



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

07942202: \_\_\_\_\_

ELIZABETH  
QUISPE  
GUEVARA

AÑO

2025

PROCESO ELECTORAL: ELECCIONES GENERALES 2026

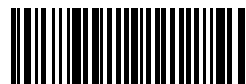
## I. DATOS PERSONALES

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 <sup>(1)</sup>: 07942202  
SEXO <sup>(2)</sup>: FEMENINO  
APELLIDO PATERNO <sup>(3)</sup>: QUISPE  
APELLIDO MATERNO <sup>(4)</sup>: GUEVARA  
NOMBRES <sup>(5)</sup>: ELIZABETH  
FECHA DE NACIMIENTO <sup>(6)</sup>: 26/01/1965

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.



07942202240000

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

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA  
PROVINCIA: LIMA DISTRITO: PUEBLO LIBRE

### LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: CALLAO PROVINCIA: CALLAO  
DISTRITO: 01  
DIRECCIÓN: \*\*\*\*\*

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: PARTIDO CMICO OBRAS

### CARGO AL QUE POSTULA

- PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  PRIMER VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  SEGUNDO VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  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: CALLAO

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: POLICLINICO NOVA SALUD E.I.R.L

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: OBSTETRA RUC EMPRESA (OPCIONAL): 20600936141

DIRECCIÓN: AV COLECTORA MZ "G" LOTE 24 DESDE (AÑO): 2016 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS: PERU DEPARTAMENTO: CALLAO

PROVINCIA: CALLAO DISTRITO: CALLAO

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: GERENTE GENERAL, REPRESENTANTE LEGAL Y PROPIETARIA.

## 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? NO

### ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS

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

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: ESCUELA DE COSMIATRIA BRILLANT'S CARRERA O TÍTULO: COSMIATRA CONCLUIDOS: SÍ

### ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

¿TENGO INFORMACIÓN POR DECLARAR?  SÍ TENGO  NO TENGO

¿CUENTA CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS?: SÍ

### ESTUDIO UNIVERSITARIO 1

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

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN OBSTETRICIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 1992 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

### ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

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

GRADO O TÍTULO: LICENCIADO EN OBSTETRICIA EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 1993 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.° 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

<b>RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL *</b> (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	0.00	60,000.00	60,000.00
<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/): 60,000.00

### 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	MZ G LOTE 24 - ASOCIACION PRO VIVIENDA DE LOS TRABAJADORES DEL FUERTO DEL CALLAO - DPTO. LIMA PROV. CALLAO DIST. CALLAO	SI	F01268586	490,000.00	259,000.00	
2	REGISTRO DE PREDIOS	AVENIDA 1 MZ B LOTE 39 URB ASOCIACION DE VIVIENDA LOS CHASQUIS SAN MARTIN DE PORRES - LIMA - LIMA	SI	15114763	385,000.00	336,179.02	
3	REGISTRO DE PREDIOS	CALLAO-CALLAO- MZ R SUB LOTE 20A - ASOCIACION PRO VIVIENDA DE LOS TRABAJADORES DEL FUERTO DEL CALLAO	SI	F52032521	28,000.00	193,540.44	EN PROCESO DE VENTA.

### 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	F2T505	CHEVROLET CRUZE COLOR BLANCO	23,500.00	
2	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	Z4L484	CAMIONETA HONDA PILOT	47,180.00	
3	REGISTRO DE PROPIEDAD VEHICULAR	9573FC	MOTO SCOOTER	2,800.00	

TOTAL BIENES  
MUEBLES (S/): 73,480.00

### 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	POLICLINICO NOVA SALUD E.I.R.L.		X	100	100,000.00	

### IX. INFORMACIÓN ADICIONAL (OPCIONAL)

INFORMACIÓN ADICIONAL - PUESTO EN EL MERCADO HIPER UBICADO EN EL DISTRITO DE CARABAYLLO CON N° DE PARTIDA 11162643 EL VALOR DE COMPRA QUE SE REALIZO EN EL AÑO 1987 FUE DE S/453.83 Y ACTUALMENTE CUESTA S/70.000.

INFORMACIÓN ADICIONAL - PERCIBO UN PROMEDIO MENSUAL DE S/5000 COMO GESTORA Y CONDUCTORA DEL POLICLINICO NOVA SALUD E.I.R.L.

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: 19/12/2025 11:03:18