



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

21527645: \_\_\_\_\_

EVA  
EDITH  
TOMAIRO  
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>: 21527645  
SEXO <sup>(2)</sup>: FEMENINO  
APELLIDO PATERNO <sup>(3)</sup>: TOMAIRO  
APELLIDO MATERNO <sup>(4)</sup>: LOPEZ  
NOMBRES <sup>(5)</sup>: EVA EDITH  
FECHA DE NACIMIENTO <sup>(6)</sup>: 05/12/1970

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.



2152764500000

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

PAÍS: PERÚ DEPARTAMENTO: LIMA  
PROVINCIA: LIMA DISTRITO: EL AGUSTINO

### LUGAR DE DOMICILIO

DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA  
DISTRITO: PUEBLO LIBRE  
DIRECCIÓN: \*\*\*\*\*

ORGANIZACIÓN POLÍTICA POR LA QUE POSTULA: PARTIDO MORADO

### 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 type="checkbox"/> DIPUTADO           | <input checked="" 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: ÚNICO NACIONAL

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: DIGEMID

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: QUÍMICO FARMACEUTICO RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: AV PARQUE DE LAS LEYENDAS 240 DESDE (AÑO): 2022 HASTA (AÑO): 2025

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MIGUEL

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

### EXPERIENCIA LABORAL 2

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: QUIMICO FARMACEUTICO RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: JR VIÑAS 191 DESDE (AÑO): 2020 HASTA (AÑO): 2022

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: CALLAO

PROVINCIA: CALLAO DISTRITO: BELLAVISTA

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

### EXPERIENCIA LABORAL 3

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: QUIMICO FARMACEUTICO RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: AV INDEPENDENCIA 355 DESDE (AÑO): 2016 HASTA (AÑO): 2017

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: AYACUCHO

PROVINCIA: HUAMANGA DISTRITO: AYACUCHO

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

### EXPERIENCIA LABORAL 4

NOMBRE DEL CENTRO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO O TRABAJO: SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD

OFICIOS / OCUPACIONES / PROFESIONES: QUÍMICO FARMACEUTICO RUC EMPRESA (OPCIONAL): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: CARLOS CONCHA N 16 DESDE (AÑO): 2015 HASTA (AÑO): 2016

PAÍS\*: PERU DEPARTAMENTO: LIMA

PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN ISIDRO

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 SAN LUIS GONZAGA DE ICA CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: QUIMICO FARMACEUTICO EGRESADO: SÍ

AÑO DE OBTENCIÓN: 1993 INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: \_\_\_\_\_

#### ESTUDIO UNIVERSITARIO 2

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA CONCLUIDOS: SÍ

GRADO O TÍTULO: BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA 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 DEL CALLAO

ESPECIALIZACIÓN: MAESTRO EN: GERENCIA EN SALUD CONCLUIDOS: SÍ

EGRESADO: SÍ GRADO OBTENIDO: MAESTRO: SÍ DOCTOR: \_\_\_\_\_ AÑO DE OBTENCIÓN: 2018

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

## ESTUDIO DE POSGRADO 2

NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESPECIALIZACIÓN: DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD CONCLUIDOS: SÍ

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

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

CARGO 1. (Marque solo una opción)

- |  |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> PRESIDENTE(A)                 | <input type="checkbox"/> PRIMER(A) VICEPRESIDENTE(A)      | <input type="checkbox"/> SEGUNDO(A) VICEPRESIDENTE(A) | <input type="checkbox"/> CONGRESISTA                  | <input type="checkbox"/> DIPUTADO(A)            | <input type="checkbox"/> SENADOR(A)            |
| <input type="checkbox"/> PARLAMENTARIO(A) ANDINO(A)    | <input type="checkbox"/> GOBERNADOR(A) REGIONAL           | <input type="checkbox"/> VICEGOBERNADOR(A) REGIONAL   | <input type="checkbox"/> CONSEJERO(A) REGIONAL        | <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DISTRITAL |
| <input type="checkbox"/> ALCALDE(SA) DE CENTRO POBLADO | <input checked="" type="checkbox"/> REGIDOR(A) PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> REGIDOR(A) DISTRITAL         | <input type="checkbox"/> REGIDOR(A) DE CENTRO POBLADO |   |  |

ORGANIZACIÓN POLÍTICA: MOVIMIENTO INDEPENDIENTE VAMOS VECINO

DESDE (AÑO): 1999 HASTA (AÑO): 2002

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

## 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)	68,000.00	0.00	68,000.00
RENTA BRUTA ANUAL POR EJERCICIO INDIVIDUAL * (Ejercicio individual de profesión, oficio u otras tareas - rentas de cuarta categoría)	0.00	36,000.00	36,000.00
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/): 104,000.00

## 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

N°	TIPO DE BIEN	DIRECCIÓN	INSCRITO EN SUNARP	PARTIDA	VALOR (S/)	VALOR AUTOVALÚO	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
1	REGISTRO DE FREDIOS	AVENIDA GRAN CHIMU Y PAUL HARRIS NUM 1698 LA VICTORIA CHICLAYO - CHICLAYO - LAMBAYEQUE	Si	02200011	30,000.00	30,000.00	
2	REGISTRO DE FREDIOS	PARINACCOCHAS-CORACORA- MZ A LOTE 2 SECTOR BARRIO CENTRAL - CENTRO POBLADO CORACORA	Si	P11039404	100,000.00	30,000.00	
3	REGISTRO DE FREDIOS	PARINACCOCHAS-CORACORA- MZ E1 LOTE 19-A SECTOR BARRIO CENTRAL - CENTRO POBLADO CORACORA	Si	P11039877	100,000.00	30,000.00	

### 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 08:46:43