



HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

ANEXO 001

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**CONVOCATORIAS PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIO (CAS) N° ..... -CSCAS-HHUT-DRS.T/GOB.REG.**

Señor:  
 Presidente de la Comisión del Comité de Selección para Contrato Administrativo de Servicios CAS del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Yo, ..... D.N.I N° .....  
 Domicillado(a) en ..... de la ciudad de Tacna, con teléfono celular ..... Correo electrónico .....

Ante usted, expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado la Convocatoria de Concurso ....., solicito se me considere como postulante para la plaza de ..... ubicado en ..... para lo cual adjunto mi Curriculum Vitae documentado y foliado, además los documentos exigidos para tal efecto y declaro bajo juramento no estar inmerso en las prohibiciones de Ley.

LLENAR EL SIGUIENTE RECUADRO, SEGÚN CORRESPONDA:

SERUMS:	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	QUINTIL	N° FOLIO

**MARQUE:**

Constancia de haber cumplido el Servicio Militar (acuartelado):	SI:		NO:		
Certificado de discapacidad:	SI:		NO:		

**POR LO EXPUESTO:**

Pido dar curso a la presente por ser legal:

Tacna, ..... de ..... del .....

.....  
 Firma y huella digital  
 D.N.I .....

NOTA: LLENAR CON LETRA IMPRENTA Y LEGIBLE

## DECLARACIÓN JURADA (01)

El que suscribe.....  
Identificado con D.N.I N°....., R.U.C.N°.....  
Con domicilio real en..... Teléfono Celular N°.....  
Teléfono fijo N°..... Correo Electrónico.....

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública, (de haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuese el caso).
3. No encontrarme inhabilitado para ejercer cargo en el Estado.
4. No encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado.
5. No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
6. No encontrarme incurso en caso de Nepotismo. De tener familiar que labore en la Institución colocar nombres y apellidos:  
..... Parentesco.....  
..... Parentesco.....
7. No tener antecedentes policiales ni penales.
8. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
9. Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
10. No encontrarme registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM Ley 28970 y su Reglamento.
11. Que la información detallada en mi Currículum Vitae, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad, de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias.

Tacna,..... de..... del.....

.....  
Firma del declarante  
y huella digital



SINUT  
HOSPITAL REGIONAL  
URUBAMBA DE TACNA

ANEXO: 03

## DECLARACIÓN JURADA (02)

El que suscribe.....  
Identificado con D.N.I N°....., Con domicilio real en.....  
....., Teléfono Celular N°..... Teléfono fijo N°.....  
Correo Electrónico....., Estado Civil.....,  
natural del Distrito de....., Provincia de.....  
Departamento de.....

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

No encontrarme incurso en la percepción simultánea de dos sueldos, remuneraciones, pensión o cualquier tipo de ingreso del Estado, prohibiciones señaladas en las disposiciones detalladas a continuación:

- a. Artículo 40° de la Constitución Política del Perú (30.12.1993)
- b. Artículo 1° y 2° del Decreto Ley N°17111
- c. Artículo 19° del Decreto Supremo N°004-69-JC
- d. Artículo 3° de la Ley N°28175
- e. Artículo 7° del Decreto de Urgencia N°020-2006
- f. Decreto de Urgencia N°007-2007, Disposición complementaria final (única).

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias.

Tacna,..... de..... del.....

.....  
Firma del declarante  
y huella digital





HHUT  
HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA

ANEXO N° 04

### DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO

Yo ..... identificado/a con DNI  
N° ..... domiciliado en .....  
al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento  
Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO  
JURAMENTO** lo siguiente:

Que, en cumplimiento de la Ley N° 26771 y su reglamento, D.S. N° 021 - 2000 - PCM, que establece la  
prohibición de ejercer la facultad de Contratación de personal, en casos de parentesco hasta el Cuarto  
grado de **consanguinidad**: Padres, abuelos, Hermanos, Primos, Hijos Segundo grado de **Afinidad**:  
Suegros, Yernos, Cuñados, y por matrimonio: Esposa (o):

No  SI  tengo familiares y/o parientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - HHUT.

De tener familiares y/o parientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - HHUT, llene los  
siguientes datos:

APellidos y Nombres	CARGO	PARENTESCO	ÁREA DONDE LABORA

Para efectuar esta declaración **SI** he tomado conocimiento del listado del personal de la entidad  
previamente.

Lugar y fecha, .....

Firma



Huella Dactilar

**ORDEN DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS PARA CONCURSO C.A.S. HHUT**

1. LA PRESENTACION DE DOCUMENTOS EN FILE NO ANILLADO, CON APELLIDOS Y NOMBRES EN LA PARTE SUPERIOR DERECHA; CARGO AL CUAL SE PRESENTA Y N° DE CONVOCATORIA

**MODELO**

CRUZ CARDENAS CARLOS JUAN CARGO: TECNICO EN ENFERMERIA CONCURSO DE CAS N°001-2023-CCA-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA
---

2. ANEXO 01 (SOLICITUD DE INSCRIPCION)

3. SEPARADORES:

**PARA PROFESIONALES DE LA SALUD**

- **SEPARADOR 01:**
  - FOTOCOPIA DEL D.N.I. VIGENTE, AMPLIADO EN A-4
  - ANEXO 02 (DECLARACION JURADA)
  - ANEXO 03 (DECLARACION JURADA)
  - ANEXO 04 (DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO)
  - CURRICULUM VITAE (descriptivo opcional)
- **SEPARADOR 02:**
  - TITULO PROFESIONAL, ESPECIALIZACION, MAETRIA, DOCTORADO
  - HABILITACION PROFESIONAL ORIGINAL, VIGENTE
- **SEPARADOR 03:**
  - DOCENCIA
  - PREDUCCION CIENTIFICA
- **SEPARADOR 04:**
  - CAPACITACION: CURSOS DE LOS ULTIMOS CINCO (05) AÑOS
  - DIPLOMADOS
  - CERTIFICADOS
- **SEPARADOR 05:**
  - EXPERIENCIA LABORAL: ORDENADO CRONOLOGICAMENTE (del más antiguo al actual -- de arriba hacia abajo) RESALTAR FECHAS DE INICIO Y TERMINO Y LUGAR DONDE LABORO
- **SEPARADOR 06:**
  - PROYECCION Y EXTENCION PROFESIONAL
  - MERITOS

TECNICOS

- 
- **SEPARADOR 01:**
    - FOTOCOPIA DEL D.N.I. VIGENTE, AMPLIADO EN A-4
    - ANEXO 02 (DECLARACION JURADA)
    - ANEXO 03 (DECLARACION JURADA)
    - ANEXO 04 (DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO)
    - CURRICULUM VITAE (descriptivo opcional)
  
  - **SEPARADOR 02:**
    - TITULO DE INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
    - RESOLUCION DE APROBACION DEL TITULO
  
  - **SEPARADOR 03:**
    - CAPACITACION: CURSOS DE LOS ULTIMOS CINCO (05) AÑOS
    - DIPLOMADOS
    - CERTIFICADOS
  
  - **SEPARADOR 04:**
    - EXPERIENCIA LABORAL: ORDENADO CRONOLOGICAMENTE (del más antiguo al actual -- de arriba hacia abajo) RESALTAR FECHAS DE INICIO Y TERMINO Y LUGAR DONDE LABORO
  
  - **SEPARADOR 05:**
    - MERITOS