ANEXOS

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
HUANCAVELICA

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN CAS N° 011-2026-HDH

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

CAS N° 011-2026-HDH

Yo,_____, identificado con DNI N° _____, domiciliado en _____, Provincia de _____, Distrito de _____; que teniendo conocimiento del Proceso de Selección por la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, en el marco del D.L. N° 1057, proceso de Selección CAS N°010-2026-HDH, para cubrir plazas vacantes asistenciales y administrativos en el marco de la Ley N°32513 - ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2026 bajo decreto legislativo N°1057; por lo que solicito participar en el proceso de selección para cubrir el Cargo de: _____ del Departamento/ Oficina/ Unidad de:_____con N° de Registro AIRHSP: _____comprometiéndome a cumplir con todo lo establecido en la presente directiva y bases publicadas para tal efecto y de adjudicar la plaza me comprometo a laborar el tiempo estipulado en la misma.

Huancavelica, ... de ..... del 2026.

Firma: .....

Nombres y Apellidos: .....

D.N.I. N° : ----------

ANEXO N° 02

CONTENIDO DEL CURRICULUM VITAE

Señores:

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA ONCEAVA CONVOCATORIA CAS N° 011-2026-HDH, PARA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y PROFESIONALES ASISTENCIALES DE LA SALUD PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Yo, ... Con DNI. N° ....., con domicilio legal en: ..... N° ....., con relación a la convocatoria de la referencia , presento mi currículo vitae , de acuerdo al siguiente detalle:

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno:	
Apellido Materno:	
Nombres:	
Nacionalidad:	
Fecha de Nacimiento:	
Lugar de Nacimiento Dpto., Prov., Distrito	
Documento Nacional de Identidad:	
RUC:	
Estado Civil:	
Dirección (Av., Calle, N° Dpto)	
Teléfono:	
Correo Electrónico	
Colegio Profesional (N° Si Aplica)	
Resolución de Termino de SERUMS:	

II. ESTUDIOS REALIZADOS.

TITULO O GRADO	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICION DEL TITULO (MES – AÑO)	UNIVERSIDAD	CIUDAD/ PAIS	FOLIO N°
Doctorado					
Maestría					
Post Grado o Diplomado					
Título Profesional					
Grado de Bachiller					
Título de Instituto Superior Tecnológico					

III. CAPACITACION

N°	ESPECIALIDAD	FECHA		INSTITUCION	CIUDAD/ PAIS	FOLIO N°
		INICIO	TERMINO			
1°						
2°						
3°						
4°						

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

El postulante deberá detallar cada uno de los cuadros siguientes, SOLO DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS AREAS QUE SERAN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad debe mencionarse cuales y completar los datos respectivos.

a). Experiencia laboral general tanto en el sector público como el privado (comenzar por la más reciente)

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA		TIEMPO EN EL CARGO	FOLIO N°
			INICIO (MES / AÑO)	CULMINACION (MES / AÑO)		
1°						
2°						
3°						
TOTAL DE EXPERIENCIA GENERAL:						

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

b). Experiencia laboral específica: (comenzar por la más reciente)

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA		TIEMPO EN EL CARGO	FOLIO N°
			INICIO (MES / AÑO)	CULMINACION (MES / AÑO)		
1°						
2°						
3°						
TOTAL DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA:						

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

En el caso de haber realizado trabajos en forma paralela se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta y en caso necesario autorizo su investigación.

Huancavelica, ..., de ....., del 2026

.....

FIRMA

.....

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI .....

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA ONCEAVA CONVOCATORIA CAS N° 011-2026-HDH, PARA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y PROFESIONALES ASISTENCIALES DE LA SALUD PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Presente.-

De mi consideración:

Yo, ... identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios **CAS N° 011-2026-HDH (ONCEAVA CONVOCATORIA).**

- Que cumpliré con las prestaciones a mi cargo relacionadas al objeto de la contratación.

Huancavelica, ..., de ....., del 2026

.....
FIRMA

.....
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI .....

HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAVELICA

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA ONCEAVA CONVOCATORIA CAS N° 011-2026-HDH, PARA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y PROFESIONALES ASISTENCIALES DE LA SALUD PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios **CAS N° 010-2026-HDH (ONCEAVA CONVOCATORIA)**, declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Que no me encuentro impedido para ser postulante.

Huancavelica, ..., de ....., del 2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAVELICA

.....
FIRMA

.....
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI .....

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION

Señores
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA ONCEAVA CONVOCATORIA CAS N° 011-2026-HDH, PARA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y PROFESIONALES ASISTENCIALES DE LA SALUD PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe,.....domiciliado en....., que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios **CAS N° 011-2026-HDH (ONCEAVA CONVOCATORIA)**, declaro bajo juramento:

Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2009 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público y La Ley N° 32145, promulgada en octubre de 2024, que reforma el artículo 40 de la Constitución para habilitar el doble empleo o cargo público remunerado al personal médico y asistencial con especialidad.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAVELICA

Huancavelica, ..., de ....., del 2026

.....
FIRMA

.....
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI .....

ANEXO N° 06

LEY Nª 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA ONCEAVA CONVOCATORIA CAS N° 011-2026-HDH, PARA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y PROFESIONALES ASISTENCIALES DE LA SALUD PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Presente. -

De mi consideración:

Yo,.....

Identificado(a) con D.N.I. Nº ....., y domicilio actual en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO (marcar con X opción que corresponda):

No		Si	Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos del Hospital Departamental de Huancavelica o miembros del Comité, bajo cualquier vinculación laboral o contractual que tengan la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público o que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Huancavelica, ..., de ....., del 2026

.....
FIRMA

.....
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI .....

ANEXO N° 07

DECLARACION JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

Señores
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA ONCEAVA CONVOCATORIA CAS N° 011-2026-HDH, PARA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y PROFESIONALES ASISTENCIALES DE LA SALUD PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Presente.-

Mediante el presente, el que suscribe .....,
identificado con DNI N° ....., con RUC N° .....
y domiciliado en ....., declaro bajo juramento no estar registrado como deudor alimentario moroso.

Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28970 – Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Asimismo, declaro conocer los alcances y sanciones administrativas y penales, previstas en la normatividad legal vigente, por la falsedad de la información proporcionada a terceros.

Huancavelica, ..., de ....., del 2026

.....
FIRMA

.....
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI .....

HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAVELICA

ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA

Señores
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA ONCEAVA CONVOCATORIA CAS N° 011-2026-HDH, PARA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y PROFESIONALES ASISTENCIALES DE LA SALUD PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe .....,
identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº .....,
domiciliado en .....,
que se presenta como postulante de la **Contratación Administrativa de Servicios CAS N°011-2026-HDH (ONCEAVA CONVOCATORIA)**, declaro bajo juramento:

- Que todo el currículo vitae presentado a la convocatoria es copia fiel de la documentación original.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en El Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Huancavelica, ..., de ....., del 2026

.....
FIRMA

.....
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI .....