



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UE SALUD RECUAY CARHUAZ - RED DE SALUD HUAYLAS SUR
Proceso electoral de representantes de los servidores ante el SUBCAFAE
COMITÉ ELECTORAL 2026



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

COMUNICADO N.º 03 - CE/SUBCAFAE-2026

El Comité Electoral del proceso electoral para la elección de representantes de los servidores ante el SUBCAFAE, designados mediante Resolución Directoral N.º 000370-2026-REGION-A-DIRES-A-RED-S-HS/DE/OA/UP, de la Unidad Ejecutora Salud Recuay Carhuaz – Red de Salud Huaylas Sur, hace de conocimiento a los servidores lo siguiente:

Asunto:

Implementación de **modalidad mixta de sufragio** – Elecciones SUBCAFAE 2026.

Comunicado:

Se comunica a todos los servidores hábiles del padrón definitivo, que, conforme al acuerdo adoptado en reunión de comité, se ha dispuesto que el proceso de sufragio para las elecciones SUBCAFAE 2026 se realizará bajo la modalidad mixta: **PRESENCIAL y DIGITAL**.

En ese sentido, los servidores que deseen hacer uso de la modalidad DIGITAL deberán remitir el **"FORMATO DE CONSENTIMIENTO PARA EJERCER VOTO DIGITAL"**, debidamente llenado, firmado y escaneado, consignando obligatoriamente sus datos de contacto (**número de celular y correo electrónico**), así como el sustento adjunto a ser evaluado.

La recepción de los formatos tiene como **fecha límite improrrogable hasta el día martes 09 de junio del 2026 hasta las 3:00 p.m.**, a fin de elaborar el padrón electoral digital y presencial, así como efectuar el envío del token de votación correspondiente.

Los formatos deberán ser remitidos **únicamente al correo electrónico del Comité Electoral:**

comite_electoral_subcafae@redhuaylassur.gob.pe

Se expide el presente comunicado para conocimiento y fines correspondientes.

Huaraz, 08 de junio del 2026

COMITÉ ELECTORAL

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
COMITÉ ELECTORAL SUBCAFAE

Miria Rimac Rosales
DNI: 80299309
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
COMITÉ ELECTORAL SUBCAFAE

Juan D. Huanc Alvarado
DNI: 44052004
SECRETARIO

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
COMITÉ ELECTORAL SUBCAFAE

Robert Carhuachagua Norabuena
DNI: 3165438
VOCAL

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR

Abg. Jaime B. González Espiritu
C.A.A. 4448
JEFE DEL ÁREA DE ASESORÍA LEAL

Gobierno Regional de Ancash
Dirección Regional de Salud - Ancash
Dirección de Red de Salud Huaylas Sur

Abog. Jesica Marina Rodriguez Cruz
DNI. N° 70971178
JEFE DEL ÁREA DE SELECCIÓN, CLASIFICACIÓN Y CONTRATOS

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR

C.P.C. Jhoselin Johana Milla Revelo
DNI N° 70377722
JEFE DE ADQUISICIONES



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

FORMATO DE CONSENTIMIENTO PARA EJERCER VOTO DIGITAL

Yo, _____,
identificado(a) con DNI N.° _____, Servidor nombrado bajo el D.Leg. 276
en _____, solicito ser considerado(a) para **ejercer el
voto digital** en el proceso electoral de representantes de los servidores ante el SUBCAFAE.

Declaro bajo juramento que me encuentro imposibilitado(a) de ejercer el voto presencial **por
la siguiente causal (marcar una)**:

- Motivos de salud.
- Distancia geográfica derivada del lugar de labores.
- Viaje impostergable.
- Licencia laboral.
- Otra debidamente sustentada: _____.

Asimismo:

- **Adjunto** la documentación que sustenta la causal invocada.
- Consigno como medios de contacto válidos y vigentes los siguientes datos:

- **Correo electrónico (obligatorio y legible):**

- **Número de celular (obligatorio y legible):**

- Autorizo recibir a través de dichos medios las comunicaciones, credenciales, códigos de verificación y demás información relacionada con el proceso de votación digital.
- Declaro conocer que la habilitación para el **voto digital está sujeta a la evaluación y aprobación del Comité Electoral.**
- Acepto que la presente solicitud **será evaluada únicamente si es remitida dentro del plazo establecido y mediante el correo electrónico institucional habilitado** por el Comité Electoral comite_electoral_subcafae@redhuaylassur.gob.pe; las solicitudes presentadas por otro medio no serán consideradas.

En señal de conformidad con lo anteriormente expuesto, suscribo la presente declaración.

Lugar: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

Firma: _____