

**“DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU”  
“Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria”**

**SOLICITO: Se me acepte a concurso de Plaza de**

.....

**PRESIDENTE DE LA COMISION EVALUADORA DE CONTRATACION  
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LA DIRECCION DE SALUD II LIMA  
SUR  
MEDICO CIRUJANO MILAGRITOS FRANCISCA ARAUJO ZAPATA**

Yo,.....,  
identificada (o) con DNI....., domiciliada (o)  
en....., ante usted  
me presento y digo:

Que estando la DISA solicitando un (una) ..... bajo la  
modalidad de CAS, para desempeñar labores en la  
....., solicito a usted ser admitida (o) al concurso  
de plazas para lo que adjunto Curriculum Vitae documentado.

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Barranco,.....

-----

Firma del Postulante

## DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

NOMBRES:

DOMICILIO:

TELEFONO:

Nº DE RUC\*:

CORREO ELECTRONICO:

\*SOLO SE TENDRAN COMO POSTULANTES AQUELLOS CUYO RUC SE ENCUENTRE ACTIVO, LA VERIFICACION SE EFECTUARA EN LA PAGINA WEB DE LA SUNAT.

**ANEXO N° 01**

**DECLARACION JURADA DE ELABORACION DE CUENTA EN BANCO DE LA NACION**

Señores  
**DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR**  
Presente.-

De nuestra consideración:

Que, de ser ganadora del Concurso me comprometo a contar con una **Cuenta Corriente del Banco de la Nación**, en un plazo de 48 horas.

Lima,..... del 2013

.....  
**Nombre y Firma del Participante**

**ANEXO N° 02**

**DECLARACION JURADA**

El que suscribe.....  
Identificado con DNI N°....., RUC..... y con  
Domicilio real en.....  
Estado Civil.....natural del Distrito de....., Provincia de.....  
Departamento de....., DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No encontrarse sancionado en ninguna entidad pública, de haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación.
2. No encontrarse inhabilitado o sancionado por su colegio profesional, si fuere el caso.
3. No tener inhabilitación para ejercer cargo en el Estado.
4. No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
5. No estar incurso en caso de Nepotismo.
6. No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales.
7. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
8. De compromiso de disponibilidad inmediata a la suscripción del contrato.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente declaración jurada.

Lima.....de.....del 2013

.....  
FIRMA DEL DECLARANTE

**ANEXO N° 03**

**DECLARACION JURADA**

El ciudadano ....., identificado con DNI N° ....., domiciliado en ....., postulante a un Contrato Administrativo de Servicios con la Dirección de Salud II Lima Sur declaro bajo juramento, que:

1. No estar inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado.
2. No estar incurso en ninguno de los impedimentos para ser postor o contratista con el Estado.
3. No percibo otros ingresos del estado que me impidan percibir ingresos por Contrato Administrativo de Servicios a excepción de la Docencia.

Con conocimiento que de resultar falsas las declaraciones arriba consignadas incurriré en el delito de Falsedad Ideológica, tipificado en el artículo 428° del Código Penal, con todas las consecuencias administrativas, civiles y penales que ello acarrea, firmo y estampo mi huella digital.

Lima,..... del 2013



Huella digital

.....  
**Nombre y Firma del Participante**

ANEXO N° 4

**DECLARACION JURADA**

Yo, ....., identificado con D.N.I. N° ....., de ocupación ....., con domicilio en .....

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que, no tengo ningún grado de parentesco hasta de 4ta. Consanguinidad con ningún miembro de la "Comisión Evaluadora de Contratación Administrativa de Servicios de la Dirección de Salud II Lima Sur".

Extiendo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, bajo juramento de Ley, y absoluta responsabilidad sobre la veracidad del contenido de la presente declaración, sometiéndome libre y voluntariamente a los alcances de los dispositivos legales vigentes.

Lima, ..... del 2013

.....

FIRMA DEL DECLARANTE

ANEXO N° 5

**DECLARACION JURADA DE DOMICILIO**

Yo, ....., identificado con D.N.I. N° ....., de ocupación  
....., con domicilio en .....

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que, el domicilio antes mencionado es donde vivo actualmente.

Extiendo la presente Declaración Jurada en honor a la verdad, bajo juramento de Ley, y absoluta responsabilidad sobre la veracidad del contenido de la presente declaración, sometiéndome libre y voluntariamente a los alcances de los dispositivos legales vigentes.

Lima, ..... del 2013

.....  
**FIRMA DEL DECLARANTE**

Señores

DIRECCION DE SALUD II LIMA SUR

Att.: COMITÉ ESPECIAL

PROCESO CAS N°.....-2013-DISA II LS “Contratación de.....”  
.....”

**SOBRE N° 1: PROPUESTA TÉCNICA**

**NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTOR**

.....

.....



## **DOCUMENTOS A SELECCIONAR:**

- ANEXOS N°01, N°02, N°03, N°04 Y N°05.
- DNI DEL POSTULANTE.
- DESCRIPCION DE HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE:
  - DATOS PERSONALES.
  - DATOS ACADEMICOS.
  - EXPERIENCIA LABORAL.
  - CAPACITACION, SEMINARIOS U OTROS.
- TITULO, COLEGIATURA, HABILITACION, SERUMS, SEGÚN CORRESPONDA
- ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION, SEGÚN CORRESPONDA
- EXPERIENCIA LABORAL.
- CAPACITACION, SEMINARIOS U OTROS EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS