ANEXO N° 01

FICHA DE DATOS DEL POSTULANTE

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ☐ MASCULINO<br>☐ FEMENINO | ____/_____/_____ | | | | |
| DNI | SEXO | FECHA DE NACIMIENTO | UBIGEO DNI | DISTRITO | PROVINCIA | DEPARTAMENTO |
| | | | LUGAR DE NACIMIENTO | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL | DISTRITO | PROVINCIA | DEPARTAMENTO |
| | DOMICILIO | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| TELÉFONO DOMICILIARIO | TELÉFONO MÓVIL | E-MAIL |

| | | |
|---|---|---|
| | CCI:_____ | ☐ Banco de la Nación |
| | CTA:___--_____--_____ | ☐ Otro_____ |
| RUC | BOUCHER DE BANCO (Código de Cuenta Interbancaria y Cuenta de Ahorro/Corriente) | NOMBRE DE BANCO |

MENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| ESTADO CIVIL | NOMBRES COMPLETO DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE | NOMBRES COMPLETO FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIAS | TELÉFONO |

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Vehículo Menor<br>☐ Vehículo Mayor | N°_____ | |
| Tipo de Licencia de Conducir | Licencia de Conducir | Clase-Categoría |

SISTEMA DE PENSIONES

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Deseo Afiliarme | | ☐ Me encuentro afiliado |
| ☐ O.N.P. | Sistema Nacional de Pensiones | www.onp.gob.pe |
| ☐ AFP Integra<br>☐ Habitad | ☐ AFP Horizonte<br>☐ AFP Prima | Sistema Privado de Pensiones www.sbs.com.pe |

Declaro bajo juramento que los datos consignados son veraces y se sustentan en la documentación presentada oportunamente y la que presentaré en caso de actualización a la Oficina correspondiente con la finalidad de ser anexada a mi Legajo Personal.

Acobamba, ____de_____del 2026

| | |
|---|---|
| | |
| Firma del Declarante | Índice Derecho Huella Digital |

HUANCAVELICA

**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA FICHA CURRICULAR DEL POSTULANTE: FORMACIÓN ACADÉMICA, ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS, CURSOS, OTROS, EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA**

| **A. FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **UNIVERSIDAD / INSTITUTO** | **CARRERA** | **EGRESADO/A ,** | **AÑO DE OBTENCIÓN** | **Período** | **N° FOLIO** |
| | **PROFESIONAL /** | **TITULO y GRADOS** | **Desde – Hasta** | **Desde/ año** | |
| | **MAESTRÍA Y/O** | **OBTENIDOS** | **(Dia/ Mes /Año)** | **Hasta/año** | |
| | **DOCTORADO** | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| **B. ESPECIALIZACIÓN, DIPLOMADOS** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **UNIVERSIDAD/ INSTITUTO/OTROS** | **MATERIA** | **HORAS ACADÉMICAS** | **Período desde/año hasta/año** | **N° FOLIO** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| C. CAPACITACIONES: CURSOS, SEMINARIOS, OTROS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **UNIVERSIDAD/ INSTITUTO/OTROS** | **MATERIA** | **HORAS ACADÉMICAS** | **Período desde/año hasta/año** | **N° FOLIO** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

| D. MÉRITOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (Resoluciones de felicitación y Reconocimientos, Encargatura) | | | | |
| **EMPRESA / INSTITUCIÓN** | **CARGO Y FUNCIONES Y MATERIA PARA DETERMINAR LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA** | **Período** | **TOTAL** | **N° FOLIO** |
| | | **Desde – Hasta** | **Años/meses** | |
| | | **(Dia/ Mes /Año)** | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**E. EXPERIENCIA GENERAL**

(Requisito Obligatorio para cumplir los requisitos mínimos del puesto, de acuerdo a las Bases del Concurso)

| **EMPRESA / INSTITUCIÓN** | **CARGO Y FUNCIONES Y MATERIA PARA DETERMINAR LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA** | **Período** | **TOTAL** | **N° FOLIO** |
|---|---|---|---|---|
| | | **Desde – Hasta** | **Años/meses** | |
| | | **(Dia/ Mes /Año)** | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| **Total, de Experiencia General (Años, Meses y días)** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **F. EXPERIENCIA ESPECÍFICA** | | | | |
| (Requisito Obligatorio para cumplir los requisitos mínimos del puesto, de acuerdo a las Bases del Concurso) | | | | |
| **EMPRESA / INSTITUCIÓN** | **CARGO Y FUNCIONES Y MATERIA PARA DETERMINAR LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA** | **Período** | **TOTAL** | **N° FOLIO** |
| | | **Desde – Hasta** | **Años/meses** | |
| | | **(Dia/ Mes /Año)** | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **Total, de Experiencia Específica (Años, Meses y días)** | | | | |

HUANCAVELICA

Acobamba, ____de_____del 2026

_____
Firma del postulante

**ANEXO N° 03**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

Señores
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**
**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS SUPLENCIA TEMPORAL Nº 005 -2026/GOB.REG.HVCA/GSRA**
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 SUPLENCIA TEMPORAL Nº 005 -2026/GOB.REG.HVCA/GSRA** , declaro bajo juramento:

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

Acobamba, ____de_____del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

_____
Firma del postulante

**ANEXO N° 04**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

Señores
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**
**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS SUPLENCIA TEMPORAL Nº 005 -2026/GOB.REG.HVCA/GSRA.**
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 SUPLENCIA TEMPORAL Nº 005 -2026/GOB.REG.HVCA/GSRA,** Declaro bajo juramento:

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

Acobamba, ____de_____del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

_____
Firma del postulante

**ANEXO N° 05**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN**

Señores
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**
**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS SUPLENCIA TEMPORAL Nº 005 -2026/GOB.REG.HVCA/GSRA.**
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 SUPLENCIA Nº 005 -2026/GOB.REG.HVCA/GSRA.**

Declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia Nº 020-2006 "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.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

Acobamba, ____de_____del 2026

_____
Firma del postulante

**ANEXO N° 06**

**LEY Nº 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

Señores:
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**
**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS SUPLENCIA TEMPORAL Nº 005 -2026/GOB.REG.HVCA/GSRA**
Presente. -

De mi consideración:
Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios al Gobierno Regional de Huancavelica, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, Locación de Servicios o Contrato por Consultoría.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Acobamba, ____de_____del 2026

_____
Firma del postulante

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA

**EN CASO DE TENER PARIENTES**
Declaro bajo juramento que en el Gobierno Regional de Huancavelica presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vinculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

| | Relación | Apellidos y nombres | Oficina donde presta servicios |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

Acobamba, ____de_____del 2026

_____

Firma del postulante

**ANEXO N° 07**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

Señores
**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN**
**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS SUPLENCIA TEMPORAL Nº 005 -2026/GOB.REG.HVCA/GSRA GSRA**
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 SUPLENCIA TEMPORAL Nº 005 -2026/GOB.REG.HVCA/GSRA,** presento la relación de la documentación que acreditan los factores de evaluación, realizadas por mi persona:

| N° | Nombre del objeto de la prestación | Fecha de Inicio / Término de la prestación | Monto | Nº folio |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

Acobamba, ____de_____del 2026

_____
Firma del postulante

GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA