



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
**“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

**ANEXO 01**  
**MODELO DE RÓTULO**

Señores  
Comité de Selección

**CAS N°002-2026-RISH**

Código: \_\_\_\_\_

AIRHSP: \_\_\_\_\_

Cargo al cual postula: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Persona con Discapacidad: SI (\_\_\_\_) NO (\_\_\_\_)

Tipo de Discapacidad y requerimiento de ajuste razonable (En caso que su respuesta sea afirmativa):  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

N° de Folios Presentados: \_\_\_\_\_



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

ANEXO 02  
FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE (CV)

Nº DE CONVOCATORIA:

CAS N°002-2026-RISH

I. DATOS PERSONALES:

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

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día/mes/año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

Nº BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

Nº

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO N°:

HABILITACIÓN: SI  NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) : SI  NO



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo, en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

**II. PERSONA CON DISCAPACIDAD:**

El postulante cuenta con discapacidad

Si  N° DE REGISTRO

No

Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia simple del documento oficial emitido por o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición

**III. LICENCIA DE LA FUERZAS ARMADAS**

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas

Si  No

Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente, en el cual se acredite su condición de licenciado.

**IV. DEPORTISTA DE ALTO NIVEL**

El postulante es deportista de alto nivel

Si  No

Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

**V. FORMACIÓN ACADÉMICA:**

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

| Nivel alcanzado (1) Título (1)      | Nombre de la Profesión/ Especialidad | Universidad, Instituto o Colegio | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta (mes/año) | Fecha de Extensión del Título (2) (DD/MM/aaaa) |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------|---|--|
| Doctorado                           |                                      |                                  |               |   |  |
| Maestría                            |                                      |                                  |               |   |  |
| Título Universitario                |                                      |                                  |               |   |  |
| Bachillerato                        |                                      |                                  |               |   |  |
| Egresado de Estudios Universitarios |                                      |                                  |               |   |  |



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

|                               |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|
| Título Técnico                |  |  |  |  |  |
| Egresado de Estudios Técnicos |  |  |  |  |  |
| Secundaria                    |  |  |  |  |  |

**Nota:**

- (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.
- (2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:**

| Otro Tipo de estudios        | Nombre de la Especialidad o curso u otros | Institución /universidad o centro de estudios | Ciudad / País | Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas) | Fecha de extensión del título, constancia o certificado (mes/año (mes/año)) |
|------------------------------|---|---|---------------|---|---|
| Segunda Especialización      |   |   |               |   |   |
| Post-Grado o Especialización |   |   |               |   |   |
| Post-Grado o Especialización |   |   |               |   |   |
| Post-Grado o Especialización |   |   |               |   |   |
| Cursos y/o capacitación      |   |   |               |   |   |
| Cursos y/o capacitación      |   |   |               |   |   |
| Cursos y/o capacitación      |   |   |               |   |   |
| Cursos y/o capacitación      |   |   |               |   |   |
| Informática                  |   |   |               |   |   |
| Informática                  |   |   |               |   |   |
| Idiomas                      |   |   |               |   |   |
| Idiomas                      |   |   |               |   |   |



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

**ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:**

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

**ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:**

|                |                      |                 |                      |
|----------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Idioma 1:      | <input type="text"/> | Idioma 2:       | <input type="text"/> |
| Nivel Idioma 1 | <input type="text"/> | Nivel Idioma 2: | <input type="text"/> |

**EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL:**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

| Nº (1)  | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo (Puesto) y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/año)  | Tiempo en el cargo (años, meses y días) |
|---|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1   |                                |                               |                                |                                     |   |
| Breve descripción de la función desempeñada:  |                                |                               |                                |                                     |   |
| Marcar con aspa según corresponda:<br>Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro( ) _____ |                                |                               |                                |                                     |   |
| Nº  | Nombre de la Entidad o Empresa | Cargo y Área/Oficina          | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días)   |
| 2   |                                |                               |                                |                                     |   |
| Breve descripción de la función desempeñada:  |                                |                               |                                |                                     |   |
| Marcar con aspa según corresponda:<br>Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro( ) _____ |                                |                               |                                |                                     |   |



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

| Nº  | Nombre De La Entidad o Empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
|---|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 3   |                                |                      |                                |                                     |                                       |
| Breve descripción de la función desempeñada:  |                                |                      |                                |                                     |                                       |
| Marcar con aspa según corresponda:<br>Pública ( <input type="checkbox"/> ), Privada ( <input type="checkbox"/> ), ONG ( <input type="checkbox"/> ), Organismo Internacional ( <input type="checkbox"/> ), Otro( <input type="checkbox"/> )_____ |                                |                      |                                |                                     |                                       |
| Nº  | Nombre de la entidad o empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
| 4   |                                |                      |                                |                                     |                                       |
| Breve descripción de la función desempeñada:  |                                |                      |                                |                                     |                                       |
| Marcar con aspa según corresponda:<br>Pública ( <input type="checkbox"/> ), Privada ( <input type="checkbox"/> ), ONG ( <input type="checkbox"/> ), Organismo Internacional ( <input type="checkbox"/> ), Otro( <input type="checkbox"/> )_____ |                                |                      |                                |                                     |                                       |
| Nº  | Nombre de la entidad o empresa | Cargo y Área/Oficina | Fecha de inicio (día/mes/ año) | Fecha de culminación (día/mes/ año) | Tiempo en el cargo (años, meses días) |
| 5   |                                |                      |                                |                                     |                                       |
| Breve descripción de la función desempeñada:  |                                |                      |                                |                                     |                                       |
| Marcar con aspa según corresponda:<br>Pública ( <input type="checkbox"/> ), Privada ( <input type="checkbox"/> ), ONG ( <input type="checkbox"/> ), Organismo Internacional ( <input type="checkbox"/> ), Otro( <input type="checkbox"/> )_____ |                                |                      |                                |                                     |                                       |

**Nota:** Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

| Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica) |  | Tiempo Total (años, meses, días) |
|---|--|----------------------------------|
| <b>Experiencia Laboral General</b>  | En el Sector Público:                        |                                  |
|   | <b>En total (Sector Público y/o Privado)</b> |                                  |
| <b>Experiencia Laboral Específica</b>                                       | En el Sector Público:                        |                                  |
|   | <b>En total (Sector Público y/o Privado)</b> |                                  |

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI

NO

**VI. REFERENCIAS LABORALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

| Nº | Nombre de la entidad o empresa | Cargo de la referencia | Nombre de jefe inmediato o persona que refiere | Teléfono actual |
|----|--------------------------------|------------------------|--|-----------------|
| 1  |                                |                        |  |                 |
| 2  |                                |                        |  |                 |
| 3  |                                |                        |  |                 |

....., ..... del 20.....

\_\_\_\_\_  
Firma



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

**ANEXO N°03  
DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS**

El/la que suscribe .....

Identificado/a con DNI  CE  N° ....., domiciliado/a en .....

.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

- ✓ No registrar Antecedentes Penales<sup>1</sup>, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
  - a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
  - b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
  - c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
  - d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
  - e) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
  - f) Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444.

Lima, ..... de ..... del 20 ....

\_\_\_\_\_  
Firma

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

**ANEXO N°04  
DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO**

El que suscribe .....,  
.....,  
identificado con DNI N° ....., al amparo del Principio de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- ( ) SI / ( ) NO, tengo en la Red Integrada de Salud Huarochirí familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad, por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que gocen de la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Entidad.
  
- Por lo cual declaro que no me encuentro inmerso en los alcances de la Ley N°26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO de NEPOTISMO, conforme a lo dispuesto en las normas sobre la materia.

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto/a a los alcances de lo establecido en los artículos 411 y 438 del Código Penal(\*).

Lima, ..... de ..... del 20 ....

\_\_\_\_\_  
Firma

Nota: En caso de tener parientes que laboren en la Red Integrada de Salud Huarochirí, deberá completar el Anexo adjunto.

**(\*)Falsa declaración en procedimiento administrativo**

Artículo 411.- 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.

**Falsedad genérica**

Artículo 438.- El que de cualquier otro modo que no esté especificado en los Capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad o empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, a \$1 será reprimido con pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

**DATOS FAMILIARES**

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL | ÓRGANO/ UNIDAD ORGÁNICA DONDE LABORA |
|----|---------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
|    |                     |                               |                                      |
|    |                     |                               |                                      |
|    |                     |                               |                                      |
|    |                     |                               |                                      |

**GRADOS DE PARENTESCO POR CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD**

|             |                               |                     |   |             |  |
|-------------|-------------------------------|---------------------|---|-------------|--|
| 1°<br>Grado | Padres                        | Hijo(a)             | Suegro(a)                               | Yerno/Nuera | Hijo(a) del cónyuge que no es hijo del servidor                  |
| 2°<br>Grado | Nieto(a)                      | Hermano(a)          | Abuelo(a)                               | Cuñado(a)   | Nieto(a) (hijo del hijo del cónyuge que no es hijo del servidor) |
| 3°<br>Grado | Bisnieto(a)/Bisabuelo(a)      | Tío(a)              | Sobrino(a)                              |             |  |
| 4°<br>Grado | Tataranieto(a)/Tatarabuelo(a) | Primo(a) hermano(a) | Tío(a)<br>Abuelo(a)/Sobrino(a) nieto(a) |             |  |

**Leyenda:**

**Consanguinidad:**

**Afinidad:**

Nota: 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 grado de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La Afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso de divorcio y mientras viva el ex cónyuge (artículo 237 del Código Civil)



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA – EJERCICIO DE FUNCIONES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

El/la que suscribe .....

.....

identificado con DNI N° ....., declaro bajo juramento:

- a) No tener impedimento para ocupar un puesto de trabajo con LA ENTIDAD.
- b) Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
- c) Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
- d) Percibo otra remuneración o ingreso del Estado.

NO

SI

Especificar:

Remuneración

Pensión

Otros:

Especificar: .....

Santa Eulalia, ..... de ..... del 20.....

\_\_\_\_\_  
**Firma**



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
**“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

**ANEXO N°06**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

*(Ley N°27815 “Ley de Ética de la Función Pública” y Decreto Supremo N°033-2005-PCM “Reglamento de la Ley del Código de ética de la Función Pública”)*

Por la presente yo .....

.....

identificado con DNI N° ....., declaro bajo juramento lo siguiente:

**DECLARO QUE:**

1. Tener pleno conocimiento de las disposiciones contenidas en la Ley N°27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública”
2. Me comprometo a cumplir estrictamente con los principios deberes y prohibiciones éticos que en ella se establecen.

Santa Eulalia, ..... de ..... del 20.....

\_\_\_\_\_

**Firma**



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

**ANEXO N°07**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD E INCOMPATIBILIDAD**

Yo, .....

identificado/a con DNI N° ..... en calidad de trabajador, declaro bajo juramento:

- ✚ Guardar la reserva del caso respecto de información privilegiada a la que pudiera acceder y a no divulgar ni utilizar información que, pese a no tener carácter de reserva por norma expresa, pudiera resultar privilegiada en su contenido y ser utilizada en beneficio propio o de terceros con el consiguiente perjuicio a la RED DE SALUD HUAROCHIRI y al ESTADO.
- ✚ Del mismo modo, en tanto mantenga relación laboral con RED DE SALUD DE HUAROCHIRI, declaro bajo juramento que aceptaré los impedimentos señalados en la Ley N°27588.

En caso incumpla lo declarado en la presente, me someteré a las medidas sanciones administrativas y legales que correspondan conforme a lo señalado en la Ley N°27588 y su Reglamento aprobado por el DS. N°019-2002-PCM, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que hubiera lugar.

Santa Eulalia, ..... de ..... del 20.....

\_\_\_\_\_  
**Firma**



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**  
**“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”**

**ANEXO N°08**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO Y/O LIMITADO PARA DESEMPEÑAR  
FUNCIONES ASISTENCIALES DE EXPOSICIÓN A RADIACIÓN RADIOLÓGICA.**

El/la que suscribe .....  
....., identificado con DNI N° .....  
me encuentro postulando al cargo de .....; declaro bajo  
juramento lo siguiente:

- No me encuentro impedido y/o limitado para desempeñar funciones asistenciales de exposición a radiación radiológica.

De esta manera, dejo constancia de tener pleno conocimiento de las disposiciones contenidas en las Bases del Proceso de Selección – CAS N°002-2026-RISH. En caso incumpla lo declarado, me someteré al término y/o extinción del vínculo laboral.

Santa Eulalia, ..... de ..... del 20.....

\_\_\_\_\_  
**Firma**