



## ANEXO N°1

**SOLICITO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO  
DE SELECCIÓN CONVOCATORIA  
CAS- Temporal N°005- 2024-  
HSJL**

**SEÑORES DE LA COMISIÓN ENCARGADA DEL PROCESO DE SELECCIÓN  
N° 005- 2024- HSJL  
CONCURSO PARA CONTRATO BAJO MODALIDAD CAS - Temporal**

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-Temporal N° 005-2024- 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 2024

.....  
FIRMA

DNI:



**ANEXO N° 2****DECLARACIÓN JURADA**

Yo,..... identificado con DNI N° .....

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 N° 27588 y su reglamento aprobado por el D.S. N° 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 proporcione, 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

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.



HUELLA DIGITAL

Lima, ..... de ..... de 2024

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:						
<b>Marcar con aspa según corresponda:</b> 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:						
<b>Marcar con aspa según corresponda:</b> 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:						
<b>Marcar con aspa según corresponda:</b> 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:						
<b>Marcar con aspa según corresponda:</b> 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 General	Laboral	En el Sector Público:
	Laboral	En total (Sector Público y/o Privado)
Experiencia	Laboral	En el Sector Público:





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Específica	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:**

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

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

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 2024

FIRMA

Apellido y Nombre:  
DNI



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

[www.hospitalsil.gob.pe](http://www.hospitalsil.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/ San Juan de Lurigancho - Lima Perú





# ANEXO 4

## DECLARACION 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 la función de la Docencia Instituciones Públicas.

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

San Juan de Lurigancho

del 2024

.....  
Firma

DNI N° \_\_\_\_\_

