



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Asseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

ANEXO N°1

**SOLICITO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE
SELECCIÓN CONVOCATORIA
CAS - DETERMINADO
N°003- 2025-HSJL**

**SEÑORES DE LA COMISIÓN ENCARGADA DEL PROCESO DE SELECCIÓN
N° 003 - 2025- HSJL
CONCURSO PARA CONTRATO BAJO MODALIDAD CAS - DETERMINADO**

Yo,, Identificado con DNI N°, con dirección domiciliaria en Distrito Provincia, teléfono celular y correo electrónico ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiéndose publicado la convocatoria CAS- Determinado N° 003-2025- HSJL para cobertura de las plazas vacantes, solicito ser considerado como postulante a la plaza vacante de con código de puesto del Oficina/Unidad/Departamento de del Hospital San Juan de Lurigancho, por reunir los requisitos exigidos, sometiéndome a lo estipulado en las bases respectivas.

Se adjunta la siguiente documentación:

- Anexo 01- Solicitud de inscripción
- Anexo 02- Declaración Jurada
- Anexo 03- Experiencia Laboral
- Anexo 04- No Percepción de Doble Remuneración en Entidades del Estado.
- Currículum Vitae Documentado con los requisitos señalados en el perfil de puesto a concursar.

POR LO EXPUESTO:

A usted pido acceder a mi petición por ser de justicia.

Lima, de de 2025

.....
FIRMA

DNI:



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

www.hospitalsjl.gob.pe Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n
San Juan de Lurigancho - Lima Perú





ANEXO Nº 2

DECLARACIÓN JURADA

Yo,..... identificado con DNI Nº

Con domicilio actual en....., Distrito.....

Provincia..... Departamento....., Teléfono..... Celular.....

Declaro bajo juramento que:

- 1) No tengo vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, ni hasta segundo grado de afinidad y matrimonio con la Comisión de Concurso de Suplencia (Nepotismo).
- 2) Cumpliré con lo dispuesto en la Ley Nº 27588 y su reglamento aprobado por el D.S. Nº 019-2002-PCM, sobre prohibiciones e incompatibilidad de Funciones y Servicios Públicos.
- 3) No he cesado durante los últimos cinco (5) años, acogiéndome a programas de renuncia voluntaria con incentivos por cualquiera de las instituciones comprendidas en los pliegos presupuestales de la Ley de presupuesto de Sector Público.
- 4) No me encuentro con sanción de Destitución de la Administración Pública, ni con impedimento para contratar con entidades del Sector Público y de no percibir otros ingresos del Estado.
- 5) No registro Antecedentes Penales, me encuentro procesado por el delito doloso.
- 6) No registro Antecedentes Policiales.
- 7) No me encuentro requisitoriado por ninguna Dependencia Judicial.
- 8) Me comprometo a guardar confidencialidad y reserva de la información y documentación a mi cargo.
- 9) No me encuentro registrado en el Registro de Deudores Alimentarios morosos REDAM.
- 10) Los documentos que presento son auténticos, así como la información contenida en la ficha de postulación y demás documentos requeridos, es veraz. Asimismo, en caso de falsedad de lo manifestado en la presente declaración jurada, me someto a lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Administrativo General, sin perjuicio de las responsabilidades que pudiera corresponderme por tal hecho.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos — Artículo 411º del Código Penal y Delito contra la Fe Pública — Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34º del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley Nº27444

En caso de ser GANADOR del presente proceso de selección, declaro expresamente contar con los documentos originales que acrediten las copias presentadas en la Hoja de Vida.

En fe de lo afirmado, suscribo la presente.

Lima, de de 2025



HUELLA DIGITAL

FIRMA

Apellido y Nombre:

DNI:



**ANEXO N° 03****FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE (CV)****N° DE CONVOCATORIA****I. DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

Día/Mes/Año

Estado Civil:

Nacionalidad:

Documento de
Identidad:

RUC:

N° de Brevete (si aplica)

Dirección:

Av./Calle/Jr.

Nro.

Dpto.

Ciudad:

Distrito:

Teléfono Fijo

Celular:

Correo Electrónico:

Colegio Profesional:
(Si Aplica)

Registro N°:

Habilitación

SI () NO ()

Lugar de registro

SERUMS SÍ () NO () N° Resolución SERUMS

(Si Aplica adjuntar copia de acto resolutivo que acredite haber realizado el SERUMS)

SECIGRA SÍ () NO ()

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

**II. PERSONA CON DISCAPACIDAD (*):** SÍ () NO () N° Registro _____

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

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

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

IV. DEPORTISTA DE ALTO NIVEL (*): SÍ () 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, Especialización y/o Postgrado, referir solo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula. La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Nivel	Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad/País	Estudios realizados Desde/Hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título (mes/año)
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO UNIVERSITARIO					
BACHILLERATO					
EGRESADO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS					
TÍTULO TÉCNICO					
EGRESADO DE ESTUDIOS TÉCNICOS					
SECUNDARIA					

(Agregue más filas si fuera necesario)

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: Cursos de especialización, Diplomados, Seminarios, Talleres, etc.

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad/País	Estudios realizados desde/hasta (Mes/año Total Horas)	Fecha de extensión del documento (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o especialización					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Informática					
Idiomas					

(Agregue más filas si fuera necesario)

**VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes.

LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL EN ORDEN CRONOLÓGICO

Nº	Nombre de la Unidad Ejecutora y/o Entidad	Cargo	Área /Oficina	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
1						

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()

Nº	Nombre de la Unidad Ejecutora y/o Entidad	Cargo	Área /Oficina	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
2						

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()

Nº	Nombre de la Unidad Ejecutora y/o Entidad	Cargo	Área /oficina	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
3						

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()

Nº	Nombre de la Unidad Ejecutora y/o Entidad	Cargo	Área /Oficina	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
4						

Breve descripción de la función desempeñada:

Marcar con aspa según corresponda:

Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()

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.



VII. REFERENCIAS PROFESIONALES:

N°	Nombre de la Unidad Ejecutora y/o Entidad	Cargo de la Referencia	Nombre de la Persona	Teléfono Actual
1				
2				
3				

En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias personales.

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

Marca con un aspa según corresponda:

sí

NO

Lima,.....de..... de 2025

FIRMA
Apellido y Nombre:
DNI





ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA

NO PERCEPCIÓN DE DOBLE REMUNERACIÓN – ENTIDADES DEL ESTADO

Yo,, identificado con D.N.I. N°....., de ocupación con domicilio en

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que en uso de mis facultades y de acuerdo a la Ley N°27444 Procedimiento Administrativo General; de no percibir remuneración, ni laborar en otra Institución del Estado a nivel nacional bajo ninguna modalidad, con excepción de uno más par función docente o en servicios de salud como personal médico y profesionales de la salud con especialidad, conforme a ley.

Asimismo, de ser falsa dicha declaración me someto a las sanciones administrativas que de acuerdo a Ley estaría infringiendo.

San Juan de Lurigancho, de..... de 2025.

Firma
Nombre y Apellidos:
DNI N°





ANEXO 5

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

YO, Identificada con D.N.I. N° Declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su reglamento, esto es:
 - Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tenga dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la Entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimentos señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en el numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscrito la presente declaración jurada manifiesto que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado nos e ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Fecha:

.....
Firma

N° DNI: