



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

05401015: _____

JAIME
MARIN
GARCIA

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(la) postulante haya nacido en el extranjero consignar "país" y dejar en blanco las casillas "Departamento" "Provincia" y "Distrito"



DNI ⁽¹⁾: 05401015
SEXO ⁽²⁾: MASCULINO
APELLIDO PATERNO ⁽³⁾: MARIN
APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾: GARCIA
NOMBRES ⁽⁵⁾: JAIME
FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾: 18/10/1971

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.



05401015150000

LUGAR DE NACIMIENTO ⁽⁷⁾

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LORETO
PROVINCIA: ALTO AMAZONAS DISTRITO: YURIMAGUAS

LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: LORETO PROVINCIA: MAYNAS
DISTRITO: 01
DIRECCIÓN: *****

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: PARTIDO DEMOCRATICO SOMOS PERU

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: 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: HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: MEDICO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20408453489

DIRECCIÓN: AV. 28 DE JULIO NRO. SN (ENTRE CA. AMAZONAS Y CA. HUASCAR) LORETO - MAYNAS - PUNCHANA DESDE (AÑO): 2012 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LORETO

PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: PUNCHANA

CONDICION LABORAL NOMBRADO- RESOLUCION DIRECTORAL 603-2012-GRL-DRS-L/30.50 DE 28/12/2012 HASTA LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: ACTUALIDAD

EXPERIENCIA LABORAL 2

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

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: ASESOR RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20493196902

DIRECCIÓN: AVENIDA JOSÉ ABELARDO QUIÑONES KM. 1.4, VILLA BELÉN. DESDE (AÑO): 2023 HASTA (AÑO): 2023

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LORETO

PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: IQUITOS

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: ORDENES DE SERVICIO N° 00000035 ENERO, FEBRERO Y ORDENES N°0001835 MARZO Y ABRIL

EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20180260316

DIRECCIÓN: CAL.SAN MARCOS NRO. 185 OTR. OTROS LORETO - MAYNAS - SAN JUAN BAUTISTA DESDE (AÑO): 2019 HASTA (AÑO): 2021

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LORETO

PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: IQUITOS

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: 20408453489

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: HOSPITAL REGIONAL DE LORETO RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20408453489

DIRECCIÓN: AV. 28 DE JULIO NRO. SN (ENTRE CA. AMAZONAS Y CA. HUASCAR) LORETO - MAYNAS - PUNCHANA DESDE (AÑO): 2008 HASTA (AÑO): 2021

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: LORETO

PROVINCIA: MAYNAS DISTRITO: PUNCHANA

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: MEDICO CIRUJANO EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2007 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

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

GRADO O TÍTULO: TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2016 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 3

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

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN MEDICINA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2007 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 4

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

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN OBSTETRICIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: _____ INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 5

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

GRADO O TÍTULO: OBSTETRA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: _____ INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIOS DE POSGRADO

¿CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO? SÍ NO

ESTUDIO DE POSGRADO 1

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

ESPECIALIZACIÓN: MAGÍSTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA CONCLUIDOS: SÍ

EGRESADO: SÍ GRADO OBTENIDO: _____ MAESTRO: SÍ DOCTOR: _____ AÑO DE OBTENCIÓN: 2015

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 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)	101,403.00	0.00	101,403.00
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/): 101,403.00

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	MAYNAS-IQUITOS- AV GRAL. EP. AUGUSTO FREYRE GARCIA MONTEROSO NUM895-897 ETAPA SEGUNDA - RUEB	SI	PI2015182	300,000.00	157,893.56	
2	REGISTRO DE PREDIOS	MAYNAS-SAN JUAN BAUTISTA- MZ B LOTE 8 - CENTRO POBLADO NINA RUM SECTOR II	SI	PI2071620	150,000.00	90,535.01	

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	MY62574	MARCA HONDA CD100 ROJA	1,500.00	
2	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	09551L	MARCA HONDA - CBF 150MC NEGRO	2,000.00	
3	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	51628L	MARCA HONDA GL12 NEGRO	1,500.00	

TOTAL BIENES
MUEBLES (S/): 5,000.00

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	CONSULTORIO MEDICO LORETO E.I.R.L.		X	10000	10,000.00	TITULAR: GERENTE 06/11/2020

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS - DECLARO QUE EN BUSQUEDA VEHICULAR SE OBSERVA UN VEHICULO DE PLACA Z878CB, CUYO TITULAR ES UN HOMONIMO CON DNI 46298601

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 06:51:30