



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

44360938: \_\_\_\_\_

ORLANDO  
ALFREDO  
MORENO  
SOTO

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>: 44360938  
SEXO <sup>(2)</sup>: MASCULINO  
APELLIDO PATERNO <sup>(3)</sup>: MORENO  
APELLIDO MATERNO <sup>(4)</sup>: SOTO  
NOMBRES <sup>(5)</sup>: ORLANDO ALFREDO  
FECHA DE NACIMIENTO <sup>(6)</sup>: 17/04/1987

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.



44360938150000

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

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LORETO  
PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: IQUITOS

### LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: LORETO PROVINCIA: MAYNAS  
DISTRITO: IQUITOS  
DIRECCIÓN: \*\*\*\*\*

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: PROGRESEMOS

### 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: LORETO  
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: GERESA LORETO

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

DIRECCIÓN: AV. DEL EJERCITO S/N DESDE (AÑO): 2018 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LORETO

PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: IQUITOS

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

### EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: CENTRO MEDICO OAMS GRAU EIRL

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

DIRECCIÓN: AV. GRAU 1776 DESDE (AÑO): 2018 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LORETO

PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: IQUITOS

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

#### EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: FUMIDEX GRAU EIRL

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

DIRECCIÓN: CALLE MOORE 1726 DESDE (AÑO): 2021 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LORETO

PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: IQUITOS

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

#### EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

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

DIRECCIÓN: AV. QUIÑONES S/N DESDE (AÑO): 2021 HASTA (AÑO): 2022

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LORETO

PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: IQUITOS

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

#### EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA

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

DIRECCIÓN: AV. QUIÑONES S/N DESDE (AÑO): 2021 HASTA (AÑO): 2022

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LORETO

PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: IQUITOS

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 LA AMAZONÍA PERUANA CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN MEDICINA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2016 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

#### ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: MÉDICO CIRUJANO EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2016 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

### ESTUDIOS DE POSGRADO

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO?  SÍ  NO

#### ESTUDIO DE POSGRADO 1

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

ESPECIALIZACIÓN: FISILOGIA CONCLUIDOS: SÍ

EGRESADO: SÍ GRADO OBTENIDO: MAESTRO: NO DOCTOR: NO AÑO DE OBTENCIÓN: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: PENDIENTE SUSTENTACION TESIS

### OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SÍ TENGO  NO TENGO

¿CUENTA CON OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO?: SÍ

#### OTROS ESTUDIO DE POSGRADO 1

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESPECIALIZACIÓN: SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE CONCLUIDOS: NO

GRADO: \_\_\_\_\_ EGRESADO: \_\_\_\_\_

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

## 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: AMOR POR LORETO

CARGO: FUNDADOR DESDE (AÑO): 2010 HASTA (AÑO): 2010

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

#### CARGO 2

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: AMOR POR LORETO

CARGO: SECRETARÍA DE CAPACITACIÓN DESDE (AÑO): 2010 HASTA (AÑO): 2010

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

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: AVANZA PAIS - PARTIDO DE INTEGRACION SOCIAL HASTA (Opcional): 2024  
Año de renuncia

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

MENCIÓN RENUNCIA 2  
ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENunció: MOVIMIENTO INTEGRACION LORETANA HASTA (Opcional): 2017

## 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/)
<b>REMUNERACIÓN BRUTA ANUAL *</b> (Pago por planillas , sujetos a rentas de quinta categoría)	60,300.00	0.00	60,300.00
<b>RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL *</b> (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	0.00	2,571.00	2,571.00
<b>OTROS INGRESOS ANUALES*</b> (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/): 62,871.00

### 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	CALLE SANTA ROSA MZ A LOTE 17 FP. JJ SANTA ROSA DE LIMA IQUITOS - MAYNAS - LORETO	SI	00007172	150,000.00	45,000.00	
2	REGISTRO DE PREDIOS	MAYNAS-BELEN- MZ K LOTE 17 - ASENTAMIENTO HUMANO ZONA BAJA BELEN	SI	P12039891	237,431.63	155,087.54	

### 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	L30625	L30625	7,000.00	CBF - 125 ROJO - ROBADO
2	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	L51291	L51291	6,000.00	Elite Roja - Robado
3	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	70427L	70427L	7,000.00	CBF - 125 Azul Mblocarro
4	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	19369L	19369L	5,000.00	Lifan
5	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	BTF770	BTF- 770	100,000.00	

TOTAL BIENES  
MUEBLES (S/): 125,000.00

### 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 MEDICO OAMS GRAU EIRL	X		100	70,000.00	4) Botica Grau EIRL - 100% - 100% - 4000000 5) OAMS Medical Center EIRL - 100% - 100% - 5000000
2	Furindex Grau EIRL	X		100	50,000.00	4) Botica Grau EIRL - 100% - 100% - 4000000 5) OAMS Medical Center EIRL - 100% - 100% - 5000000
3	Centro Medico del Pueblo SA	X		100	45,000.00	4) Botica Grau EIRL - 100% - 100% - 4000000 5) OAMS Medical Center EIRL - 100% - 100% - 5000000

## 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: 20/12/2025 10:43:04

---