



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

43027649: _____

MERLY
ROXANA
JIMENEZ
MONDRAGON

AÑO

2025

PROCESO ELECTORAL: ELECCIONES GENERALES 2026

I. DATOS PERSONALES

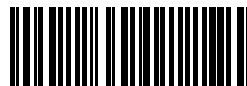
Las respuestas a las preguntas 1,2,3,4,5 y 6 deberán de coincidir con la información contenida en el DNI vigente.

*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 ⁽¹⁾: 43027649
SEXO ⁽²⁾: FEMENINO
APELLIDO PATERNO ⁽³⁾: JIMENEZ
APELLIDO MATERNO ⁽⁴⁾: MONDRAGON
NOMBRES ⁽⁵⁾: MERLY ROXANA
FECHA DE NACIMIENTO ⁽⁶⁾: 05/01/1985

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.



43027649190000

LUGAR DE NACIMIENTO ⁽⁷⁾

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: PIURA

PROVINCIA: MORROPON DISTRITO: CHALACO

LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: PIURA PROVINCIA: PIURA

DISTRITO: CASTILLA

DIRECCIÓN: *****

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: RENOVACION POPULAR

CARGO AL QUE POSTULA

- PRESIDENTE DE LA REPUBLICA PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPUBLICA 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: DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: OBSTETRA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20171766509

DIRECCIÓN: AV. IRAZOLA S/N DESDE (AÑO): 2022 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: PIURA

PROVINCIA: PIURA DISTRITO: CASTILLA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: HASTA LA ACTUALIDAD

EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: UNIDAD EJECURTORA DE SALUD SALUD SAN IGNACIO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: OBSTETRA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20601218471

DIRECCIÓN: PROLONGACION COMERCIO 623 SECCION LA HUAMBA DESDE (AÑO): 2014 HASTA (AÑO): 2015

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: CAJAMARCA

PROVINCIA: SAN IGNACIO DISTRITO: SAN IGNACIO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: SERUMS - CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO BOLOGNESI - MAYO DE 2014 AL MAYO DEL 2015

EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: UNIDAD EJECUTORA DE SALUD 403

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: OBSTETRA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20483721553

DIRECCIÓN: JR CUZCO 201 INT. 1 (A LA ALTURA DEL LOCAL DE RENIEC) DESDE (AÑO): 2015 HASTA (AÑO): 2015

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: PIURA

PROVINCIA: MORROPON DISTRITO: MORROPON

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: LOCACION DE SERVICIO - AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2015

EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: OBSTETRA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20171766509

DIRECCIÓN: AV IRAZOLA S/N - MIRAFLORES - ESPALDA DE HOSPITAL REGIONAL DESDE (AÑO): 2016 HASTA (AÑO): 2016

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: PIURA

PROVINCIA: PIURA DISTRITO: CASTILLA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: PLAZA DE REEMPLAZO/276 ENERO A OCTUBRE DE 2016

EXPERIENCIA LABORAL 5

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: OBSTETRA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20171766509

DIRECCIÓN: AV. IRAZOLA S/N - MIRAFLORES - CASTILLA - ESPALDA DE HOSPITAL REGIONAL DESDE (AÑO): 2017 HASTA (AÑO): 2018

PAÍS*: PERU DEPARTAMENTO: PIURA

PROVINCIA: PIURA DISTRITO: CASTILLA

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: PLAZA DE REEMPLAZO/276 - DE ABRIL 2017 HASTA DICIEMBRE DE 2018

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 TÉCNICOS

A. ¿CUENTA CON ESTUDIOS TÉCNICOS? SÍ

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: INSTITUTO SANTA ANGELA CARRERA O TÍTULO: TECNICA ENFERMERA CONCLUIDOS: SÍ

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS

B. ¿CUENTA CON ESTUDIOS "NO" UNIVERSITARIOS? NO

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR? SÍ TENGO NO TENGO

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?: SÍ

ESTUDIO UNIVERSITARIO 1

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN OBSTETRICIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2013 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN MEDICINA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2024 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 3

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: MÉDICO CIRUJANO EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2024 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____

ESTUDIO UNIVERSITARIO 4

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: LICENCIADA EN OBSTETRICIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 2014 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

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

Indique si ha tenido vínculo con alguna organización política inscrita o que hubiera estado inscrita en el ROP (Sólo los dos últimos):

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ:	HASTA (Opcional):	Año de renuncia
<u>PARTIDO POLITICO FUERZA MODERNA</u>	<u>2024</u>	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: _____		

ORGANIZACIÓN POLÍTICA A LA QUE RENUNCIÓ:	HASTA (Opcional):	Año de renuncia
<u>RENACIMIENTO UNIDO NACIONAL</u>	<u>2021</u>	
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)	79,318.00	0.00	79,318.00
RENDA 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/): 79,318.00

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
1	REGISTRO DE PREDIOS	PIURA-CASTILLA- MZ O SUB LOTE 30B- ASENTAMIENTO HUMANO ALMIRANTE MIGUEL GRAU	SI	PI5316043	194,000.00	199,845.98	

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
1	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	NB47504	MARCA WANKIN COLOR NEGRO MODELO WX 150-7	3,700.00	MONTO APROXIMADO
2	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	NB39186	MARCA RTM COLOR ROJO MODELO RTM 125 6B	3,500.00	MONTO APROXIMADO

TOTAL BIENES
MUEBLES (S/): 7,200.00

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

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			
1	MEDIC CENTER GINECO OBSTETRICIO JESUS DE NAZARENO DE TAMBOYA EIRL	X		100	10,000.00	PARTIDA ELECTRONICA N° 11151125 REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS DE PIURA

IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS - MEDIC CENTER GINECO OBSTETRICIO JESUS NAZARENO DE TAMBOYA - EIRL - TITULAR GERENTE
DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS - LOTE DE VMENDA MZ B LOTE 1 PUEBLO LIBRE - PIURA - PIURA - CASTILLA - POSESION
DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS - LOTE DE VMENDA UBICADO EN LA ZONA SUR DEL VALNERARIO DE COLAN - PIURA - PIURA - PAITA - POSESION SEGUN CERTIFICADO N° 221-2024 MPC /SLC A DE FECHA 14/03/2024
DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS - ASOCIACION LOMA ALTA DEL SEÑOR CAUTIVO INSCRITO LA PE. 11220916 DEL REGISTRO DE ASOCIACIONES DE LA OFICINA REGISTRAL DE PIURA - PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA PERIODO 2019 - 2021

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: 21/12/2025 08:02:44