



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA**



**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**

**N° 019-2019/GOB.REG.HVCA/HD-HVCA/CPSP-CAS**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

**HUANCAVELICA, ABRIL DEL 2019**

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



## 1. GENERALIDADES:

### a. Objetivo de la convocatoria:

Las mismas que se indican en el **anexo 1**

### b. Dependencia encargada de realizar el Proceso de Selección de Personal

Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el RLE. "CAS, presidida por la Oficina De Gestión de Recursos Humanos del Hospital Departamental de Huancavelica.

### c. Base Legal.

- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30879, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública y Normas Complementarias.
- Ley N° 26771, que regula la prohibición de ejercer la facultad de Nombramiento y Contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y normas complementarias.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE. Que otorga el 10 % de bonificación a los licenciados de las fuerzas armadas.
- Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N°000002-2010-PI/TC. , que declara la constitucionalidad del Régimen CAS y su naturaleza laboral.
- Resolución Directoral N° 485-2019/D-HDH/GOB-REG-HVCA.
- Decreto Supremo N° 003-2018-TR.
- Resolución Ministerial N° 124-2018-TR.
- Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

## 2. PERFILES DE PUESTOS

### 2.1. PERFIL DE PUESTO PARA (1) ASISTENTE ADMINISTRATIVO

ÁREA USUARIA	DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA
PUESTO	ASISTENTE ADMINISTRATIVO

#### a) OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO

Contratar los servicios de uno (01) ASISTENTE ADMINISTRATIVO para la Dirección Ejecutiva del Hospital Departamental Huancavelica.

**b) PERFIL Y/O REQUISITOS MÍNIMOS**

<b>FORMACIÓN ACADÉMICA.</b>		Bachiller y/o Egresado en Contabilidad, Administración y/o Carreras Afines		
<b>EXPERIENCIA GENERAL EN ENTIDADES PÚBLICAS y/o PRIVADAS.</b>		Experiencia general mínima de 01 años en el Sector Público y/o Privado		
<b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA PARA EL PUESTO CONVOCADO.</b>		Experiencia específica mínimo de 06 meses, habiendo ocupado puestos y/o funciones de asistente administrativo.		
<b>CAPACITACIÓN, CURSO, ESPECIALIZACIÓN Y OTROS.</b>		Afines al objeto de la convocatoria		
<b>OFIMÁTICA</b>	<b>No aplica</b>	<b>Básico</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Avanzado</b>
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		
<b>IDIOMAS</b>	<b>No aplica</b>	<b>Básico</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Avanzado</b>
Quechua		X		
Inglés	X			

**c) COMPETENCIAS:**

Tener experiencia y conocimiento de trabajo en servicio de salud mental

**d) DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A REALIZAR:**

- Redactar documentos de acuerdo a instrucciones específicas que emite por el Director Ejecutivo
- Recepcionar, registrar, organizar, clasificar, controlar, y distribuir la documentación que ingresa y/o se remite de la oficina.
- Organizar y mantener actualizado el archivo de documentos de la Oficina.
- Recepcionar y atender todas las llamadas telefónicas.
- Realizar el control y seguimiento de los expedientes y documentación derivada a otras oficinas.
- Orientar a los usuarios y público en general sobre gestiones a realizar y situaciones de documentos.
- Sistematización de los documentos a través del Sistema de Gestión Documentario (SIGEDO) tanto externo como interno.
- Otras actividades afines que le asigne el jefe inmediato superior.
- Analizar y Sistematizar la documentación recibida para su archivo.
- Organizar y mantener el archivo de la documentación de la Dirección, así como velar por la seguridad y conservación de la misma.

**e) CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:**

<b>LUGAR DE PRESTACIÓN</b>	DIRECCIÓN EJECUTIVA
<b>DURACIÓN</b>	A partir de la suscripción del contrato.
<b>REMUNERACIÓN MENSUAL</b>	S/. 1,500.00 (Mil Quinientos con 00/100 Soles).
<b>META PRESUPUESTAL</b>	Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

### 3. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
<b>CONVOCATORIA:</b>			
1	Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo (D.S. N° 003-2018-TR).	<b>Del 23 de Abril al 07 de Mayo del 2019.</b>	Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo.
2	Publicación de la convocatoria en el portal web de la Hospital Departamental De Huancavelica y/o en lugar visible de acceso público. (D.S. N° 003-2018-TR).	<b>Del 23 de Abril al 07 de Mayo del 2019.</b>	Oficina de Estadística e informática.
3	Presentación de la Hoja de Vida Documentada en la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Departamental de Huancavelica (Av, Andrés Avelino Cáceres S/N barrio de Yananaco- HVCA.	<b>08 y 09 de Mayo del 2019 De 08:00 am a 5:30 pm.</b>	Oficina de Recursos Humanos
<b>SELECCIÓN:</b>			
4	Evaluación de la Hoja de Vida Documentada.	<b>10 y 11 de Mayo del 2019</b>	Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS
5	Publicación de resultados de la Evaluación de Hoja de vida documentada en el portal web del Hospital Departamental de Huancavelica y/o en lugar visible de acceso público.	<b>11 de Mayo del 2019 A partir de las 11: 00pm.</b>	Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS
6	Presentación de recursos de reconsideración (Solicitud dirigida a la Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS)	<b>13 de Mayo del 2019 De 08:00am a 12:00 m</b>	Oficina de Recursos Humanos
7	Evaluación y Publicación de Recursos de Reconsideración	<b>13 de Mayo del 2019 De 1:00 pm. a 10:00 pm.</b>	Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS
8	Publicación de postulantes aptos para la entrevista personal en el portal web de la entidad, en la puerta principal y lugares visible de acceso público.	<b>13 de Mayo del 2019 A partir de las 11:00 pm.</b>	Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS

9	Entrevista Personal en los ambientes del Aula Virtual del Hospital Departamental.	14 y 15 de Mayo del 2019 A partir de las 08:00 am.	Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS
10	Publicación de resultados de la Entrevista Personal en el portal web de la Institución y/o en lugar visible de acceso público.	15 de Mayo del 2019 A partir de las 10:00 pm.	Comisión Permanente de Selección de Personal - CAS
<b>REGISTRO, SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, INICIO DE LABORES, INDUCCIÓN DE PERSONAL:</b>			
11	Registro y Suscripción de Contrato	16 de Mayo del 2019	Oficina de Recursos Humanos.
12	Inducción de Personal	16 de Mayo del 2019 Hora: 8:00 am.	Unidad de Personal.
13	Inicio de labores	16 de Mayo del 2019	

**4. PRESENTACIÓN DE SOBRE:**

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el Reglamento de Ley Especial CAS, conforme al siguiente detalle:

<p><b>SEÑORES:</b></p> <p><b>COMISIÓN PERMANENTE DE SELECCIÓN DE PERSONAL PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS</b></p> <p><b>CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS</b></p> <p><b>N° 019-2019/GOB.REG.HVCA/CPSP-CAS</b></p> <p>NOMBRES Y APELLIDOS:.....</p> <p>CARGO ESTRUCTURAL AL QUE POSTULA:.....</p> <p>ÍTEM AL QUE POSTULA:.....</p> <p>DNI N°:.....</p> <p>N° DE FOLIOS:.....</p>
---

**5. FACTORES DE EVALUACIÓN:**

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección, tendrán los siguientes puntajes:

EVALUACIONES	PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
--------------	------	----------------	----------------

<b>EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA</b>	<b>50</b>	<b>18</b>	<b>50</b>
<b>1. Formación Académica.</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>16</b>
* Egresado	6	6	16
* Bachiller	12		
* Título	13		
* Especialidad	14		
* Maestría	15		
* Doctorado	16		
<i>* Nota: Se considerara grado de formación académica más alto de estudios concluidos.</i>			
<b>2. Capacitación, Curso, Especialización, Diplomados, Cartas y Resoluciones de Reconocimiento por la labor desempeñada y otros: en temas relacionados al objeto de la convocatoria, en los 03 últimos años:</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
* Mayor a 120 horas	5	3	7
* Menor a 120 horas	3		
* Cartas y Resoluciones de Reconocimiento	2		
<b>3. Experiencia General en Entidades Públicas y/o Privadas:</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
* Más de 01 año	6	3	6
* Menos de 01 año	3		
<b>4. Experiencia Específica en temas relacionados al puesto convocado publico y/o privado:</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
* Más de 01 año	6	3	6
* Menos de 01 año	3		
<b>5. Ofimática</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
* Ofimática básica	3	3	9
* Ofimática Intermedio	6		
* Ofimática Avanzado	9		
<b>6. Idiomas</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
* Quechua básico	6	0	12
<b>ENTREVISTA PERSONAL</b>	<b>50</b>	<b>15</b>	<b>50</b>
1. Presentación (objetivos profesionales, seguridad personal y aptitudes de acuerdo al puesto que postula)	10	5	10
2. Interculturalidad	10	5	10
3. Capacidad de respuesta frente a situaciones adversas con experiencias pasadas	10	5	10
4. Conocimiento y Dominio en el área que postula	20	0	20

<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
----------------------	------------	-----------	------------

## 6. ETAPAS DE EVALUACIÓN

### a. ETAPA ELIMINATORIA:

El proceso de selección de personal será de carácter eliminatorio, según lo señalado en el numeral 5.2 del presente.

### b. PUNTAJES MINIMOS PARA ACCEDER A LA SIGUIENTE ETAPA:

- Los postulantes para el grupo técnico, para poder acceder a la siguiente etapa deberán de acumular un puntaje mínimo que se detalla líneas abajo:

#### ÍTEM (2.1)

Evaluación de Hoja de vida:	18 puntos (el postulante que no obtenga el puntaje mínimo considerando en cada numeral de los factores de Evaluación, será automáticamente descalificado).
Entrevista personal:	15 puntos.

- Se declarará ganador al postulante que obtenga el mayor puntaje de la sumatoria total de las dos etapas de Evaluación (PT = EHV + EP).

#### DONDE.

PT = Puntaje Total  
EHV = Evaluación de Hoja de Vida  
EP = Entrevista Personal

- La bonificación para los postulantes con discapacidad y licenciados de las FF.AA. Será:

### c. BONIFICACIONES:

- PARA EL CASO DE LOS POSTULANTES CON DISCAPACIDAD:**  
Se les abonara el 15 % más sobre el puntaje total obtenido.
- PARA EL CASO DE LOS POSTULANTES LICENCIADOS DE LAS FF.AA**  
Se les abonará el 10% más sobre el puntaje total obtenido.  
PT= EHV + EP + 15%  
PT=EHV + EP + 10%

## 7. DOCUMENTACION A PRESENTAR:

### a. PRESENTACIÓN DE LA HOJA DE VIDA DOCUMENTADA:

La información consignada en la Hoja de Vida documentada tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

Todos los documentos deben presentarse en un folder y sobre manila (no anillado) debidamente firmadas, huella digital y foliada con letras y números. Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como no presentada. Asimismo los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

### b. HOJA DE VIDA DOCUMENTADA:

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

TERESA SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enj. René RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



La Hoja de Vida Documentada será firmada, el mismo que contendrá la siguiente documentación:

- a) Formato de contenido de la Hoja de Vida (**Anexo 2**)
- b) Copia simple del DNI
- c) Copia simple de la documentación sustentatoria de la hoja de Vida.

En el siguiente Orden, con su respectivo separador:

- 1) Formación Académica y/o certificado de estudios se presentará en copia simple.
- 2) Capacitaciones, cursos y otros (solo adjuntar certificados de los tres últimos años de lo contrario no serán considerados).
- 3) Experiencia para el puesto convocado, en caso de entidades públicas acreditar con documentos como constancias de trabajo y certificados de trabajo (otorgado por la Oficina de Gestión de Recursos Humanos y/o similar), contratos, adendas, comprobantes de pago, Ordenes de Servicio, Prácticas Profesionales. Todo los documentos que acrediten la experiencia debe indicar de forma clara la fecha de inicio y fin y/o tiempo laborado, caso contrario no serán evaluadas.
- 4) Conocimiento de Ofimática e Idiomas a nivel básico, se puede sustentar con una Declaración Jurada.
- d) Declaración Jurada de No Tener inhabilitación Vigente según RNSDD (Anexo 3).
- e) Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo (Anexo 4)
- f) Declaración Jurada (Bonificaciones) (Anexo 5).
- g) Declaración Jurada doble percepción (Anexo 6)
- h) Declaración Jurada de No tener Deudas por Concepto de Alimentos (Anexo 7)

**NOTA:**

- 1) El postulante no puede presentarse a la vez en 02 a más Ítems y/o convocatorias.
- 2) Si no es rellena la información tal cual indica en los Anexos será causal de descalificación.
- 3) La Comisión se reserva el derecho de efectuar la verificación posterior de los documentos que presenta el postulante, en mérito al Principio de Privilegio de controles posteriores de la Ley Nro. 27444 concordante con el D.S. Nro. 096-2007-PCM.
- 4) En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos, el postulante se someterá a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.
- 5) Los participantes que no hayan resultado ganadores podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 07 días calendarios de haber culminado el proceso de selección. La Entidad se reserva el derecho de ponerlos a disposición para los fines que sean convenientes.
- 6) **NOTA: REQUISITO INDISPENSABLE PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL POSTULANTE QUE RESULTE GANADOR DEBE PRESENTAR SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI), FORMACIÓN ACADÉMICA/GRADO/TITULO, DEBIDAMENTE LEGALIZADA NOTARIALMENTE.**

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO





## 8. DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO:

### Declaratoria de Desierto del Proceso de Selección:

- a) Cuando no se presenta ningún postulante al proceso de selección.
- b) Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c) Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en cualquiera de las etapas de la evaluación del proceso de selección.

### Cancelación del Proceso de Selección:

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- a) Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio proceso.
- b) Por restricciones presupuestales
- c) Otras razones debidamente justificadas.

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



**ANEXO 1**  
**OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

<b>DIRECCIÓN EJECUTIVA</b>						
<b>CAS</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>CARGO</b>	<b>FORMACIÓN ACADÉMICA SOLICITADA</b>	<b>Nº DE PLAZAS</b>	<b>ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>MONTO A PAGAR</b>
19	2.1	Asistente Administrativo	Bachiller y/o Egresado en Contabilidad, Administración y/o Carreras Afines.	1	Dirección Ejecutiva	s/.1,500.00 (Mil Quinientos con 00/100 Soles).

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

-----  
**Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA**  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

-----  
**Abog. Jesusa SULLCA QUISPÉ**  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

-----  
**Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS**  
MIEMBRO



**ANEXO 2**

**FORMATO DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA  
(Con Carácter de Declaración Jurada)**

**I. DATOS PERSONALES:**

Apellido Paterno:.....

Apellido Materno:.....

Nombres:.....

Nacionalidad:.....

Fecha de Nacimiento:.....

Lugar de Lugar de Nacimiento:

Departamento:.....

Provincia:.....

Distrito:.....

Documento Nacional de Identidad:.....

R.U.C. N°:.....

Estado Civil:.....

Dirección Domiciliaria según DNI. Avenida/Calle/Jirón):  
.....

Teléfonos:.....

Correo electrónico:.....

Colegio Profesional (N° si aplica):.....

**II. ESTUDIOS REALIZADOS:**

TITULO O GRADO	ESPECIALIDAD	Fecha de Expedición del Título y/o Grado Académico (mes/año)	UNIVERSIDAD	CIUDAD/PAÍS	N° DE PAGINA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



**III. CAPACITACIÓN:**

N°	DENOMINACIÓN DEL CURSO Y/O EVENTO	FECHA DE:		DURACIÓN EN HORAS	INSTITUCIÓN	CUENTA CON SUSTENTO		N° DE PAGINA
		INICIO	TERMINO			SI	NO	
1								
2								
3								
4								
5								
6								

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

EL POSTULANTE deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, solo los Datos que son requeridos en cada una de las AREAS QUE SERAN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

a) Experiencia laboral (comenzar por la más reciente). Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD Y/O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE:		TIEMPO EN EL CARGO	CUENTA CON SUSTENTO		N° DE PAGINA
			INICIO	TERMINO		SI	NO	
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y; en caso necesario, autorizo su investigación posterior de conformidad a lo establecido en la Ley N° 27444.

Huancavelica:.....  
.....

Firma:.....

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



### ANEXO 3

#### **DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE SEGÚN RSNSDD**

Por la presente, yo:.....  
Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....  
Declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO.

Huancavelica:.....

.....  
FIRMA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

.....  
**Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA**  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

.....  
**Abog. Jesusa SULLCA QUISPE**  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

.....  
**Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS**  
MIEMBRO



**ANEXO 4**

**DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO  
(D.S. N° 034-2005-PCM)**

Por la presente, yo:.....

Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°:.....

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE: (en los cuadros escribir según corresponda SI ó NO).

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE/ HERMANO HIJO/TIO/SOBRINO/PRIMO/NIETO/SUEGRO/CUÑADO), que laboran en el Gobierno Regional de Huancavelica.

.....  
.....  
.....

Huancavelica:.....

.....

FIRMA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra RICHARDO SUHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



**ANEXO 5**

**DECLARACION JURADA PARA OTORGAMIENTO DE BONIFICACIONES**

Por la presente, yo:.....  
Identificado (a) con DNI N°....., a efectos de cumplir con los requisitos de  
ilegibilidad para desempeñarme como.....,  
en .....;  
Manifiesto con carácter de DECLARACION JURADA lo siguiente:

**BONIFICACION POR DISCAPACIDAD**

(Marque con una "X" la respuesta")

<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS.		

**BONIFICACION POR SER LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

(Marque con una "X" la respuesta")

<b>PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concurso para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado.		

Huancavelica:.....

.....

FIRMA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
MIEMBRO



**ANEXO N° 06**  
**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION**

**Señores:**

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN CAS-2019, PARA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS.**

**Presente.-**

De mi consideración:

El que suscribe .....  
 identificado con DNI N° ..... , con RUC N° ..... domiciliado  
 en.....  
 que se presenta como postulante de la Contratación Administrativa de Servicios CAS N° 019-2019/GOB.REG.HVCA/HD-HVCA/CPSP-CAS, declaro bajo juramento:

Que, no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Huancavelica:.....

.....  
 FIRMA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

.....  
 Abog. Sandra PICHARDO SIHUINCHA  
 SECRETARIA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

.....  
 Abog. Jesusa SULLCA QUISPE  
 PRESIDENTA

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL  
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

.....  
 Lic. Enf. Kent Roy RIVEROS RAMOS  
 MIEMBRO





**ANEXO 7**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, yo:.....

Identificado (a) con DNI N° .....

DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, por adeudar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimenticias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en periodo de tres (3) meses desde que son exigibles, los que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Huancavelica:.....

.....

FIRMA



Por cuanto la Comisión Permanente de Selección de Personal bajo el Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo N° 1057 "CAS", acuerda continuar con su publicación, en cumplimiento al Decreto Supremo N° 012-2004-TR (su publicación al Programa Pro empleo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo), D.S. N° 003-2018-TR (Disposiciones para el registro y difusión de las ofertas laborales del estado) y Reglamento del D.L. N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratos Administrativo de Servicios (Publicación en el Portal Institucional).

Siendo las 10: 30 am. Se dio por finalizada la sesión, firmando en señal de conformidad.

.....  
*Abog. Jesusa SULLCA QUISPE*  
*Presidente*

.....  
*Abog. Sandra Pichardo Sihuincha*  
*Secretario*

.....  
*Lic. Enf. Kent Roy Riveros Ramos*  
*Miembro*