



ANEXO N° 01
CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE
CONVOCATORIA CAS TEMPORAL N° 006-2022 –UE 412 SALUD VIRÚ
D.S N° 049-2022

SEÑORES:

UNIDAD EJECUTORA 412 SALUD VIRÚ

Presente. -

Yo, (Nombre y Apellidos) identificado(a) con DNI N°, mediante la presente solicito se me considere para participar en el Proceso CAS TEMPORAL N° 006-2022– UE 412 SALUD VIRÚ, convocado por la UNIDAD EJECUTORA 412 SALUD VIRÚ, a fin de acceder al puesto cuya denominación es:

en el establecimiento Para lo cual declaro bajo juramento que Cumpro íntegramente con los requisitos del perfil establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la correspondiente HOJA DE VIDA (Anexo 02), copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los anexos 03 y 04.

Virú, de del 2022.



Firma del Postulante (\*)

DNI N°

Indicar marcando con un aspa (X) la condición de discapacidad, de corresponder:

Adjunta Certificado de Discapacidad (SI) (NO)

Tipo de discapacidad:

Física ( ) ( )
Auditiva ( ) ( )
Visual ( ) ( )
Otros:

Especificar

Indicar marcando con un aspa (x) la condición de Lic. De las Fuerzas Armadas:

Licenciado de las Fuerzas Armadas: (SI) (NO)

Adjunta documento que acredita tal condición ( ) ( ) (\*) Información Obligatoria



ANEXO N° 02
FORMATO DE HOJA DE VIDA
CONVOCATORIA CAS TEMPORAL N° 006-2022 –UE 412 SALUD VIRÚ
D.S N° 049-2022.

I. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:

Form fields for Nombres, Apellido Paterno, and Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: NACIONALIDAD

Form fields for Lugar (Dist./Prov./Dpto.) and Día/mes/año

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

DIRECCIÓN ACTUAL:

Form fields for Avenida/Calle/Jr., N°/Mz./Lote, and Dpto.

Urbanización:

Distrito:

Provincia:

Departamento:

Teléfono:

Celular:

e-mail:

Colegio Profesional Registro N°

De contar con colegiatura



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**PERSONA CON DISCAPACIDAD:** **SÍ ( )** **NO ( )**

En caso que la opción marcada sea **SÍ**, se deberá adjuntar copia simple del certificado de discapacidad que acredite dicha condición.

**LICENCIADO DE LAS FF.AA.:** **SÍ ( )** **NO ( )**

En caso que la opción marcada sea **SÍ**, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

## II. **FORMACIÓN ACADÉMICA**

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título(Mes/Año)	Ciudad/ País	Folio(1)
<b>DOCTORADO</b>							
<b>MAESTRIA</b>							
<b>LICENCIATURA</b>							
<b>BACHILLER</b>							
<b>TÍTULO TÉCNICO</b>							
<b>ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES</b>							

### **NOTA:**

- Dejar los espacios en blanco para aquellos que no aplique.
- Si no tiene grado o título por favor especificar, por ejemplo: En trámite, egresado, estudiante, etc. y adjuntar el documento que acredite tal situación.

(1) Deberá precisar el número de folio en donde obra el documento que acredite su formación académica.

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

### III. CAPACITACIÓN:

Capacitación recibida: cursos, especializaciones, diplomados, seminarios, talleres, etc.

Se valorará: Diplomados y/o especializaciones (90 horas académicas como mínimo).

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Precisar: Curso, diplomado, especialización, seminario, taller, etc.	Centro de Estudios	Tema	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Duración (Horas)	Tipo de documento que acredita	Folio (1)

(Agregue más filas si fuera necesario)

(1) Deberá precisar el número de folio en donde obra el documento que acredite los cursos y/o capacitaciones.

### IV. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL CARGO Y/O COMPLEMENTARIOS (\*)

N°	DOCUMENTOS	FOLIOS (1)
1		
2		
3		
4		

(\*) Incluye: Constancia o certificado de habilitación, licencia de conducir, certificado del OSCE, etc., que sean requeridos en el perfil del puesto; como también el certificado de discapacidad o el documento que acredita la condición de Lic. de las Fuerzas Armadas, u otra información que considere complementaria.

(1) Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**V. EXPERIENCIA DE TRABAJO**

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

**a) Experiencia Laboral General**

*Total experiencia general acumulada: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses (\*)*

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio(Día/Mes/ Año)	Fecha de Culminación( Día/Mes/ Año)	Tiempo en el Cargo	Folio(1)



(Agregue más filas si fuera necesario)

(\*) Toda la experiencia laboral acumulada en general tanto en el sector público como en el sector privado, aunque no tenga relación directa con las funciones del puesto al que postula. (Comenzar por la más reciente). **Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.**

(1) Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia general.

**b) Experiencia profesional o específica**

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican como experiencia profesional o específica, de acuerdo a lo requerido en el perfil del puesto.

**Total experiencia profesional o específica acumulada: \_\_\_ años \_\_\_ meses (\*)**

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio(Día/Mes/ Año)	Fecha de Culminación( Día/Mes/ Año)	Tiempo en el cargo	Folio(1)

(Agregue más filas si fuera necesario)


“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

(\*) Experiencia profesional o específica que el postulante posee en el puesto, tema o área precisada en la convocatoria. **Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.**

(1) Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia profesional o específica.

## VI. REFERENCIAS LABORALES

En la presente sección el postulante podrá detallar las referencias laborales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.



Nombre de la Entidad o Empresa donde prestó servicios	Nombre del Referente	Cargo	Teléfono de la Entidad

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual firmo cada uno de ellos y autorizo su fiscalización. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan.

Virú,.....de..... del 2022.

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante (\*)

DNI N°.....

(\*) Información Obligatoria

**ANEXO N° 03**  
**DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO**  
**SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES)**  
**DE LA UNIDAD EJECUTORA 412 SALUD VIRÚ**  
**CONVOCATORIA CAS TEMPORAL N° 006-2022 – UE 412 SALUD VIRÚ**  
**D.S N° 049-2022.**

Por el presente documento, yo.....  
identificado/a con Documento Nacional de Identificado con  
N°.....domiciliado/a en .....; al  
amparo de lo dispuesto por los artículos 47° y 49° del TUO de la Ley N° 27444 – Ley del  
Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,  
DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la UE 412 SALUD VIRU:

1. Existe vinculación (     ) )
2. No existe vinculación (     ) )

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar el o los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la Oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Marcar con un aspa	CASOS DE VINCULACIÓN
	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad. (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí.
	Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino/a y tío/a. Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tío/a abuelo/a y sobrino/a nieto/a) o afinidad.
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo/s, unión de hecho o convivencia y suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí).
	Otras razones. Especificar.

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 411° del Código Penal, que proveen pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Virú,..... De.....del 2022.

Firma del Postulante (\*)


DNI N°.....

(\*) Información Obligatoria.

**ANEXO N° 04**  
**DECLARACIÓN JURADA**  
**CONVOCATORIA CAS TEMPORAL N° 006-2022 –UE 412 SALUD VIRÚ**  
**D.S N° 049-2022**

Yo,.....  
....., identificado con Documento Nacional de Identidad N°  
....., con domicilio en....., de  
nacionalidad....., de estado civil ....., de  
profesión / oficio....., con carácter de Declaración Jurada  
manifiesto las siguientes situaciones:

**(INDICAR “SI” o “NO”, SEGÚN CORRESPONDA)**



SI	NO	DECLARACION JURADA
		Tener inhabilitación administrativa o judicial vigente para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública, conforme al Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
		Tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener deudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM creado por Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.
		Registrar antecedentes penales, de conformidad a lo prescrito en la Ley N° 25035 “Ley de Simplificación Administrativa” y disposiciones legales vigentes.
		Registrar antecedentes policiales, de conformidad a lo prescrito en la Ley N° 25035 “Ley de Simplificación Administrativa” y disposiciones legales vigentes
		Gozo de buena salud física y mental, suscribiendo la presente de conformidad a lo prescrito en la Ley N° 25035 “Ley de Simplificación Administrativa” y disposiciones legales vigentes.
		Incurrir en doble percepción de ingresos. (Se exceptúa los ingresos por función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas). De Conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público y el Decreto de Urgencia N° 007–2007, sobre Incompatibilidad de Ingresos, así como el tope de ingresos mensuales que se establezca en las normas pertinentes.
		Si marco (Si) indicar el régimen

Así también, declaro que todo lo contenido en mi currículum vitae y los documentos que lo sustentan son verdaderos, de no ser así me sujeto a las disposiciones legales correspondientes.

Virú,.....de..... del 2022.

Firma del Postulante (\*)

DNI N°.....

(\*) Información Obligatoria





“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**ANEXO N° 05  
DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_, con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_, postulante al Concurso CAS TEMPORAL N° 006-2022- D.U N° 049 - 2022, para contratación de Profesionales, Técnicos y Trabajadores de Servicios, 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 el Art. 42º y Art. 242º de la referida norma, DECLARO BAJO JURAMENTO que me encuentro afiliado al:



Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

Integra	
Pro Futuro	
Habitud	
Prima	

Virú, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante (\*)  
DNI N°.....  
(\* Información Obligatoria)