

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores: _____

Red de Salud Huánuco

PRESENTE. _

Yo, _____

(Nombres y Apellidos), identificado con DNI N° _____ N° de Teléfono celular:

_____ ; mediante la presente Solicito se considere mi participación al Proceso de Convocatoria CAS

N° 01- 2023, convocado por Red de Salud Huánuco; a fin de acceder al servicio cuya Denominación del

Puesto es: _____

Lugar de Prestación de Servicios: _____ Código Postulante: _____ Código

AIRHSP: _____

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y adjunto a la presente copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los anexos N° 2 (A,B,C,D, E, F y G).

Amarilis, de de 2024.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

a). Indicar marcando con un aspa (X) condiciones de Discapacidad:

Adjunta certificado de Discapacidad (SI) (NO)

Tipo de Discapacidad:

Física: ()

Auditiva: ()

Visual: ()

b). Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (X)

Licencia de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)

c). Indicar marcando con un aspa (X), condición de deportista calificado de Alto Nivel

Adjuntando copia simple del documento oficial por el Instituto Peruano del Deporte

(SI) (NO)


“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

ANEXO 2 – A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSS – REDAM

 Yo,.....identificado con DNI N°.....

y domicilio fiscal en

 Declaro bajo juramento que a la fecha , no me encuentro registrado en el “Registro de Deudores Alimentarios Morosos” a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007- JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Amarilis,.....de..... de 2024.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.


ANEXO 2 – B

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

 Yo,.....con DNI N°.....y domicilio fiscal en

.....

Declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del estado; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.

 Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 51º del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Amarilis,.....de..... de 2024.


.....
FIRMA DEL POSTULANTE

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

ANEXO 2 – C

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Señores:

RED DE SALUD HUÁNUCO
Presente.-

Por el presente documento Yo,
identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N°, domiciliado (a) en; en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 30294 modificatoria de la Ley N° 26771, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, y modificado mediante Decretos Supremos N° 017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo IV del Título Preliminar numeral 1.7 de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que :**(Marcar con X)**

SI **NO**

Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentran prestando servicios en la Unidad Ejecutora N° 404 - Red de Salud Huánuco.

Sobre el particular consigno la siguiente información:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL FUNCIONARIO O SERVIDOR EN ACTIVIDAD:

.....
.....

GRADO DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD:

GRADO DE PARENTESCO POR AFINIDAD:

OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS:

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411° y 438° del Código Penal.

Amarilis, de de 2024.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

ANEXO 2 – D

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

 Yo,..... con DNI

Nº..... y domicilio fiscal en.....

Declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

- Ley N° 28496, “Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

 Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Amarilis,.....de..... de 2024.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

ANEXO 2 – E

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

 Yo,..... con DNI

Nº..... y domicilio fiscal en.....

.....

Declaro bajo Juramento, lo siguiente:

() SI, Gozo de Buena Salud, no sufriendo de comorbilidades que me impidan realizar las labores


de manera presencial, en el establecimiento de salud u unidad para la cual postulo.

() NO, Gozo de Buena Salud, padeciendo a la fecha de comorbilidades que me impidan realizar

las labores de manera presencial, en el establecimiento de salud u unidad para la cual

postulo, siendo estas las siguientes:

.....
.....

 Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411º y 438º del Código Penal.

Amarilis,.....de..... de 2024.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.


ANEXO 2 – F

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN


 Yo,..... con DNI

Nº..... y domicilio fiscal en.....

Declaro bajo Juramento, lo siguiente:

 () **NO**, LABORO A LA FECHA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y/O OTRO SIMILAR,
POR EL CUAL PERCIBO UNA REMUNERACIÓN MENSUAL.

() **SI**, LABORO A LA FECHA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y/O OTRO SIMILAR,
POR EL CUAL PERCIBO UNA REMUNERACIÓN MENSUAL, SIENDO ESTA LA SIGUIENTE:

 Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411º y 438º del Código Penal.

Amarilis,.....de..... de 2024.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

ANEXO 2 – G

DECLARACIÓN JURADA

 Yo,..... con DNI

Nº..... y domicilio fiscal en.....

 Declaro bajo Juramento que:

- No registro antecedentes Penales ni Judiciales, ni he sido sancionado Administrativamente en los últimos cinco años.
- En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto, a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 34° del Texto Único Ordenado de la ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, en fe de lo cual firmo la presente

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

 Amarilis,.....de..... de 2024.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE