



CONSEJO NACIONAL DE LA MAGISTRATURA
SECRETARIA
O. J. J. J.
02/11/18 4:20pm
RECIBIDO

Questionario general de
solicitud para postulantes
(Octubre 2018)

Consejo Nacional de la Magistratura de la República Dominicana

➤ Lea primero

Lea todo el documento antes de comenzar a completarlo.
Complete las preguntas como le es indicado, en idioma español y con letras impresas.
El Consejo Nacional de la Magistratura podría tomar una decisión sobre su solicitud basándose en la información que usted proporcione en este cuestionario. Por lo tanto, asegúrese de anexar toda la documentación que corresponda según lo solicitado en la parte final.
Su solicitud podría ser rechazada automáticamente si miente o se abstiene de proveer información que corresponda.

Marque con una cruz (X) la(s) institución(es) a la(s) que postula:

Tribunal Constitucional

Parte 1 Acerca de usted

1.1 Nombre (s) (como aparecen en su cédula) Porfirio Bienvenido	1.2. Apellido (s) (como aparecen en su cédula) Lopez Rojas
1.3 Otro (s) nombre (s) (cualquier otro nombre por el que se le conozca o se le haya conocido)	1.4 Género (marque con una cruz (X) la casilla que corresponda) x <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
1.5 Estado civil (marque con una cruz (X) la casilla que corresponda) x <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)	1.6 Número de Cédula de Identidad y Electoral. 001-0151642-5
1.7 Fecha de nacimiento (día/mes/año - edad)>> - 28 noviembre del 1858	1.8 Lugar de nacimiento Santo Domingo, Distrito Nacional
1.9 País de nacimiento Republica Dominicana	1.10 Nacionalidad(es) Dominicano
1.11 ¿Posee usted, o ha poseído, estatus de residente en el extranjero? Marque con una cruz (X) en el cuadro que corresponda. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Si la respuesta es "Sí" de detalles	

Parte 4 Información académica y servicio comunitario

4.1 Institución donde concluyó estudios primarios (<i>Nombre, ciudad y año</i>)	4.2 Institución donde concluyó estudios secundarios (<i>Nombre, ciudad y año</i>)
Colegio Apostor Pablo	Colegio Santa Bárbara
4.3 Título(s) de grado universitario (Licenciatura o equivalente)	4.4 Institución y fecha de titulación (<i>mes/año</i>) e índice académico (<i>especificar escala</i>).
Doctor en Derecho.	Universidad Autónoma de Santo Domingo
4.5 Título(s) de post-grado (Maestría)	4.6 Institución y fecha de titulación (<i>mes/año</i>)
Derecho Comercial	Curne
4.7 Título(s) de investigación (Doctorado o post-doctorado)	4.8 Institución y fecha de titulación (<i>mes/año</i>)
4.9 ¿Ha realizado estudios especiales sobre asuntos constitucionales, electorales o de derecho público? <i>Especifique cualquier programa académico no mencionado en las preguntas 4.3, 4.5 y 4.7.</i>	4.10 Institución y fecha de titulación (<i>mes/año</i>)
4.11 ¿Es miembro activo de la comunidad académica docente de alguna institución de educación superior en el país o el extranjero? <i>Provea detalles de contacto de la persona responsable de su departamento</i>	4.12 Responsabilidades académicas y fecha en las que las ha desempeñado (<i>mes/año</i>)
4.13 Por favor, enumere las publicaciones académicas que ha realizado vinculadas a su presente aspiración. <i>Detalle: título de la publicación, co-autor(es) si lo(s) hubiere(n), fecha de publicación, editorial, fuente de financiamiento, cualquier premio o reconocimiento obtenido por la obra.</i>	
4.14 Ha recibido usted algún reconocimiento o beca por alguna institución académica nacional o extranjera. <i>Detalle: título reconocimiento o beca, institución, fecha y lugar.</i>	
4.15 Especifique cualquier organización cívica, filantrópica, comunitaria, social o de servicio público con la que se haya involucrado personalmente durante los últimos 12 años. <i>Detalle: incluyendo cualquier posición directiva que haya ocupado en las mismas, distinciones o reconocimientos públicos recibidos.</i>	
4.16 Enumere cualquier gremio u organización académica o comunidad epistémica a la que pertenezca. <i>Detalle: naturaleza de la organización, ubicación y naturaleza de su participación.</i>	

Parte 5 Experiencia laboral, finanzas y patrimonio

5.1 ¿Cuál es su situación actual?

Empleado(a) a tiempo completo

Empleado(a) a medio tiempo

Trabajo por cuenta propia

Desempleado(a)

Retirado(a)

Dependiente de

cónyuge/pareja/familiar/otro

5.2 ¿Cuál es su trabajo, empleo u ocupación principal actual?

ABOGADO

5.3 ¿Cuál es el nombre de la compañía u organización para la que trabaja según 5.2?

5.4 ¿Cuándo inició en este trabajo? (mes/año)

1983

5.5 ¿Cuál es la dirección de su trabajo?

5.6 ¿Cuál es el teléfono de su trabajo?

5.7 ¿Cuál es el correo electrónico de su trabajo?

5.8 ¿Alguna vez ha laborado usted directa o indirectamente para alguna organización de las enumeradas debajo? Marque con una cruz (X) en el/los cuadro(s) que corresponda(s).

- Fuerzas Armadas
- Policía Nacional
- Medios de comunicación
- Banca o Institución financiera
- Compañías eléctricas
- Partido político
- Gobierno extranjero
- Empresa multinacional
- Grupo Empresarial local/extranjero
- Bancas de apuestas o Loterías
- Empresas Telefónicas/Telecomunicación
- Gobierno Central/Local (funcionario electo)
- Gobierno Central/Local (funcionario designado)
- Organización No Gubernamental local (ONG)
- Organización No Gubernamental internacional (ONG)
- Organismo internacional

Si ha marcado alguna de las casillas anteriores, para cada caso favor indicar la organización, institución o empresa, si fue como voluntario, honorífico o remunerado, el título de su cargo, responsabilidades y fechas. Si ha participado de alguna Organización No Gubernamental local o internacional, gobierno extranjero u organismo internacional indique cualquier contratación, aporte económico o facilidades recibidas en cualquier ámbito.

5.9 Por favor indique qué otro empleo(s), trabajo(s) u ocupación(es) remuneradas o no que desempeña actualmente o ha desempeñado con anterioridad al que posee que no indicara en las preguntas previas. *Detalle empresa u organización, fecha de entrada, duración en el mismo y remuneración.*

Abogado Externo del Consejo Estatal del Azúcar (C.E.A). 2014-2018.

5.10 ¿Cuál es su ingreso mensual total por todas las fuentes de trabajo u ocupación luego del pago de impuestos?

[REDACTED]

5.11 Cuánto tiempo tiene ejerciendo como abogado(a)?

35 años

5.12 ¿Posee usted algún ingreso económico adicional por otra fuente que no sea su trabajo u ocupación?

Sí x No *En caso de respuesta "Sí" detallar*

5.13 ¿Posee usted participación accionaria, u ostenta la representación o posición de gerencia, en alguna compañía registrada en la República Dominicana o en otro país?

Sí x No *En caso de respuesta "Sí" detallar naturaleza de la participación y Registro Nacional de Contribuyente de la misma o detalles que permitan su identificación en el extranjero*

5.14 ¿Cuánto dinero gasta cada mes para solventar el costo de su vida y sus dependientes?

[REDACTED]

5.15 Si hoy tuviera que hacer su declaración jurada de bienes, ¿a cuánto ascendería su patrimonio neto? Detalle sólo total de activos y pasivos.

5.16 ¿Ha hecho usted declaración individual de impuesto sobre la renta ante la Dirección General de Impuestos Internos (DGII)?

Sí No *En caso de respuesta "Sí" detallar fechas de sus últimas tres (3); en caso de respuesta "No" indicar por qué*

5.17 En la tabla que encontrará a continuación marque con una X las ramas del derecho según nivel de formación y experiencia práctica:

Materia	Estudios formativos	Experiencia práctica
<i>Civil</i>		
<i>Comercial</i>		
<i>Penal</i>		
<i>Laboral</i>		
<i>Tributario</i>		
<i>Inmobiliario</i>		
<i>Corporativo</i>		
<i>Familia</i>		
<i>Niños, Niñas y Adolescentes</i>		
<i>Medioambiente</i>		
<i>Propiedad intelectual</i>		
<i>Bancario</i>		
<i>Regulación</i>		
<i>Aeronáutico/Marítimo</i>		
<i>Administrativo</i>		
<i>Constitucional</i>		
<i>Especifique Otra(s):</i>		

5.18 Nombre tres (3) personas asociadas a usted que puedan dar testimonio acerca de su capacidad y habilidad profesional.

Nombres y Apellidos	Detalles de contacto (teléfono, dirección y correo electrónico)
1- <i>Licdo. Fernando Ramírez</i>	
2- <i>Armando Baria</i>	
3- <i>Diomedes Santos</i>	

Parte 6 Jueces del Poder Judicial

➤ Lea primero

Complete esta sección sólo si usted es juez de carrera.

6.1 ¿Cuál es su posición actual?

Juez(a) de Paz

Juez(a) de Primera Instancia

Juez(a) de Corte de Apelación

6.2 ¿Cuánto tiempo ha ejercido la función de juez en el Poder Judicial?

6.3 ¿Cuándo inició en la carrera judicial? (indique mes y año)

6.4 ¿Cómo ingresó a ser juez?

6.5 En su ejercicio profesional como juez (a) indique cronológicamente en qué cargo y tribunal se desempeñó año por año desde su ingreso hasta el día de hoy?

Año	Puesto	Dependencia / Tribunal

6.6 Si tuviera que decir cuál es su principal especialización como juez en qué materia sería?

6.7 ¿Ha sido usted sometido(a) a juicio disciplinario?

Sí No *En caso de respuesta "Sí" detallar fecha, y resultado del proceso*

Parte 7 Informaciones personales y profesionales especiales.

7.1 ¿Está usted en pleno ejercicio de sus derechos civiles y políticos? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "No" detallar</i>	
7.2 ¿Tiene usted personalmente o alguna compañía de la cual sea partícipe, causa judicial de cualquier índole pendiente de decisión en algún tribunal nacional o extranjero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	
7.3 ¿Ha sido usted condenado por infracción penal en algún tribunal nacional o extranjero? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	
7.4 ¿Existe algún motivo por el que alguien pueda considerar que de usted ser seleccionado(a) alguna situación o condición suya genera incompatibilidad ética para el desempeño de sus funciones? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	
7.5 ¿Alguna vez le ha sido negada, suspendida temporalmente o cancelada una visa emitida por algún gobierno extranjero? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	
7.6 ¿Alguna vez le ha sido negada la entrada a otro país? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar cuál o cuáles >></i>	
7.7 ¿Alguna vez ha sido usted deportado(a) desde otro país? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	
7.8 ¿Pertenece usted a alguna carrera de servicio público que concluya con un régimen de pensión? (e.g. carrera judicial, carrera civil, carrera diplomática, etc) <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	

7.9 ¿A lo largo de su carrera profesional o pública ha sido sometido(a) a algún proceso disciplinario?	
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar >></i>	
7.10 ¿En el ejercicio de la profesión ¿ha sido usted demandado(a) judicial o disciplinariamente por algún cliente al cual representaba?	
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	
7.11 ¿Ha sido usted declarado(a) en estado de quiebra fraudulenta en los últimos 5 años?	
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	
7.12 ¿Ha sido usted sometido o destituido(a) por juicio político ante el Senado de la República?	
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	
7.13 ¿Ha sido usted alguna vez evaluado(a), consultado(a), tratado(a) o sometido a tratamiento por abuso de alcohol o alguna sustancia controlada?	
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	
7.14 ¿Posee usted alguna enfermedad o condición de salud que pueda representar riesgo a su vida o el desempeño de sus funciones? <i>detallar y proporcionar certificación médica del diagnóstico y tratamiento</i>	
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i>	
7.15 ¿Posee usted alguna condición, desorden o trastorno psiquiátrico o psicológico diagnosticado?	
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar y proporcionar certificación médica del diagnóstico y tratamiento</i>	
7.16 ¿Requiere habitualmente o ha requerido usted en los últimos cinco (5) años de medicación prescrita?	
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar nombre del(os) medicamento(s), afección(es) que trata(n), tiempo que llevó o que lleva bajo</i>	

<p><i>tratamiento, nombre y números de contacto del(os) doctor(es) que ha(n) dado la(s) prescripción(es).</i></p>	
<p>7.17 ¿Ha sido usted hospitalizado(a): 1) debido a algún trauma físico, enfermedad, condición física o mental, adicción a drogas o alcohol, o 2) se ha visto imposibilitado(a) de trabajar por más de 10 días debido a algún trauma físico, enfermedad o adicción a drogas o alcohol?</p>	
<p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" indique las causas, fechas, lugares de internamiento y el estado actual de la(s) condición(es) que generó(aron) su(s) hospitalización(es).</i></p>	
<p>7.18 ¿Posee usted algún tipo de limitación visual, auditiva u otra física o mental?</p>	
<p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" por favor describir la condición</i></p>	
<p>7.19 ¿Alguna vez se ha involucrado usted en cualquier actividad reñida con la ley o las buenas costumbres?</p>	
<p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i></p>	
<p>7.20 ¿Existe algún vínculo de parentesco, afinidad o amistad entre usted, su cónyuge o algún familiar hasta el cuarto (4to) grado de consanguinidad con alguno de los miembros del Consejo Nacional de la Magistratura?</p>	
<p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" detallar</i></p>	
<p>7.21 ¿Alguna vez ha sido usted demandado por pensión alimentaria o denunciado por violencia doméstica o intrafamiliar?</p>	
<p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <i>En caso de respuesta "Sí" especifique la Fiscalía y/o el tribunal donde se ventiló el caso, detalles de la situación y el(la) querellante así como el resultado.</i></p>	

Parte 8 Declaración de propósito

8.1 En esta sección usted deberá realizar una declaración de propósito en la que como interesado exprese al Consejo Nacional de la Magistratura sus motivaciones e intenciones, así como las razones que a su juicio le harían merecedor de ser designado como juez.

Ejerzo la profesión de abogado por más de treinta y cinco (35) años, y considero que, en el ejercicio de mis funciones, podría contribuir a una administración de una sana justicia.

El texto no debe exceder las 700 palabras y debe ser escrito por el titular de la solicitud. (Indique al final la cantidad de palabras utilizadas)

Parte 9 Declaración

Por medio de la presente, quien suscribe hace formal solicitud para ser considerado(a) como postulante a la posición de magistrado(a) o juez(a), en la(s) instancia(s) identificada(s) en el encabezado de este documento. La información que he provisto es completa y verdadera.

DECLARO que la fotografía sometida en este documento es una fiel representación de mi apariencia física actual.

CONFIRMO, que si antes de la decisión sobre mi solicitud hay algún cambio en mis circunstancias personales relacionadas con esta solicitud, lo habré de informar al Consejo Nacional de la Magistratura (CNM) lo antes posible.

ENTIENDO que cualquier información que someta y que previamente sepa es falsa, o que no crea sea verdadera será considerada como una falta grave en el proceso de solicitud. También soy consciente de que mi solicitud será automáticamente rechazada si anexo un documento falso, miento o reservo información que corresponda para este proceso. Igualmente soy consciente que de utilizar algún documento falso mis datos podrán ser tramitados al Ministerio Público para que proceda de conformidad con la ley.

DECLARO que los documentos que he provisto con esta solicitud son genuinos y que mis declaraciones en ella son verdaderas. Entiendo que el CNM podría hacer revisiones razonables para confirmar la certeza y autenticidad de la evidencia que he aportado y los documentos que he sometido con esta solicitud.

ENTIENDO y AUTORIZO a que el CNM pueda hacer verificaciones sobre mi persona en instituciones o gobiernos y con las personas de las que hago mención en este documento.

COMPRENDO que como parte del proceso de solicitud, podrían requerirme mis huellas digitales, una fotografía de mi rostro, así como cualquier otra información adicional. Si me negara a ello, mi solicitud podría ser invalidada, y de ser así, no considerada posteriormente.

ENTIENDO que los datos provistos en esta solicitud serán manejados y almacenados por el CNM de manera segura y respetando la confidencialidad de aquella información íntima contenida en la Parte 7.13, 7.14, 7.15, 7.16, 7.17 y 7.18 de esta solicitud de conformidad con la Ley No. 172-13 sobre protección integral de los datos personales pero que el resto de la misma podría ser hecha pública de acuerdo a lo establecido en la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública y compartida con organismos de seguridad del Estado u otras entidades de manera que el Consejo pueda llevar a cabo su misión.

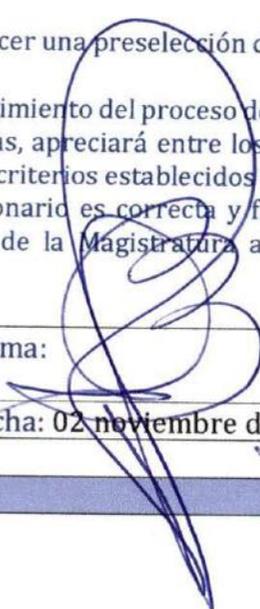
ENTIENDO que la información aportada por mí o cualquier otra información sobre mí proporcionada por cualquier persona o institución durante el proceso de solicitud podría ser compartida para fines de verificación.

ENTIENDO que si existiere alguna información, adicional a la antes mencionada, que no quisiera sea compartida se lo informaré al CNM a través de una carta anexa a esta solicitud conteniendo documentos y motivos que avalen mi negativa. Si tal solicitud de mi parte limitare la posibilidad del CNM para hacer diligencias legítimas, mi solicitud podría ser rechazada.

DECLARO, RECONOZCO y ACEPTO, que el CNM podrá hacer una preselección de entre las solicitudes que reciba para realizar vistas públicas con sus titulares.

COMPRENDO y ACEPTO que en aras del mejor desenvolvimiento del proceso de selección, cuando el CNM se vea frente a aplicaciones con similares características, apreciará entre los postulantes cuál de ellos podría desempeñar mejor la función a ocupar según los criterios establecidos en su reglamento.

DECLARO, que la información aportada en este cuestionario es correcta y fiel a mis conocimientos y creencias. Autorizo formalmente al Consejo Nacional de la Magistratura a procesar la información suministrada por mí.

Nombre(s) y apellido(s): Porfirio Bienvenido Lopez Rojas	Firma: 
Fecha: 02 noviembre del 2018.	

Parte 10 Documentos de soporte

Por favor asegúrese de someter toda la documentación que corresponda que usted desea que el Consejo Nacional de la Magistratura examine cuando considere su solicitud.

El listado que encontrará debajo es obligatorio.

La provisión de ciertos documentos no asegura que usted será seleccionado(a) por el Consejo.

Es mejor explicar por qué no ha sometido un documento que someter uno falso.

Su solicitud será automáticamente rechazada si utiliza un documento falso miente o se abstiene de proveer información que corresponda.

Listado de documentos:

1. Fotografía
2. Copia de su cédula de identidad y electoral (ambos lados);
3. Evidencia que soporte la información que ha provisto a nivel académico universitario (copia simple de ambos lados de títulos y certificados);
4. Certificado de antecedentes judiciales de la Procuraduría General de la República;
5. Copia de decreto que otorga exequátur para ejercicio de la profesión de abogado;
6. Copia de su afiliación al Colegio de Abogados de la República Dominicana;
7. Sentencias condenatorias o absolutorias que hayan recaído sobre su persona (si aplica);
8. Certificación de diagnóstico y tratamiento de condición de salud o enfermedad (si aplica) (Ver preguntas 7.13, 7.14, 7.15 y 7.16)

Su fotografía debe ser:

- A color;
- Tamaño de pasaporte;
- Reciente y representativa de su apariencia actual, mostrando su rostro completo de frente, sin sombrero, lentes de sol o cualquier otro aditamento que obstruya su rostro
- Tomada contra una superficie blanca y lisa de manera que sus características sean claramente distinguibles del fondo;
- Impresa sin brillo en papel blanco de fotografía (sin marcas de agua ni relieve);

Las fotografías que no cumplan con estos estándares serán rechazadas y podría causar que la consideración de su solicitud se retrase o sea rechazada.