

ANEXO N° 01**SOLICITUD DEL POSTULANTE DIRIGIDO AL PRESIDENTE (A) DEL COMITÉ DE SELECCIÓN PARA CAS N°001-2025-HEJCU**

SEÑOR(A) PRESIDENTE(A) DEL COMITÉ DE SELECCIÓN PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSE CASIMIRO ULLOA.

S.P

Apellidos y Nombres: DNI

N° Lugar y Fecha de Nacimiento:.....

Edad: Dirección domiciliaria actual:

.....

Presenta algún tipo de Discapacidad (acreditada): SI () NO ()

Teléfono Fijo: Celular: Email:

Estado Civil:

Que, habiéndome enterado mediante aviso de convocatoria del PROCESO DE SELECCIÓN CAS N°.....-2025-HEJCU, para la contratación de los servicios de....., en el Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.

Que, teniendo interés en dicha contratación, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la Comisión que usted preside, se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

POR TANTO,

A usted pido señor(a) Presidente(a) del Comité de Selección para CAS del HEJCU, acceder a mi solicitud.

Miraflores, de del

Firma del Postulante

DNI:

ANEXO Nº 02**FORMATO HOJA DE VIDA (Currículum Vitae)**Nº DE PROCESO: NOMBRE DEL PUESTO: **I. DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día/mes/año

NACIONALIDAD: ESTADO CIVIL: DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RUC: Nº BREVETE: (SI APLICA) DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

Nº

Dpto.

CIUDAD: DISTRITO: TELÉFONO FIJO: CELULAR: CORREO ELECTRÓNICO: COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA) REGISTRO Nº : HABILITACIÓN: SI NO LUGAR DEL REGISTRO: SERUMS (SI APLICA): SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

SECIGRA (SI APLICA): SI NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de la constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.

DATOS COMPLEMENTARIOS

Indicar la Unidad Ejecutora / Establecimiento de Salud, donde estuvo prestando servicios:

II.

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

Nivel alcanzado Título (1)	Nombre de la Profesión/ Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título (dd/dd/aaaa) (2)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Título Técnico					
Egresado de Estudios Técnicos					
Secundaria					

Nota:

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

Otro Tipo de estudios	Nombre de la Especialidad o curso u otros	Institución /universidad o centro de estudios	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

 Idioma 1:

 Idioma 2:

 Nivel
Idioma 1:

 Nivel
Idioma 2:
III. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

Nº (1)	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo (Puesto) y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro()_____					
Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
2					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro()_____					
Nº	Nombre De La Entidad o Empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
3					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro()_____					
Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)

4					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro()_____					
Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo y Área/Oficina	Fecha de inicio (día/mes/ año)	Fecha de culminación (día/mes/ año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
5					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro()_____					

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)		Tiempo Total (años, meses, días)
Experiencia Laboral General	En total (Sector Público y/o Privado)	
Experiencia Laboral Específica	En el Sector Público:	

Nota: Considerar desde la fecha de egreso y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

NO

VI. **REFERENCIAS LABORALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de jefe inmediato o persona que refiere	Teléfono actual
1				
2				
3				

..... del 20.....

Firma del Postulante
DNI

ANEXO N° 03**DECLARACIÓN JURADA DE SOMETERSE A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS
EN LAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS**

Quien suscribe,,
Identificado (a) con DNI N°, RUC N°

y

con domicilio real en:

Estado civil:, natural del Distrito de,

Provincia de:, Departamento de

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No encontrarse sancionado en ninguna Entidad Pública. (De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuere el caso).
3. No encontrarme inhabilitación para ejercer cargo en el Estado.
4. No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSCC.
5. Que la información detallada en mi Currículo Vitae, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la Entidad.

Miraflores,de.....del.....

Firma del Postulante
DNI:

ANEXO N° 04**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER PROCESOS ADMINISTRATIVOS
VIGENTES NI IMPEDIMENTO PARA CONTRATACIÓN**

Señores.
HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSÉ CASIMIRO ULLOA
Presente. -

De mi consideración:

Por el presente documento.

Yo.....,
Identificado (a) con DNI N°, con domicilio en:
....., al amparo de lo dispuesto por los
artículos 41º y 42º de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno
ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** de no tener:

1. Procesos administrativos vigentes.
2. Impedimento para contratar con el Estado.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, 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 411º del Código Penal: “El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad nomenor de uno ni mayor de cuatro años”

Miraflores,.....de.....del.....

Firma del Postulante
DNI:

ANEXO N° 05**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**

Señores.

HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSE CASIMIRO ULLOAPresente. -

Por el presente documento, Yo

Identificado (a) con DNI N°....., domiciliado (a) en:

....., en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, y modificado mediante Decretos Supremos N° 017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo Preliminar 1.7 de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentra prestando servicios en el HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

SI	NO
----	----

En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une en vínculo legal indicado es (son):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

Miraflores,..... de..... de.....

Firma del Postulante

DNI:

Grado de Parentesco por línea de consanguinidad y afinidad

Grado	Titular /cónyuge			
1º	Padre / Madre	Suegro (a)	Hijo (a)	Yerno / nuera
2º	Abuelo (a)	Hermano (a)	Cuñado (a)	Nieto (a)
3º	Bisabuelo (a)	Tío (a)	Sobrino (a)	Bisnieto (a)
4º	Primo (a)			

El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada cónyuge se halla en igual línea de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso del divorcio y mientras viva el ex cónyuge. (Art. 237º del Código Civil).

ANEXO N° 06**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA**

El/la que suscribe

.....

Identificado/a con DNI CE N°, domiciliado/a en

.....

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
 - a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
 - b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
 - c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
 - d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
 - e) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970. Y el Registro de Deudores Judiciales Morosos REDJUM, Plataforma de Debida Diligencia de Sector Público

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444

Firma del Postulante
DNI:

ANEXO N° 07**DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIÓN**

Yo.....
Identificado(a) con DNI N°....., con domicilio real en
..... de nacionalidad..... Edad..... de
estado civil..... Profesión..... a efectos de cumplir con los requisitos de
elegibilidad para desempeñarme como en el Hospital de Emergencias
José Casimiro Ulloa, manifiesto con carácter de **DECLARACIÓN JURADA** lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD**(Marque con "X" la respuesta)**

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por la CONADIS		

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**(Marque con "X" la respuesta)**

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado/a de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo descrito en el Art. 61° de la Ley 29248 que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado		

BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO**(Marque con "X" la respuesta) SI NO**

DEPORTISTA CALIFICADO	SI	NO
Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano.		

Miraflores, de..... de.....

FIRMA DEL POSTULANTE
DNI N°

ANEXO N° 08**DECLARACIÓN JURADA DE PERCIBIR OTRA REMUNERACIÓN O INGRESO DE ALGUNA ENTIDAD DEL ESTADO – (LEY 32145)**

Yo, _____,
identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____, domiciliado en _____, sujetándome a lo dispuesto en el artículo 51 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General(en el caso del personal nombrado y/o contratado del bajo el Régimen del Decreto Legislativo 276) aprobado con Decreto Supremo 004-2019-JUS y al artículo 4º del Decreto Supremo N° 075-2008-PCM que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, modificado por el D.S. N° 065-2011-PCM y la Ley N° 29849 – Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales (en el caso del personal Contratado por Contrato Administrativo de Servicios CAS), declaro bajo juramento:

- No estar inhabilitado para ejercer la función pública por sentencia judicial;
- No haber sido inhabilitado para contratar con el Estado;
- No tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado; y,
- No estar inmerso en causal de impedimento para el ejercicio de la función pública.

- a) No tener impedimento para ocupar un puesto de trabajo en el Estado
- b) No percibir otra remuneración o ingreso del Estado¹:

Si la respuesta es SI, especificar: Entidad:.....

Régimen Contractual:

Cargo:

Remuneración:

Pensión:

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 los artículos 411 y 438 del Código Penal²; así como a las responsabilidades administrativas y civiles que correspondan.

Miraflores,de.....de.....

.....
FIRMA DEL DECLARANTE
y huella digital
