

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señores: .....  
RED DE SALUD AMBO  
PRESENTE. -

Yo, .....  
(Nombre(s) y Apellidos) identificado(a) con DNI N°.....; N° de TELEFONO  
CELULAR.....; mediante la presente Solicito se considere mi participación al Proceso  
de Convocatoria CAS N° 002-2026 RED DE SALUD AMBO, convocado por la RED DE SALUD AMBO;  
a fin de acceder al Servicio cuya Denominación del Puesto es:.....  
..... en el lugar de prestación de  
servicios.....

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

Ambo, .....de ..... de 2026

.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

A) Indicar marcando con un aspa (x), Condición 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):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)

C) Indicar marcando con un aspa (x), Condición de deportista calificado de Alto nivel:

Adjunta copia simple del documento oficial emitido por el Instituto Peruano del Deporte.  
(SI) (NO)

**ANEXO 2**

**ANEXO 2 –A**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM**

Yo, .....,  
identificado con DNI N°....., con domicilio 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° 008-2019-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la responsabilidad  
del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Ambo,.....de..... **2026**

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO 2 – B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo,....., con DNI N° ..... y domicilio legal 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 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

**2026**

Ambo; .....de.....de 2023

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

ANEXO 2 – C

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señor:  
PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN CAS

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 Red de Salud Ambo.**

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 411º y 438º del Código  
Penal.

Ambo,.....de.....de **2026**

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO 2 – D**

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

Yo , ..... con DNI  
Nº ..... y domicilio fiscal en ..... Nº  
de CELULAR.....

**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.

Ambo, ..... de ..... de **2026**

.....

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**FICHA DE RESUMEN CURRICULAR**

**DATOS PERSONALES**

Puesto al que postula .....  
 DNI N° .....  
 Nombres y Apellidos .....  
 Fecha de Nacimiento D/M/A .....  
 Dirección .....  
 Distrito .....  
 Estado Civil ..... Teléfono Celular .....  
 Correo Electrónico: .....

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad/ País	(*) N° de Folio
DOCTORADO							
MAESTRIA							
POSTGRADO							
LICENCIATURA							
BACHILLER							
TITULO TÉCNICO							
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES							

**EXPERIENCIA LABORAL**

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio(Mes/ Año)	Fecha de Culminación (Mes/ Año)	Tiempo en el Cargo	(*) N° de Folio

*(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)*

**CURSOS Y/O CAPACITACIONES**

Nivel (Cursos de Especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)	Centro de Estudios	Tema	Inicio	Fin	Duración (Horas)	(*) N° de Folio

*(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario).*

La información a proporcionar en el cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (en orden cronológico).

**Nota 01:**

La no presentación de la documentación establecida de manera obligatoria será calificada como no admitido en el presente proceso, no existiendo la posibilidad de subsanación.

**Nota 02:**

Concluido el concurso público, la entidad, mediante control posterior verificara la veracidad de los documentos presentados por el postulante ganador, así como no estar incurso en las causales señaladas en las disposiciones anteriores (Como nepotismo, antecedentes judiciales y penales, no estar inhabilitado para ejercer cargo público, entre otros). En caso de verificar documentos que no se ajusten a lo establecido en la presente base del concurso, se iniciaran las acciones que correspondan para declarar la nulidad de la contratación, sin perjuicio de las responsabilidades penales y administrativas a que dieran lugar.