



ANEXO 01

CARTA DE PRESENTACIÓN

Yanahuanca, _____ de _____ de 2026

Señores: Miembros del Comité de Evaluación del Concurso CAS – Temporal N° 002-2026-UESRDAC/C

Presente.-

Asunto: Comunica interés en participar en el proceso de Selección para Contratación Administrativa de Servicios CAS – Temporal N° 002-2026-UESRDAC/C

De mi consideración

Yo, _____ identificado con DNI N°. _____ domiciliado en _____ me presento como postulante al proceso de selección para Contratación Administrativa de Servicios, CAS - TEMPORAL N° 002-2026-UESRDAC/C regulado por el D. Leg. N° 1057 y su Reglamento aprobado por el D. S. N° 075-2008-PCM y sus modificatorias a la Unidad ejecutora sub región Daniel Alcides Carrión, Código: N°000063

Para tal efecto cumplo con la siguiente documentación:

- a) Currículum Vitae debidamente firmado y foliado por el suscrito, detallado, precisando los datos personales (Copia del D.N.I.), número telefónico, correo electrónico, así como la información relacionada con su formación superior, experiencia laboral, referencias personales, etc.
- b) Copia de DNI
- c) Declaración Jurada para Contratación **(Anexo N° 02)**
- d) Formato de contenido de la Hoja de Vida, conforme al (ANEXO N° 03).
- e) Declaración Jurada de Actividades o Funciones Efectuadas, conforme al (ANEXO N° 04).

Atentamente,

Firma



DNI N° _____

IMPORTANTE

Huella

Indicar marcando con un aspa (X)

Ley 27050, modificada por Ley 28164:

Persona con Discapacidad (SI) (NO) Adjunta Certificado de Discapacidad (SI) (NO) Tipo de Discapacidad:

- Física ()
- Auditiva ()
- Visual ()
- Mental ()

Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar:

Personal licenciado del Servicio Militar (SI) (NO)
Adjunta copia del documento oficial emitido por la autoridad competente (SI) (NO)

GOBIERNO REGIONAL PASCO
UNIDAD EJECUTORA SUB REGION DAC

CPC WILFREDO G. MORALES SALVADOR
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUACION





ANEXO 02

DECLARACION JURADA PARA CONTRATACION

YO, de nacionalidad, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°, domicilio actual en

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ Tener buena conducta.
✓ Gozar de buena salud física y mental que permita ejercer el cargo al que postulo.
✓ No tener antecedentes penales, policiales ni judiciales.
✓ De no tener impedimento para contratar con la Unidad Ejecutora Sub Región Daniel Alcides Carrión
✓ No haber sido sancionado o inhabilitado administrativa ni judicialmente en los últimos cinco (05) años a la fecha.
✓ No haber sido condenado por la comisión de los delitos contra la libertad sexual, delitos de terrorismo, colaboración con el terrorismo, afiliación a organización terrorista, instigación, reclutamiento ilícito de personas, apología del terrorismo, tráfico ilícito de drogas.
✓ No estar cumpliendo condena condicional por delito doloso o haber sido suspendido e inhabilitado judicialmente. Tampoco no adeudo por concepto de alimentos u obligaciones alimentarias. Ley N° 28970.
✓ No tener impedimento para contratar y de no percibir otros ingresos del Estado
✓ Sobre prohibiciones e Incompatibilidades
✓ Elección de Régimen de Pensiones.
✓ (No)(Si) tengo relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, con algún miembro del Comité de Contratación o con cualquier funcionario, directivo, servidor público y/o personal de confianza que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección de personal.

Table with 2 columns: Cargo que Ocupa, Apellidos y Nombres. Header: Si la respuesta es SI, rellenar los datos del servidor

✓ La veracidad de la información y de la documentación que adjunto.

Sistema Pensionario:

AFP ()

SNP ()

CUSPP

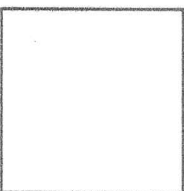
Dado en la ciudad de a los días del mes de de

(firma)

Nombre:

DNI:

GOBIERNO REGIONAL PASCO UNIDAD EJECUTORA SUB REGION DAC CPC WILFREDO G. MORALES SALVADOR PRESIDENTE COMITE DE EVALUACION



Huella Digital



ANEXO 03

FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES:

Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
---------	------------------	------------------

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar	día	mes	año
-------	-----	-----	-----

ESTADO CIVIL: _____

NACIONALIDAD: DNI () C Extranjería ()

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente): DNI N° _____

GISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES – RUC N°

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

Avenida/Calle/Jirón N°

Dpto/Int.....

URBANIZACIÓN:.....

DISTRITO:.....

PROVINCIA:.....

DEPARTAMENTO:.....

TELÉFONO:.....

CELULAR:.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

COLEGIO PROFESIONAL:.....

REGISTRO N ° :

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, indicar el N ° de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS: SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

GOBIERNO REGIONAL PASCO
UNIDAD EJECUTORA SUB REGION DAC

[Signature]
CPC WILFREDO G. MORALES SALVADOR
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUACION





II. ESTUDIOS REALIZADOS

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenta lo informado (fotocopia simple).

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO (Mes I Año)	CIUDAD 1 PAIS	Nº FOLIO
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TITULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros).					
ESTUDIOS (Primaria/Secundaria).	(Solo llenar si el perfil de puesto lo requiere).				

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O DIPLOMADO:

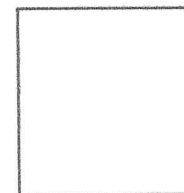
	Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	Centro de estudios	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha de expedición del título mes I año	Ciudad I país	NO Folio
10							
20							
30							
40							

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que el Ministerio de Economía y Finanzas tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI: FECHA:



Huella Digital

Firma

GOBIERNO REGIONAL PASCO
UNIDAD EJECUTORA SUB REGION DAC

CPC WILFREDO G. MORALES SALVADOR
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUACION





ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA

(Actividades o Funciones efectuadas)

Yo, _____
identificado (a) con DNI N° _____ declaro bajo juramento que durante el tiempo de mi EXPERIENCIA LABORAL, la cual ha sido acreditada mediante documentos adjuntos, efectué las ACTIVIDADES o FUNCIONES siguientes:

a) **Experiencia general:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	N° FOLIO
1						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
4						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
5						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

GOBIERNO REGIONAL PASCO
UNIDAD EJECUTORA SUB REGION DAC

CPC WILFREDO G. MORALES SALVADOR
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUACION





b) **Experiencia específica en la función o la materia:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	FOLIO
1						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

c) **Experiencia en el sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto señalada en la parte b):**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

NO	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO
1						

GOBIERNO REGIONAL PASCO
UNIDAD EJECUTORA SUB REGION DAC

[Signature]

CPC WILFREDO G. MORALES SALVADOR
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUACION





<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
4						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que el Ministerio de Economía y Finanzas tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

Lugar y fecha _____



Huella Digital

FIRMA

GOBIERNO REGIONAL PASCO
UNIDAD EJECUTORA SUB REGION DAC



.....
CPC WILFREDO G. MORALES SALVADOR
PRESIDENTE
COMITE DE EVALUACION

