

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE POSTULANTE

Cusco, ____ de ____ de 2025.

Señor(a)
Presidente de la Comisión Evaluadora CAS
Presente. -

Yo, _____ con D.N.I.
N° _____, con domicilio en _____,
solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación
Administrativa de Servicios del PROCESO CAS N° _____-2025- Cargo/ Dirección-----
_____ para lo cual declaro que **CUMPLO** íntegramente con los
requisitos y perfil mínimo establecido en la publicación correspondiente al servicio convocado,
adjuntado lo siguiente:

1. Declaraciones Juradas (Anexo N°s)

Firma del Postulante

ANEXO N° 02
FORMULARIO DE HOJA DE VIDA
(Con carácter de Declaración Jurada)

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

Dirección:

Avenida/Calle

N°

Dpto.

Ciudad:

Distrito:

Teléfono fijo:

Celular:

Correo Electrónico:

Colegio Profesional:

(Solo si el puesto lo requiere)

	Registro N°
--	-------------

Lugar del registro:

II. PERSONA CON DISCAPACIDAD

El postulante es discapacitado:

SI ☐

Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

NO ☐

N° REGISTRO

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

SI ☐

NO ☐

IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

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

TÍTULO*	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO)	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO** (MES/AÑO)
Doctorado					
Maestría					
Segunda Especialización					
Título Profesional					
Bachillerato					

Estudios Técnicos					
Secundaria					

Nota:

*Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

**Si no tiene Título especificar si: está en trámite, es egresado, o estudios en curso.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CONCEPTO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAÍS	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	HORAS LECTIVAS
Post-Grado o 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:

--

Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

--

Muy Bien	Bien	Regular
-------------	------	---------

Idioma 2:

--

Muy Bien	Bien	Regular
-------------	------	---------

Habla

--

Habla

--

Lee

--

Lee

--

Escribe

--

Escribe

--

V. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional, tanto en el sector público como privado (comenzar por lo más reciente, con duración mayor a un mes).

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (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 (___), Otro () _____					

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (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 (), Otro () _____

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (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 (), Otro () _____

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (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 (), Otro () _____

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
5					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro () _____					

Nota: Se pondrá añadir otro cuadro si es necesario.

En caso de haber ocupado varios cargos en una misma Entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

VI. REFERENCIAS PERSONALES

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

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELÉFONO ACTUAL
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Cusco, ____ de _____ de 2025.

Firma

ANEXO N° 03
DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO
(Decreto Supremo N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)

El que suscribe _____
identificado(a) con DNI N° _____ con RUC N° _____
con domicilio en _____
en el Distrito de _____ Provincia y Departamento
de _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE (Marca con un ASPA "X", según corresponda):

☐

Cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de
afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I
NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S) Y APELLIDOS SIGUIENTES:

.....
.....

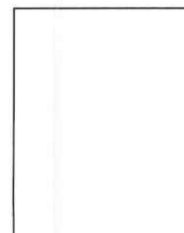
Quien (es) laboran en el Instituto Nacional de Salud, con el (los) cargo (s) y en la (s) oficina(s):

.....
.....

☐

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de
afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I
NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en el INS.

Lugar..... fecha, dede 2025.



Huella Digital

Firma

ANEXO N° 04
DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

La _____ (el) _____ que _____ suscribe:

Identificada(o) con D.N.I. N° _____, domiciliada(o) en _____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No percibir ingresos por parte del Estado¹ (salvo actividad docente).
- No registrar Antecedentes Penales*, Policiales, ni Judiciales.
- Gozar de Buena Salud Física y Mental.
- No estar inhabilitado administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
- No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Servidores Civiles**.

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 T.U.O de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Lugar..... fecha, dede 2025.

Huella Digital

Firma

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

(*) Decreto Legislativo N° 1310, concordante con el Decreto Legislativo N° 1246.

(**)El Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles, regulado por el Decreto Legislativo N° 1295, que modifica el artículo 242 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y establece disposiciones para garantizar la integridad en la administración pública, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2017-JUS.

En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSSC, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

ANEXO N° 05
DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM

La (el) que suscribe _____, identificada(o)
con D.N.I. N° _____, domiciliada (o) en _____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No 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 adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

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 T.U.O de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Lugar..... fecha, dede 2025.

Huella Digital

Firma