

f



GOBIERNO REGIONAL DEL
CUSCO



GERENCIA
REGIONAL DE
SALUD CUSCO

COMISIÓN DE
PROCEDIMIENTO DE
SELECCIÓN

ANEXO 1 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

SEÑORES MIEMBROS DE LA COMISIÓN ENCARGADA DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276 DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

Yo, _____, identificado(a)
con DNI N° _____, con domicilio en
_____, correo electrónico
_____, teléfono celular N° _____,

ante ustedes con el debido respeto, me presento y digo:

Estando a la convocatoria del "PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE PERSONAL N° 005-2026-GR CUSCO-GRSC PARA LA CONTRATACIÓN TEMPORAL DE PERSONAL POR SUPLENCIA BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 276", habiendo tomado conocimiento de lo establecido en las Bases del mismo, solicito ser inscrito como POSTULANTE en el siguiente cargo de _____, con Código N° _____, y dependencia: _____.

De otro lado, conforme a lo establecido en el artículo 49 del TUO de la Ley NO 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N° 004- 2019-JUS, doy fe de que los documentos adjuntos a la presente son auténticos y responden a la verdad de los hechos y circunstancias que en ellos se consigna. Así mismo, tengo pleno conocimiento que, de COMPROBARSE FRAUDE O FALSEDAD en las declaraciones, información o documentación presentada, la Gerencia Regional de Salud de Cusco procederá a dejar sin efecto todo aquello que se haya derivado de la información y documentación presentada, además de al Ministerio Público por la presunta comisión de delitos contra la Fe pública previstos en el Código Penal.

Cusco, ____ de _____ del 2026

NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DIGITAL

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
M. C. Valerio Salas Soria
GERENTE ADJUNTO
C.M.P. - 43628 - RNE 028203

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
COMISIÓN DE SELECCIÓN DE PERSONAL
LIC. Yvonne L. Saldaña Turián
Jefe de Atención al Postulante
C.M.P. 47278

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
Abg. Lisbeth Pareda
DIRECTORA DE APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGÍSTICO
C.M.P. 48920

f



GOBIERNO REGIONAL DEL
CUSCO



GERENCIA
REGIONAL DE
SALUD CUSCO

COMISION DE
PROCEDIMIENTO DE
SELECCION

ANEXO 02

FORMATO DE CURRICULUM VITAE

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

M. C. Valerio Salas Sana

GERENTE AJUNTO
CMP - 49828 - RNE 028203

I. DATOS PERSONALES: _____

Apellido Paterno Apellidos Materno Nombres

FECHA DE NACIMIENTO: _____
Día Mes Año

NACIONALIDAD: _____

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI): _____

DIRECCION DOMICILIARIA: _____

DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____ DEPARTAMENTO: _____

NUMERO DE TELÉFONO/ CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DENOMINACIÓN Y NUMERO DE REGISTRO DEL COLEGIO PROFESIONAL: _____

DISCAPACIDAD: SI () NO () TIPO: _____

LIC. FUERZAS ARMADAS: SI () NO ()

II. FORMACIÓN ACADÉMICA:

	TITULO O GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aa)	N° DE FOLIO

(Puede insertar más filas si requiere)

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:

N°	TIPO DE LA ESPECIALIZACIÓN (DIPLOMADO, PROGRAMA, CURSO U OTRO)	NOMBRE DE LA ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE EXPEDICIÓN (dd/mm/aa)	HORAS	N° DE FOLIO

f



GOBIERNO REGIONAL DEL
CUSCO



GERENCIA
REGIONAL DE
SALUD CUSCO

COMISION DE
PROCEDIMIENTO DE
SELECCION

(Puede insertar más filas si lo requiere)

IV. EXPERIENCIA LABORAL:

EXPERIENCIA LABORAL GENERAL

N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de culminación (dd/mm/aaaa)	Tiempo en el cargo	N° DE FOLIO

(Puede ingresar más cuadros si lo requiere)

EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de culminación (dd/mm/aaaa)	Tiempo en el cargo	N° DE FOLIO
ACTIVIDADES REALIZADAS:						
N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de culminación (dd/mm/aaaa)	Tiempo en el cargo	N° DE FOLIO
ACTIVIDADES REALIZADAS:						

f



GOBIERNO REGIONAL DEL
CUSCO



GERENCIA
REGIONAL DE
SALUD CUSCO

COMISIÓN DE
PROCEDIMIENTO DE
SELECCIÓN

N°	Nombre de la entidad o empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de culminación (dd/mm/aaaa)	Tiempo en el cargo	N° DE FOLIO
ACTIVIDADES REALIZADAS:						
	Nombre de la entidad o empresa	Cargo desempeñado	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa)	Fecha de culminación (dd/mm/aaaa)	Tiempo en el cargo	N° DE FOLIO
ACTIVIDADES REALIZADAS:						

(Puede ingresar más cuadros si lo requiere)

Cusco, ____ de ____ del 2026

NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DIGITAL



GOBIERNO REGIONAL DEL
CUSCO



GERENCIA
REGIONAL DE
SALUD CUSCO

COMISION DE
PROCEDIMIENTO DE
SELECCION

ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA SOBRE INHABILITACIÓN PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____.

En virtud a lo establecido en el Artículo 2 del decreto Legislativo N° 1295¹ — Decreto Legislativo que modifica el artículo 242° de la Ley N° 27444 — Ley del Procedimiento Administrativo General y Disposiciones para garantizar la integridad en la Administración Pública:

Declaro bajo juramento que, al momento de suscribir la presente declaración:

- SI () NO () tengo inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado.
- SI () NO () me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Sanciones Servidores Civiles-RNSSC.
- SI () NO () tengo condena por delito doloso, con sentencia firme.
- SI () NO () estoy en la Relación de funcionarios/servidores sancionados de la Contraloría General de la Republica.
- SI () NO () tengo conflicto de intereses con la Gerencia Regional de Salud de Cusco.
- SI () NO () tengo Proceso Administrativo Disciplinario.

Cusco, ____ de ____ del 2026

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

¹Artículo 2 impedimentos 2.1 Las sanciones de destitución o despido que queden firmes o que hayan agotado la vía administrativa, y hayan sido debidamente notificadas, acarrearán la inhabilitación automática para el ejercicio de la función pública y para prestar servicios por cinco (5) años, no pudiendo reingresar a prestar servicios al Estado o a empresa del Estado, bajo cualquier forma o modalidad, por dicho plazo. Su inscripción en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles es obligatoria. También es obligatoria la inscripción en el Registro la inhabilitación cuando se imponga como sanción principal, una vez que se haya agotado la vía administrativa o que el acto haya quedado firme; y que el acto haya sido debidamente notificado.

2.2 Las personas con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada, por alguno de los delitos previstos en los artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297, 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal, así como el artículo 4-A del Decreto Ley 25475 y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo 1106, no pueden prestar servicios a favor del Estado, bajo cualquier forma o modalidad. La inscripción de la condena en el Registro de Sanciones para servidores civiles es obligatoria. En caso se encuentren bajo alguna modalidad de vinculación con el Estado, éste debe ser resuelta."

f



GOBIERNO REGIONAL DEL
CUSCO



GERENCIA
REGIONAL DE
SALUD CUSCO

COMISIÓN DE
PROCEDIMIENTO DE
SELECCIÓN

ANEXO 04

DECLARACIÓN JURADA SOBRE DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____.

En virtud a lo establecido en la Ley N° 28970 — Ley que crea el Registro de Deudores alimentarios Morosos.

DECLARO BAJO JURAMENTO que, al momento de suscribir la presente declaración:

SI () NO () tengo deudas por de alimentos.

SI () NO () me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios.

Cusco, ____ de ____ del 2026

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
M.C. Valerio Salas Sana
GERENTE ADJUNTO
C.R.P. - 49828 - RNE 028203

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
M.C. Valerio Salas Sana
GERENTE ADJUNTO
C.R.P. - 49828 - RNE 028203

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
M.C. Valerio Salas Sana
GERENTE ADJUNTO
C.R.P. - 49828 - RNE 028203

f



GOBIERNO REGIONAL DEL
CUSCO



GERENCIA
REGIONAL DE
SALUD CUSCO

COMISIÓN DE
PROCEDIMIENTO DE
SELECCIÓN

ANEXO 05

DECLARACIÓN JURADA SOBRE NEPOTISMO

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____

DECLARO BAJO JURAMENTO que, al momento de suscribir la presente declaración:

SI () NO () tengo vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o matrimonio y/o por unión de hecho o convivencia o ser progenitores de sus hijos, con directivos y servidores públicos de la Gerencia de Salud del Cusco, conforme lo establecido en la Ley N° 26771; y, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM y su modificatoria establecida por la Ley N° 31299.

En caso de ser positiva la respuesta, indique el nombre del servidor, funcionario o directivo con el que posee parentesco:

Nombre(s):

Cargo:

Asimismo, me comprometo a no aceptar, participar o incentivar ninguna acción que configure Acto de nepotismo conforme a lo determinado por las normas sobre materia.

Cusco, ____ de ____ del 2026

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
M.C. Valerio Salas Suna
GERENTE ADJUNTO
CIP - 49828 - RNE 028203

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
M.C. Valerio Salas Suna
GERENTE ADJUNTO
CIP - 49828 - RNE 028203

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
Abg. Isbeth Jack Suna Oviedo Córdova
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
CAC- 4828

f



GOBIERNO REGIONAL DEL
CUSCO



GERENCIA
REGIONAL DE
SALUD CUSCO

COMISIÓN DE
PROCEDIMIENTO DE
SELECCIÓN

ANEXO 06

DECLARACIÓN JURADA SOBRE DEUDAS POR REPARACIONES CIVILES

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____,

En virtud a lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N° 30353, que crea el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI), en el que se inscribe la información actualizada de las personas que incumplan con cancelar el íntegro de las acreencias por concepto de reparaciones civiles a favor de personas y del Estado establecidas en sentencias con calidad de cosa juzgada, concordante con el artículo 5° que establece "Las personas inscritas en el REDERECI están impedidas de ejercer función, cargo, empleo, contrato o comisión de cargo públicos, así como postular y acceder, a cargos públicos que procedan de elección popular. Estos impedimentos subsisten hasta la cancelación íntegra de la civil dispuesta", y al amparo de 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 que, al momento de suscribir la presente declaración:

SI () NO () estoy inscrito en el Registro de Reparaciones Civiles,

Cusco, ____ de ____ del 2026

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

M. C. Valerio Salas Suna
GERENTE ADJUNTO
C.M.P. - 49828 - R.N.E. 028203

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Abg. Lissette Córdova
DIRECTORA DE LA
C.A.G. 4828

f



GOBIERNO REGIONAL DEL
CUSCO



GERENCIA
REGIONAL DE
SALUD CUSCO

COMISION DE
PROCEDIMIENTO DE
SELECCION

ANEXO 07

DECLARACIÓN JURADA DE ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES Y JUDICIALES

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____.

Dentro del marco establecido por la Ley N° 27444 y demás normatividad aplicable, declaro bajo juramento:

SI () NO () tengo Antecedentes Penales.

SI () NO () tengo Antecedentes Policiales.

SI () NO () tengo Antecedentes Judiciales.

Cusco, _____ de _____ del 2026

FIRMA Y HUELLA DIGITAL

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
M. C. Valerio Salas Sana
GERENTE ADJUNTO
CMP - 49828 - RNE 028203

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
COMISION DE PROCEDIMIENTO DE SELECCION
Lic. Valerio Salas Sana
RNE 028203

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
Abg. Lisbeth Zckellins Oviedo Córdova
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS
CAC - 4828