

INDICE

	PÁG.
➤ Copia fedateada del DNI del postulante ampliado
➤ Declaración Jurada de cumplimiento de perfil según modelo (anexo 01)
➤ Declaración Jurada del postulante de no tener impedimento para contratar y de no percibir otros ingresos del Estado (anexo 02)
➤ Declaración Jurada de nepotismo (anexo 03)
➤ Declaración Jurada de no encontrarse inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos –REDAM (anexo 04)
➤ Declaración Jurada de conocimiento del código de ética de la función pública (anexo 05)
➤ Declaración Jurada de no contar con antecedentes penales y judiciales (anexo 06)
➤ Declaración Jurada de gozar de buena salud (anexo 07)
➤ Copia fedateada de la Resolución de SERUMS (Profesionales de la salud)
➤ Constancia de Habilitación Profesional en original (solo profesionales)
➤ Curriculum Vitae descriptivo y documentado (foliado y fedateado)
└ Título Profesional (copia)
└ Contratos de trabajo (copia)
└ Certificados y/o Constancias de Capacitaciones (copia)

CARATULA

APELLIDOS Y NOMBRES			
PROFESIÓN O PUESTO			
MODALIDAD O RUBRO (*)	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	AISPED	SEDE ADMINISTRATIVO
N° DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL (incluyendo SERUMS)			
N° DE CURSOS DE CAPACITACIÓN			

*Marcar con un aspa (X)



Ministerio de Salud



RED DE SALUD DOS DE MAYO
Atención y Salud con Dignidad para las
Provincias de Dos de Mayo, Yarowilca y
Lauricocha

FORMULARIO UNICO DE TRAMITE (FUT)

DISTRIBUCIÓN GRATUITA
(RER Nº 748-2012-GRH/PR)

SELO DE RECEPCIÓN Y NUMERO DE FOLIOS

1. - SUMILLA: CONCURSO CAS 001-2018
PROFESIÓN:
ESTABLECIMIENTO:

2. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:
3. DATOS DEL USUARIO, NOMBRES Y APELLIDOS:
3.1. DNI:
3.2. DOMICILIO:
3.3. DISTRITO Y PROVINCIA:
3.4. TELÉFONO FIJO, CELULAR Y EMAIL:
4. PROFESIÓN:
4.1. SEDE:
4.2. ESTABLECIMIENTO:
5. ARGUMENTO

6. LUGAR Y FECHA:
7. FIRMA:

1. SOLICITANTE:.....
.....
2. DNI:.....
3. ASUNTO:.....

SELO DE RECEPCIÓN Y NUMERO DE FOLIO



ANEXO 01

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DEL PERFIL

Señores:

Comisión de Concurso CAS-001-2018.

De nuestra Consideración:

El que suscribe , con Documento Nacional de Identidad D.N.I. N°....., en mi calidad de postulante al proceso de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) N° 001-2018-RED DE SALUD DE DOS DE MAYO.

DECLARO BAJO JURAMENTO, que luego de haber examinado los documentos del Proceso de Selección solicitados por la RED DE SALUD DE DOS DE MAYO de la Dirección Regional de Salud Huánuco, y conocer todas las condiciones existentes, el suscrito ofrece la prestación de servicios no autónomos, de conformidad al requerimiento y perfil establecido para el cargo.

En ese sentido, me comprometo a realizar el servicio con las características, en la forma y plazo especificados en la Convocatoria del presente proceso de selección CAS.

La Unión, de de 2018

FIRMA



RED DE SALUD DOS DE MAYO
Atención y Salud con Dignidad para las
Provincias de Dos de Mayo, Yarowilca y
Lauricocha

ANEXO 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO

YO,....., identificado con Documento Nacional de Identidad DNI N°, domiciliado en....., provincia de, departamento....., postulante al proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios N° 001-2018 – RED DE SALUD DE DOS DE MAYO, para el cargo de “.....” de la Unidad Orgánica “.....”, al amparo del principio de Veracidad establecido en el artículo IV numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General , y de lo dispuesto en los artículos 42° y 242° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente :

- Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado
- Que, no he sido condenado ni me hallo procesado por el delito Doloso.
- Que, no me encuentro imposibilitado para contratar con el Estado al no registrar sanción por Despido o Destitución bajo el régimen laboral privado o público, sea como funcionario y/o servidor.
- Que, no tengo impedimento para laborar, según las causales contempladas en alguna disposición legal o reglamentaria de prestar servicios para el Estado.
- Que, no percibo otros ingresos provenientes del Estado. De percibir otro ingreso del Estado distinto a la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado, y resultar ganador del presente proceso de selección, me obligo a dejar de percibir dichos ingresos durante el período de contratación administrativa de servicios.
- Que, de encontrarme en alguno de los impedimentos previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección y de ser el caso, la nulidad de contrato a que hubiere lugar, sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 441° y el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

La Unión,.....de de 2018.

FIRMA



RED DE SALUD DOS DE MAYO
Atención y Salud con Dignidad para las
Provincias de Dos de Mayo, Yarowilca y
Lauricocha

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA SOBRE NEPOTISMO

Señores Comisión Concurso Contratación Administrativa de Servicios.

YO,....., identificado con Documento Nacional de Identidad DNI N°....., domiciliado en Provincia Departamento....., postulante al Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios N° 001-2017 - RED DE SALUD DE DOS DE MAYO, para el cargo de “.....” de la Unidad Orgánica “.....”, al amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, y de lo dispuesto en los artículos 42° y 242° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente :

Que, a la fecha Si (), No (), t e n g o familiares laborando en la Dirección Regional de Salud Huánuco como funcionarios y/o directivos, los cuales señalo a continuación:

Nº	APELLIDOS PATERNO Y MATERNO Y NOMBRES COMPLETOS DEL FAMILIAR	DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA O PRESTA SERVICIOS EL FAMILIAR	PARENTESCO
	Vínculo Matrimonial		
	Hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad		
	Hasta el segundo Grado de Afinidad		

(En caso falte espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 441° y el artículo 438° del Código penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

La Unión,.....de de 2018

 FIRMA



ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS- REDAM

Señores Comisión Concurso Contratación Administrativa de Servicios.

YO,....., identificado con Documento Nacional de Identidad DNI N°....., domiciliado en, Provincia

....., Departamento....., postulante al Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios N° 001-2017 - RED DE SALUD DE DOS DE MAYO, para el cargo de "....." de la Unidad Orgánica ".....";

DECLARO BAJO JURAMENTO que a la fecha, no me encuentro inscrito en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos" a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo

y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

La Unión,.....de de 2018

FIRMA



ANEXO N° 05

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Señores Comisión Concurso Contratación Administrativa de Servicios.

YO,....., identificado con Documento Nacional de Identidad DNI N°....., domiciliado en Provincia Departamento....., postulante al Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios N° 001-2017 - RED DE SALUD DE DOS DE MAYO, para el cargo de “.....” de la Unidad Orgánica “.....”, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que tengo conocimiento de la normatividad

- o Ley N° 28496, "ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- o Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

La Unión,.....de de 2018

FIRMA



ANEXO N° 06

DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES PENALES Y JUDICIALES

YO,....., identificado con Documento Nacional de Identidad DNI N°....., domiciliado en , Provincia, Departamento....., postulante al Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios N° 001-2017 - RED DE SALUD DE DOS DE MAYO, para el cargo de “.....” de la Unidad Orgánica “.....”, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que a la fecha NO tengo ningún tipo antecedentes penales y/o judiciales.

La Unión,.....de de 2018

FIRMA



ANEXO N° 07

DECLARACION JURADA DE GOZAR DE BUENA SALUD

YO,....., identificado con Documento Nacional de Identidad DNI N°....., domiciliado en Provincia Departamento....., postulante al Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios N° 005-2016 - RED DE SALUD DE DOS DE MAYO, para el cargo de “.....” de la Unidad Orgánica “.....”, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que a la fecha me encuentro en buen estado de salud física y mental teniendo las condiciones físicas y mentales necesarias para el cargo a desempeñarme. Lo que declaro para su verificación y fines pertinentes, de acuerdo a lo establecido en la ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

La Unión, de de 2018

FIRMA