECNOLOGA MEDICA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ADMINISTRADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LABORATORIO RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: JR. PARRA DEL RIEGO N°296 EL TAMBO - HUANCAYO DESDE (AÑO): 2024 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: HUANCAYO DISTRITO: HUANCAYO

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

### EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO | IREN-CENTRO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: TECNICO DE LABORATORIO - SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20608738593

DIRECCIÓN: AV. PROGRESO NRO. 1235 SEC. PALO SECO (1237,1239,ACUATRO CUADRAS DE LA ALAMEDA) DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: CONCEPCION DISTRITO: CONCEPCION

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

#### EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO | IREN- CENTRO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: SERVICIO DE APOYO TECNICO EN LABORATORIO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20608738593

DIRECCIÓN: AV. PROGRESO NRO. 1235 SEC. PALO SECO (1237,1239,ACUATRO CUADRAS DE LA ALAMEDA) DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): 2023

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: CONCEPCION DISTRITO: CONCEPCION

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

#### EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: SERVICIO DE APOYO TECNICO EN LABORATORIO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20608738593

DIRECCIÓN: AV. PROGRESO NRO. 1235 SEC. PALO SECO (1237,1239,ACUATRO CUADRAS DE LA ALAMEDA) DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): 2023

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: CONCEPCION DISTRITO: CONCEPCION

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

#### EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: SERVICIO DE APOYO TECNICO EN LABORATORIO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20608738593

DIRECCIÓN: AV. PROGRESO NRO. 1235 SEC. PALO SECO (1237,1239,ACUATRO CUADRAS DE LA ALAMEDA) DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): 2023

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: JUNIN

PROVINCIA: CONCEPCION DISTRITO: CONCEPCION

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 PERUANA LOS ANDES CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2022 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

#### ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES CONCLUIDOS: SÍ  
GRADO O TÍTULO: LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA EGRESADO: SÍ  
AÑO DE OBTENCIÓN: 2025 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: BATALLA PERU

CARGO: FUNDADOR DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): HASTA LA ACTUALIDAD

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

#### 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.° 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)	0.00	0.00	0.00
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/): 0.00

#### 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

N°	TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	VALOR (S/)	VALOR AUTOVALÚO	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

#### 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: 23/12/2025 02:38:48