

SOLICITUD DIRIGIDA AL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

**SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEL CONCURSO N° 001 – 2026– GRA/DRSA/RSCA,
PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL DE LA SALUD DE LA UNIDAD
EJECUTORA N° 403 – RED DE SALUD CENTRO AYACUCHO. DECRETO LEGISLATIVO N° 276**

SP.

Apellidos y Nombres:
DNI N°
Lugar y Fecha de Nacimiento, Edad
Dirección Domiciliaria
Presenta algún tipo de Discapacidad (acreditada): SI () NO ()
Teléfono fijo....., Celular.....
E-mail.....
Estado Civil

Que, habiéndome enterado mediante aviso de la convocatoria para la contratación a través de la plaza vacante del Decreto Legislativo N° 276 para la contratación de:, en la Unidad Ejecutora N° 403 – Red de Salud Centro Ayacucho.

Que, teniendo interés en dicha contratación, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la Comisión que usted preside, se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

Por tanto, a usted, pido señor presidente de la Comisión acceder a mi solicitud.

Cangallo,, de del

.....
Firma del Postulante
DNI N°

ANEXO N° 01

**DECLARACIÓN JURADA
DE SOMETERSE A LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LAS BASES DEL CONCURSO N°
001 – 2026– GRA/DRSA/RSCA, PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL ASISTENCIAL DE
LA SALUD DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 403 – RED DE SALUD CENTRO AYACUCHO
DECRETO LEGISLATIVO N° 276**

Quien suscribe,.....identificado(a) con DNI
N°....., RUC N°..... y con domicilio real en:
.....
Estado civil:, natural del Distrito de:, Provincia de:
..... Departamento de:,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No ser Personal nombrado en la administración pública.
2. No encontrarse sancionado en ninguna Entidad Pública. (De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
3. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuere el caso).
4. No encontrarme inhabilitado para ejercer cargo en el Estado.
5. No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).
6. No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales.
7. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
8. Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
9. 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.

Cangallo,, de del

.....
Firma del Postulante
DNI N°

ANEXO N° 02

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO : _____
APELLIDO MATERNO : _____
NOMBRES : _____
DNI N° : _____
N° DE RUC : _____
DOMICILIO : _____
TELÉFONO : _____
GRUPO OCUPACIONAL : _____
CARGO FUNCIONAL : _____

.....
Firma del Postulante
DNI N°

ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER PROCESOS ADMINISTRATIVOS
VIGENTES NI IMPEDIMENTO PARA CONTRATACIÓN.**

Señores.

RED DE SALUD CENTRO AYACUCHO.

Presente.

De mi consideración:

Por el presente documento.

Yo.....,
identificado(a) con DNI N°, con domicilio....., 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:

1. No tener Procesos Administrativos vigentes.
2. No tener Impedimento para contratar con el Estado.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal: “El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años”

Cangallo,, de del

.....
Firma del Postulante
DNI N°

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores.

RED DE SALUD CENTRO AYACUCHO

Presente.

Por el presente documento, Yo,
identificado (a) con DNI N°.....,
domiciliado (a) en,
en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y 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 Preliminar 1.7 de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos

DECLARO BAJO JURAMENTO que:

SI	NO
----	----

Cuento con parientes¹, hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentra prestando servicios en la Unidad Ejecutora N° 403 – Red de Salud Centro Ayacucho.

En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une en vínculo legal indicado es (son):

APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO DE PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

Cangallo,, de del

.....
Firma del Postulante
DNI N°

Grado de Parentesco por línea de consanguinidad y afinidad.

Grado	Titular / Cónyuge			
1°	Padre / Madre	Suegro (a)	Hijo (a)	Yerno / Nuera
2°	Abuelo (a)	Hermano (a)	Cuñado (a)	Nieto (a)
3°	Bisabuelo (a)	Tío (a)	Sobrino (a)	Bisnieto (a)
4°	Primo (a)			

El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada cónyuge se halla en igual línea de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso del divorcio y mientras viva el ex cónyuge. (Art. 237° del Código Civil).

ANEXO N° 05

**DECLARACION JURADA DE ENCONTRARME COLEGIADO Y TENER VIGENTE
HABILIDAD PROFESIONAL**

Yo,.....,
identificado con DNI./CE. N°.....,
domiciliado en.....
.....,
de profesión con
registro N°..... y R.N.E. N°, declaro estar
habilitado en el ejercicio profesional como y a mi especialidad de
.....

Asimismo, declaro que todos los datos consignados anteriormente son verdaderos, sometiéndome a las sanciones de Ley vigente en caso de falsedad de la presente declaración.

Cangallo, dede 20.....

Firma y Sello del Profesional
Teléfonos:.....

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA PARA BONIFICACIONES ESPECIALES

Yo.....,
Identificado(a) con DNI N°.....,
con domicilio real en
de nacionalidad
edad de estado civil.....
de Profesión....., a efectos de cumplir con
los requisitos de elegibilidad para desempeñarme comoen la
Unidad Ejecutora N° 403 – Red de Salud Centro Ayacucho, manifiesto con carácter de:

DECLARACIÓN JURADA

lo siguiente: Marcar con (x):

BONIFICACIÓN	SI	NO
BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS.		
BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD.		
BONIFICACIÓN POR SER DEPORTISTA CALIFICADO DE ALTO NIVEL.		
BONIFICACIÓN POR EMPLEO DE JÓVENES TÉCNICOS Y PROFESIONALES EN EL SECTOR PÚBLICO EN LA ENTREVISTA PERSONAL.		
BONIFICACIÓN LEY N° 31129 LEY QUE RECONOCE EL TRABAJO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR LAS GRAVES CIRCUNSTANCIAS QUE AFECTAN LA VIDA Y LA SALUD DE LA NACIÓN A CONSECUENCIA DEL BROTE DEL COVID-19.		

Cangallo, dede 20.....

Firma y Sello del Profesional
DNI N°