



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

PROCESO CAS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST

BASES

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS –CAS 2018

**“PROFESIONALES Y TECNICOS DE SALUD “
PROFESIONALES Y TECNICOS ADMINISTRATIVOS”.**

JULIO - 2018

PROCESO CAS N° 006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/ UERST-CAS

**CAPÍTULO I
GENERALIDADES**

I. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
RUC N° : 20601077133

1.1 DOMICILIO LEGAL

Av. Mariscal Cáceres N° 906 – Pampas-Tayacaja-Huancavelica

1.2 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El objeto de la convocatoria es la Contratación Administrativa de Servicio para Profesionales para desarrollar labores de naturaleza permanente como personal administrativo en la Unidad Ejecutora 403 Red de Salud de Tayacaja.

El Perfil y Las características del Puesto, así como las Condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de las presentes Bases.

1.3 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios
Rubro : 00 Recursos Ordinarios

1.4 BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 1057-Norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
 - Decreto Supremo N° 075-2008-PCM-Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM
 - Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativa al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
 - Ley N° 26790-Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
 - Ley 28411-Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
 - Ley N° 30693 -Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018.
 - Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General.
 - Ley N° 27806-Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

II. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD PARA CONVOCATORIA 2018 DE LA RED DE SALUD TAYACAJA							
PROCESO CAS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS							
N° PLAZA	DESCRIPCION	CODIGO	AREA LABORAL	CANT.	MENSUAL S/.	PROG.PRES.	PLAZO DE CONTRATO
1	OBSTETRA	OBST 01	P.S SUNE GRANDE	1	2,600	MPN	15/07/2018 AL 31/10/2018
2	TECNICOS DE LABORATORIO	TL-02	C.S SAN ISIDRO DE ACOBAMBA	1	1,500	PAN	15/07/2018 AL 31/10/2018
3	BIOLOGO	BIOL-03	RED DE SALUD TAYACAJA	1	2,300	PAN	15/07/2018 AL 31/10/2018
4	TECNICO INFORMATICO SIS	TEC.INF 04	C.S ACOSTAMBO	1	1,500	PAN	15/07/2018 AL 31/10/2018
TOTAL DE PLAZAS A CONVOCAR				4			

III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Unidad Ejecutora 403 Red de Salud de Tayacaja
Duración del contrato	- Inicio : 15 de Julio del 2018 - Término : 31 de Octubre 2018
Otras condiciones esenciales del contrato	-No tener impedimentos para contratar con el Estado. -No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales.

IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

CONVOCATORIA		
1	Publicación de la convocatoria en el Portal Web del Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo - Huancavelica.	Del 4 de Julio del 2018 al 09 de Julio de 2018
2	Publicación de la convocatoria en el Portal web del Gobierno Regional de Huancavelica.	Del 05 de Julio del 2018 al 09 de Julio de 2018
3	Presentación curricular, en Secretaria de Mesa de partes de la Red de Salud de Tayacaja.	10 de Julio del 2018 Hora: de 8:00 a.m. a 1:00.p.m. y 2:30 p.m. a 05:30 p.m.
SELECCIÓN		
4	Evaluación Curricular	11 de Julio de 2018
5	Publicación Preliminar de Resultados de Evaluación Curricular , en la puerta principal y lugares visibles de acceso público de la Unidad Ejecutora Red de Salud Tayacaja.	11 de Julio de 2018 14.30 Horas
6	Recepción de Solicitudes de Reclamos (No se admitirá documentos adicionales que no se hayan presentado previamente)	11 de Julio de 2018 14:30 pm Hasta 16:00 Horas
7	Absolución de Reclamos	11 de Julio de 2018 De 16:00 p.m. Hasta 17.30 Horas.
8	Publicación de Resultado de la evaluación Curricular , en la puerta principal de la Unidad Ejecutora Red de Salud Tayacaja.	11 de Julio del 2018 19.00 Horas
9	Entrevista Personal: Lugar: Red de Salud Tayacaja (Av. Mariscal Cáceres N°906, del Distrito de Pampas-Tayacaja)	12 de Julio del 2018 A partir de 9.00 a.m.
10	Publicación de Resultado FINAL: En la puerta principal de la Unidad Ejecutora Red de Salud Tayacaja.	12 de Julio de 2018 19.00 Horas
11	Adjudicación de Plazas	13 de Julio de 2018 A partir de 9.00 a.m.
INICIO DE LABORES		
12	Inicio de labores	15 de Julio de 2018

Nota: Los que no cumplan los requisitos mínimos exigidos, según los perfiles de puesto, no podrán participar y/o serán descalificados en el presente proceso.

V. PRESENTACIÓN DE SOBRE

La presentación se efectuará en un sobre cerrado y estarán dirigidas a la Comisión Especial de Evaluación CAS, conforme al siguiente detalle:

Señores UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Comité Proceso de Selección CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA-HVCA/UERST-CAS
SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR
NOMBRE DEL POSTULANTE.....
CODIGO O ITEM AL CUAL POSTULA:

VI. CONTENIDO DE LOS SOBRES

Se presentarán en un (1) sobre cerrado: El curriculum y sus anexos se presentaran en un folder con copias legibles, **debidamente legalizadas o fedateadas, foliadas y firmadas en cada una de las hojas de manera ascendente desde la última página hasta la primera página.** 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.

SOBRE CURRICULAR

Documentación de presentación obligatoria: (se deberá presentar en forma ordenada, lo siguiente)

- Copia del DNI del postulante. Vigente.
- Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
- Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo N° 02**
- Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 04**
- Declaración Jurada en la que el postulante señale declare algún parentesco que tuviese con funcionarios del Gobierno Regional, **Anexo N° 05**
- Currículum Vitae, debidamente **Legalizado o fedateado por la Unidad Ejecutora 403 Red de Salud de Tayacaja**, sustentado y documentado. **Anexo N° 06**
- Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postor. **Anexo 07.**
- Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 08.**
- Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 09.**
- Declaración Jurada de no tener antecedentes judiciales, Policiales ni penales. **Anexo N° 10.**

- I) Declaración Jurada de no tener sanción por falta administrativa vigente. **Anexo N° 11.**

NOTA:

- 1) Si no es llenada y adjuntada la información tal cual indica en los anexos será causal de descalificación.
- 2) El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados.
- 3) Toda la documentación presentada (incluido currículum) deberá estar debidamente firmada por el postulante y debe estar foliado, caso contrario no serán considerados para la evaluación.
- 4) Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar la rúbrica del Postulante.

VII. PROCESO DE EVALUACION

- **EL PROCESO DE EVALUACION SE REALIZARA EN DOS (02) ETAPAS.**

- Cada fase de la evaluación es excluyente para la siguiente etapa.
- Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comité.
- Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

VIII. ETAPAS Y MODO DE EVALUACION

ETAPAS	EVALUACION	PESO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
1RA ETAPA	EVALUACION DE EXPEDIENTE	40 %	30	40
	1. Formación Académica			15
	2. Experiencia			15
	3. Capacitación			10
2DA ETAPA	ENTREVISTA PERSONAL	60 %	40	60
	1. Dominio Temático			25
	2. Capacidad Analítica			20
	3. Facilidad de Comunicación			10
	4. Presentación Personal y Puntualidad			5
	PUNTAJE TOTAL	100 %	70	100

IX. BONIFICACION:

- **Al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas:** Se otorgara una bonificación del 10 % sobre el puntaje final de la evaluación curricular obtenido, de conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 61-2015-SERVIR/PE, siempre que el postulante que le haya indicado y adjuntado al curriculum vitae la copia simple del documento oficial, emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.
- **A las Personas con Discapacidad:** Se otorgara una bonificación del 15 % sobre el puntaje final obtenido en la etapa de evaluación, que incluye la entrevista final, de conformidad con "Discapacidad", al postulante que lo haya indicado y adjuntado al Curriculum Vitae la copia fedateado de la Resolución emitida por el CONADIS

X. RESULTADOS DE LA EVALUACION

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en la puerta principal de la Unidad Ejecutora 403 Red de Salud Tayacaja.

De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, no existe la posibilidad de cuestionar los resultados de la evaluación.

NOTA: 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.

XI. ADJUDICACION DE PLAZAS

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito hasta ocupar el total de las plazas ofertadas.

XII. DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios, Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en segundo puesto en orden de mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato. De la misma manera, en caso no se suscribiera con el segundo se procederá a notificar el tercero contando éste con idéntico plazo para la suscripción del respectivo contrato.

XIII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

13.1 Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a Cuando no se presentan postulantes 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 en las etapas de evaluación del proceso.

13.2 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 del proceso de selección.

- b Por restricciones presupuestales.
- c Otras debidamente justificadas.

NOTA:

- **"EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR A CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.**
- **DE IGUAL MODO, LOS POSTULANTES DEBEN DE PRESENTAR EL TITULO PROFESIONAL, OTROS GRADOS ACADEMICOS Y COLEGIATURA DEBIDAMENTE LEGALIZADO ANTE UN NOTARIO PUBLICO, CASO CONTRARIO SERAN DESCALIFICADOS EN DICHO CONCURSO.**
- **LOS POSTULANTES DEBERAN PRESENTAR CONSTANCIA DE NO ADEUDO EN CASO DE HABER LABORADO EN LA RED DE SALUD TAYACAJA.**

XIV. PERFIL DEL PUESTO

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Denominación:	OBSTETRA
Nombre del puesto:	OBSTETRA
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-HVCA
Puestos que supervisa:	CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD
Código de Plaza:	OBST-01

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia a la mujer, familia y la comunidad para el cumplimiento de los objetivos estratégicos que se tiene como Región Huancavelica

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Planificar, programar, coordinar y ejecutar todas las actividades de Salud Sexual Reproductiva, Cáncer y ITS-VIH/SIDA, en el ámbito de su jurisdicción
2	Brindar el paquete de atención integral en las mujeres en edad reproductiva, embarazo, parto, puerperio y peri menopausia; teniendo en cuenta el Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad.
3	Participar en actividades de promoción y educación de estilos de vida saludables, prevención de la salud y otros dirigidos a la familia y comunidad, así como personal del establecimiento de salud.
4	Realizar el análisis situacional y determinación del perfil epidemiológico de las mujeres en edad fértil y plantear estrategias de trabajo local.
5	Vigilancia y control de la morbilidad materna perinatal
6	Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de obstetricia, programados por el establecimientos debidamente autorizado.
7	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde
8	Identificar oportunamente los signos de alarma y/o factores de riesgo que puedan complicar en el embarazo, parto o puerperio para la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive
9	Realizar las consultas medicas en caso no hubiera profesional Medico
10	Promover el uso de los métodos anticonceptivos modernos en la población MEF y VEF
11	Realizar la atención prenatal enfocada con calidad y oportunidad en las gestantes
12	promover los partos institucionales en los establecimientos según capacidad resolutive.
13	Cumplimiento de las Normas, Guías, Directivas y protocolos de atención de la Salud Sexual y Reproductiva, ITS VIH/SIDA y Cáncer
14	Realizar actividades extramurales priorizando la captación de gestantes en el primer trimestre al 100% y otras actividades programadas.
15	Realizar el registro de datos en los sistemas de información de salud (HIS, SIS, SIEN. Hechos vitales, SISMED, NOTI, SIP 2000, padrón nominado de niños y niñas, gestantes y otros).
16	Brindar asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción
17	Realizar actividades para el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados (PpR), SIS y otros convenios de salud.
18	Participar en las actividades de capacitación y de gestión de la calidad del Área.
19	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de Acreditación de EESS
20	Uso correcto y conservación de los equipos y bienes asignados por su jefe Inmediato, Jefe Inmediato Superior y/u otros .
21	Cumplir con la normatividad vigente del sistema de referencia y contra referencia
22	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
23	Mantener limpio el Establecimiento de Salud y áreas de su competencia
24	Realizar atenciones integrales en el ámbito de su jurisdicción
25	Realizar la toma de ecografías a las gestantes con personal certificado
26	Implementar acciones de Promoción de la Salud en los cuatro escenarios (Familias, Comunidades, Instituciones Educativas y Municipios Saludables).
27	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS
28	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?
<p style="text-align: center;">Incompleta Completa</p> <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado(a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura <input type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/> estudios <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	OBSTETRA	¿Requiere habilitación profesional?

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

CONOCIMIENTOS EN NORMAS TECNICAS VIGENTES DEL MINSA

ACREDITAR CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

CONOCIMIENTO EN ECOGRAFIA

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

ACREDITAR CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos opcionales:

CURSOS DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

Cursos de lactancia materna

Curso de IVAA

CURSOS DE ECOGRAFIAS.

Para establecimientos que cuentan con ecógrafo haber culminado diplomado de ecografía.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X			Inglés	X			
Excel		X			Quechua	X			
PowerPoint		X						

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la **cantidad total de años de experiencia laboral**; ya sea en el sector público o privado.

02 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

Experiencia específica

A.) Marque el **nivel mínimo de puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

<input checked="" type="checkbox"/> Practicante o profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input type="checkbox"/> Analista / Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto.	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
---	---	--	---	---	---

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

02 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque **si es o no** necesario contar con experiencia en el **Sector Público**:

SÍ, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público

NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

02 AÑOS DE EXPERIENCIA (INCLUIDO SERUMS)

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE

DIPLOMADO EN ECOGRAFIA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Denominación:	TECNICO DE LABORATORIO
Nombre del puesto:	TECNICO DE LABORATORIO
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-HVCA
Puestos que supervisa:	NO APLICA
Código de Plaza:	TL-02

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar procedimientos de exámenes y ensayos de laboratorio de menor complejidad, así como el apoyo técnico en el laboratorio, bajo supervisión profesional.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar procesos, esterilización y desinfección de los materiales e insumos mediante métodos físicos y químicos
2	Efectuar la recolección, envío y transporte de muestras al establecimiento de salud de mayor complejidad.
3	Efectuar el registro y distribución de resultados de los análisis clínicos.
4	Mantener el orden y las normas de bioseguridad en los laboratorios.
5	Contribuir para garantizar batería completo de las gestantes, puérperas y Recien Nacidos según su competencia.
6	Realizar pruebas rápidas el tamizaje de VIH, RPR y Dosaje de hemoglobina a la población.
7	Contribuir para garantizar el descarte de parasitosis en el grupo etéreo focalizado.
8	Realizar el análisis completo en todas las etapas de vida según riesgo.
9	Formar parte del equipo de trabajo para el análisis bacteriológico y parasitológico de los sistemas de agua para consumo humano.
10	Realizar coloración de láminas de baciloscopia al 100% para el diagnóstico del SRI y otros.
11	Impulsar en la búsqueda activa de SRI, SF y Leishmaniosis.
12	Apoyar en el monitoreo y el cumplimiento de los resultados
13	Consolidar, analizar y evaluar la información mensual, trimestral y anual de las actividades asistenciales, preventivas y promocionales, para su envío a los niveles que corresponde.
14	Realizar el trabajo articulado en mejora del Establecimiento de Salud, población y autoridades e instituciones locales
15	Uso correcto y conservación de los equipos y bienes asignados por su jefe Inmediato, Jefe Inmediato Superior y/u otros .
16	Mantener limpio su área de trabajo y el establecimiento de salud
17	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de Establecimiento de Salud.
18	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

TODO LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

Coordinaciones Externas

TODAS LA UNIDADES ORGANICAS.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incomplet	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	TECNICO EN LABORATORIO CLINICO
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

NINGUNO

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota : Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Acreditar cursos y/o capacitaciones en Laboratorio Clínico.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
Powerpoint		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			
.....				

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante profesional Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Área o Dpto Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

1 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

** En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.*

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

** Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*

CONSTANCIA LABORAL DE HABER TRABAJADO EN SECTOR SALUD

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Denominación:	BIOLOGO
Nombre del puesto:	BIOLOGO
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-HVCA
Puestos que supervisa:	MICROREDES, CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD
Código de Plaza :	BIOL-03

MISIÓN DEL PUESTO

Generar resultados de calidad que apoyen el Diagnóstico Clínico y que respondan a las demandas del entorno, con la finalidad de contribuir a la prevención de enfermedades o el control de las mismas, con un alto sentido de responsabilidad, vocación de servicio, apego a principios éticos y comprometidos con el desarrollo sustentable.

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Realizar la recepción, envío, y transporte de muestras aplicando las normas de bioseguridad.
2	Realizar batería completo de las gestantes, púerperas y RN.
3	Realizar el tamizaje de VIH, RPR y Dosaje de hemoglobina a la población.
4	Realizar el descarte de parasitosis en el grupo etéreo focalizado.
5	Realizar el paquete de análisis completo de adulto y adulto mayor.
6	Realizar el análisis bacteriológico y parasitológico de los sistemas de agua para consumo humano.
7	Realizar la lectura de las láminas de bacilos copia al 100% del SRI.
8	Impulsar en la búsqueda activa de SRI, SF y Leishmaniosis.
9	Realizar diagnósticos oportunos en microbiología, parasitología. Bioquímica, hematología y otros.
10	Extraer las muestras de sangre según protocolo establecido para cada prueba y preparación de las muestras.
11	Lograr el cumplimiento de los indicadores y metas sanitarias, proyectado a favor de la población en el marco del presupuesto por resultados PPR, Convenio FED, SIS y otros.
12	Formar parte de actividades preventivo promocionales.
13	Cumplir con las normas de bioseguridad, de acuerdo a normatividad vigente.
14	Participar en el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales.
15	Uso correcto y conservación de los equipos y bienes asignados por su jefe Inmediato, Jefe Inmediato Superior y/u otros .
16	Realizar el trabajo articulado con las autoridades e instituciones locales
17	Mantener limpio su área de trabajo y el establecimiento de salud
18	Contribuir al cumplimiento de categorización y criterios de acreditación de EE.SS.
19	Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

Coordinaciones Externas

TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica			B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto		C.) ¿Se requiere Colegiatura?		
	<i>Incomplet</i>	<i>Completa</i>	<input type="checkbox"/> Egresado(a)	BIOLOGO	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bachiller		<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	¿Requiere habilitación profesional?	
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría				
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado				

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (*No requieren documentación sustentaria*):

NINGUNO

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Diplomado en salud ambiental, Laboratorio o afines

Acreditar cursos y/o capacitaciones en Laboratorio Clínico.

Acreditar conocimiento y manejo en lectura de laminas de TBC, LEISHMANIOSIS Y MALARIA.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X			Inglés	X			
Excel		X			Quechua	x			
PowerPoint		X						

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público.

01 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante/profesional Auxiliar o Asistente Analista / Especialista Supervisor / Coordinador Jefe de Área o Dpto. Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector púb

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑOS DE EXPERIENCIA INCLUYE SERUMS

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

Resolución de termino de SERUMS, Constancia de habilidad profesional vigente.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Denominación:	TECNICO INFORMATICO-SIS
Nombre del puesto:	TECNICOS INFORMATICO-SIS
Dependencia Jerárquica Lineal:	UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD TAYACAJA
Dependencia Jerárquica funcional:	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-HVCA
Puestos que supervisa:	NO APLICA
Codigo Plaza:	TEC.INF 04

MISIÓN DEL PUESTO

Organizar los sistemas de informacion en salud .

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Mantener las bases de datos actualizada mensualmente con los coordinadores de estrategias del Establecimiento de Salud de su jurisdiccion.
2	Soporte técnico en equipos informáticos. HADWARD , SOFTWARE y Configuración e instalación de REDES LAN.
3	Digitacion de formatos del SIS en los Modulos SISFOH, SIASIS via web y software ARFSIS
4	Digitacion de FUAS como minimo 250 por dia
5	Cruce de informacion con Data SIS de partos y recién nacidos Supervisión , monitoreo y asistencia técnica a los Establecimientos de Salud
6	Monitorizar y garantizar el funcionamiento del SIGALEN PLUS
7	Entrega de la informacion completa y oportuna; es decir los dias 01 de cada mes con digitcion al 100%
8	Realizar el reporte semanal del padron de afiliados AUS y Afiliados LPIS Activos y entrega a los EE.SS.
9	Entrega de reporte semanal de las FUAS digitados a la Unidad de Seguros de la Red de Salud.
10	Entregar a cada Establecimiento de Salud las fichas observadas de los formatos unicos de atencion SIS.
11	Monitoreo del Avance de Indicadores SIS mediante el informe operativo mensual del informatico SIS.
12	Mantener limpio su área de trabajo y el establecimiento de salud.
13	Otras funciones Asignadas por el Jefe inmediato Superior, acorde a los objetivos institucionales.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todos los Establecimiento de Salud bajo la jurisdicción.

Coordinaciones Externas

Todas la Unidades Orgánicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica	B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto	C.) ¿Se requiere Colegiatura?
<p style="text-align: center;"><i>Incompleta Completa</i></p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</p> <p><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</p> <p><input type="checkbox"/> Maestría</p> <p><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</p> <p><input type="checkbox"/> Doctorado</p> <p><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</p> <p style="text-align: center;">TECNICO EN COMPUTACION, BACH. ING. SISTEMAS, EGRESADO DE ING. SISTEMAS</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>¿Requiere habilitación profesional?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p>

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Manejo de herramientas de ofimática: Microsoft Windows, office (tablas Dinamicas) Internet y otros

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Acreditar manejo de herramientas de ofimática: Microsoft Windows, office (tablas Dinamicas) Internet y otros

Acreditar experiencia en manejo de diferentes sistemas de información en salud (HIS, HISREPORT, SISFAC, SISGALENPLUS,NOTISP, SIEN

Acreditar conocimiento en manejo de sistema integrado de gestión administrativa SIGA.

Acreditar conocimientos en ejecución presupuestal

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			X		Inglés	x			
Excel			X		Quechua	X			
Powerpoint			X					

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

01 AÑO DE EXPERIENCIA GENERAL

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante profesional
 Auxiliar o Asistente
 Analista / Especialista
 Supervisor / Coordinador
 Jefe de Área o Dpto
 Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

01 AÑO DE EXPERIENCIA EN TRABAJOS ADMINISTRATIVOS

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector públic

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

01 AÑO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

EXPERIENCIA EN MANEJO DE BASE DE DATOS EN PROGRAMAS DE SALUD.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALITICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ETICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ.



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



CAPITULO II

ANEXOS



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 01

CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS

Presente.-

De mi consideración:

El suscrito, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Apellido Paterno (*)			
Apellido Materno (*)			
Nombres (*)			
Domicilio Legal (*)			
	Dist.: (*)	Prov.: (*)	Dep.: (*)
Fecha de nacimiento (*)			
N° de DNI (*)			
N° de RUC (*)			
Teléfono Fijo			
Teléfono Móvil			
Correo electrónico			
Número de Cuenta Corriente			
Número total de folios (*)			

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS

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, declaro bajo
juramento:

- Que cumpliré con las prestaciones a mi cargo relacionadas al objeto de la contratación.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS
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, declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Que no me encuentro impedido para ser postulante o contratista

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS

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, 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.

Pampas,.....

.....

Firma y nombre del postulante



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 05

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS

Presente.-

De mi consideración:

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios al Gobierno Regional de Huancavelica, bajo cualquier vinculación laboral o contractual que tengan la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público o que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Gobierno Regional de Huancavelica presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

Item	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 06

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACION

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS
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 **N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS**, presento la relación de los servicios en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

N°	Nombre del objeto de la prestación	Fecha de Inicio / Término de la prestación	PERIODO Meses y/o años	N° de FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

NOTA 1: Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

NOTA 2: En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0005-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe, identificado con DNI N°,
con RUC N°, domiciliado en
....., que se presenta como postulante
de la Contratación de Personal **CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-
2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS**, presento la relación de la experiencia en
capacitación en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

N°	NOMBRE DE LA EXPERIENCIA EN CAPACITACIÓN	FECHA	DURACION	N° DE FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

NOTA 1: Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS

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**, declaro bajo juramento: **NO TENER
DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en
sentencias o ejecutorias o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco
mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la
inscripción en el REDAM.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA

Señores

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN

CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS

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**, declaro bajo juramento:

- Que todo el currículum vitae presentado a la convocatoria es copia fiel de la documentación original.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 10

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS
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**, declaro bajo juramento:

- Que no registro antecedentes judiciales.
- Que no registro antecedentes policiales.
- Que no registro antecedentes penales.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante



**UNIDAD EJECUTORA 403 RED DE SALUD
TAYACAJA**



ANEXO N° 11

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER SANCION POR FALTA ADMINISTRATIVA

Señores
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 0006-2018/GOB.REG.HVCA/DIRESA/UERST-CAS
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**, declaro bajo juramento no tener
sanción por falta administrativa.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante