"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N°01
MODELO DE RÓTULO

Señores
Comité de Selección

CAS N°006-2026-RISH

Código: _____

Cargo al cual postula: _____

Establecimiento de Salud: _____

Nombres y Apellidos: _____

_____

DNI: _____

Domicilio: _____

Persona con Discapacidad: SI (_____) NO (_____)

Tipo de Discapacidad y requerimiento de ajuste razonable (En caso que su respuesta sea afirmativa):

_____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

N° de Folios Presentados: _____

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N°02
FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE (CV)

Nº DE CONVOCATORIA: CAS N°006-2026-RISH

I. DATOS PERSONALES:

Apellido Paterno	**Apellido Materno**	**Nombres**

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ _____
Lugar **día/mes/año**

NACIONALIDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

RUC: _____

N° BREVETE: (SI APLICA) _____

DIRECCIÓN: _____
Avenida/Calle **Nº** **Dpto.**

CIUDAD: _____

DISTRITO: _____

TELÉFONO FIJO: _____ **ULAR:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA) _____

REGISTRO N°: _____ **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.

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD:
El postulante cuenta con discapacidad

Si ☐ N° DE REGISTRO ☐

No ☐

Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia simple del documento oficial emitido por o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición

III. LICENCIA DE LA FUERZAS ARMADAS
El postulante es licenciado de las fuerzas armadas

Si ☐ No ☐

Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente, en el cual se acredite su condición de licenciado.

IV. DEPORTISTA DE ALTO NIVEL
El postulante es deportista de alto nivel

Si ☐ No ☐

Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

V. FORMACIÓN ACADÉMICA:
(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 (1) Título (1)	Nombre de la Profesión/ Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título (2) (DD/MM/aaaa)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					

Egresado de Estudios Universitarios					
Titulo 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 PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

1)
2)
3)
4)

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:

Idioma 1: Idioma 2:

Nivel Idioma 1 Nivel Idioma 2:

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 el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	
Experiencia Laboral Específica	En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	

Nota: Considerar desde egresado 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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N°03
DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS

El/la que suscribe ……..……..

Identificado/a con DNI ☐ CE ☐ N°……., domiciliado/a en ……..

……...

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales[1], 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.
  f) Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.

- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarías establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarías 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 Nº 28970.

- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

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.

Lima, ……. de …… del 20 ….

_____
Firma

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ANEXO N°04
DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO

El que suscribe ……..…
……..,
identificado con DNI N° ……, al amparo del Principio de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- ( ) SI / ( ) NO, tengo en la Red Integrada de Salud Huarochirí familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2" de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que gocen de la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Entidad.

- Por lo cual declaro que no me encuentro inmerso en los alcances de la Ley N°26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO de NEPOTISMO, conforme a lo dispuesto en las normas sobre la materia.

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto/a a los alcances de lo establecido en los artículos 411 y 438 del Código Penal(*).

Lima, ……. de …… del 20 ….

_____
Firma

Nota: En caso de tener parientes que laboren en la Red Integrada de Salud Huarochirí, deberá completar el Anexo adjunto.

(*)Falsa declaración en procedimiento administrativo

Articulo 411.- 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 no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Falsedad genérica
Articulo 438.- El que de cualquier otro modo que no esté especificado en los Capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad o empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, A $1 será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

DATOS FAMILIARES

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL	ÓRGANO/ UNIDAD ORGÁNICA DONDE LABORA

GRADOS DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD

1° Grado	Padres	Hijo(a)	Suegro(a)	Yerno/Nuera	Hijo(a) del cónyuge que no es hijo del servidor
2° Grado	Nieto(a)	Hermano(a)	Abuelo(a)	Cuñado(a)	Nieto(a) (hijo del hijo del cónyuge que no es hijo del servidor)
3° Grado	Bisnieto(a)/Bisabuelo(a)	Tío(a)	Sobrino(a)		
4° Grado	Tataranieto(a)/Tatarabuelo(a)	Primo(a) hermano(a)	Tío(a) Abuelo(a)/Sobrino (a) nieto(a)		

Leyenda:

Consanguinidad: **Afinidad:**

Nota: 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 grado de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La Afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso de divorcio y mientras viva el ex cónyuge (artículo 237 del Código Civil)

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA – EJERCICIO DE FUNCIONES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

El/la que suscribe …..……

……

identificado con DNI N° ……, declaro bajo juramento:

a) No tener impedimento para ocupar un puesto de trabajo con LA ENTIDAD.
b) Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
c) Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
d) Percibo otra remuneración o ingreso del Estado.

NO ☐

SI ☐ Especificar: Remuneración ☐
Pensión ☐
Otros: ☐ Especificar: ……..……

Santa Eulalia, …… de ……. del 20……..

_____

Firma

ANEXO N°06

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

(*Ley N°27815 "Ley de Ética de la Función Pública" y Decreto Supremo N°033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de ética de la Función Pública")*

Por la presente yo ……..……...

……

identificado con DNI N° ……., declaro bajo juramento lo siguiente:

DECLARO QUE:

1. Tener pleno conocimiento de las disposiciones contenidas en la Ley N°27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
2. Me comprometo a cumplir estrictamente con los principios deberes y prohibiciones éticos que en ella se establecen.

Santa Eulalia, ... de ……. del 20……

_____

Firma

ANEXO N°07

DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Yo, ……..……..……

……

identificado/a con DNI N° …… en calidad de trabajador, declaro bajo juramento:

- Guardar la reserva del caso respecto de información privilegiada a la que pudiera acceder y a no divulgar ni utilizar información que, pese a no tener carácter de reserva por norma expresa, pudiera resultar privilegiada en su contenido y ser utilizada en beneficio propio o de terceros con el consiguiente perjuicio a la RED DE SALUD HUAROCHIRI y al ESTADO.

- Del mismo modo, en tanto mantenga relación laboral con RED DE SALUD DE HUAROCHIRI, declaro bajo juramento que aceptaré los impedimentos señalados en la Ley N°27588.

En caso incumpla lo declarado en la presente, me someteré a las medidas sanciones administrativas y legales que correspondan conforme a lo señalado en la Ley N°27588 y su Reglamento aprobado por el DS. N°019-2002-PCM, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiera lugar.

Santa Eulalia, ….. de …….. del 20…..

_____

Firma

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”