



GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



GERENCIA SUB REGIONAL
HUAYTARA

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA

BASES

**PROCESO CAS TRANSITORIO N° 001-
2024/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

"CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO - 2024"

FEBRERO - 2024

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
Red Integrada de Salud Huaytara
Dir. General P. Cecilia Pacheco
BIOLOGO
C.B.P. 8007
Lig. GUSTAVO UNGA JAYO
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 52500

CAS TRANSITORIO N° 001-2024/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

CAPITULO I

GENERALIDADES

La presente Base norma el Procedimiento del Proceso para la selección y Contratación Administrativa de Servicios, previsto por el Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen especial CAS de Selección Abierta para profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y administrativos y otros en la condición de Contrato CAS en el ámbito de la Unidad Ejecutora de la 007 - Salud Huancavelica.

ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Gerencia Sub Regional Huaytará.
RUC N° : 20494643473.

DOMICILIO LEGAL

Calle Municipalidad S/N, Huaytará, Huaytará, Huancavelica.

DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACION

El órgano encargado es el Comité Especial Permanente de Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios - CAS para el Año Fiscal 2024 de la Red Integrada de Salud - Huaytará, el cual está reconocido mediante la Resolución Gerencial Sub Regional N° 010-2024/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 17 enero del 2024.

COSTO TOTAL DEL SERVICIO

El Costo Total del Servicio objeto de la presente convocatoria se encuentra detallado en el Capítulo III de la presente Base, los cuales incluyen los impuestos de Ley.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Rubro : Recursos Ordinarios

REGIMEN DE CONTRATACION

Los postulantes seleccionados serán contratados dentro de la excepcionalidad de necesidad transitoria en el marco de la Ley 31131 - Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público; en concordancia con el análisis del Informe Técnico N° 001479-2022-SERVIR-GPGSC.

CRITERIO DE CALIFICACION DEL PERSONAL

Formación General - Perfil para el cargo que postula.
Capacitación Específica al cargo.
Experiencia Laboral al cargo que postula.
Entrevista Personal.

BASE LEGAL.

Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
Ley N° 29849, Ley que Establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga Derechos Laborales.
Ley N° 31953 - Ley del Presupuesto del Sector Público año fiscal 2024.
D.L. N° 1057, que aprueba 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
Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.
Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR/PE.



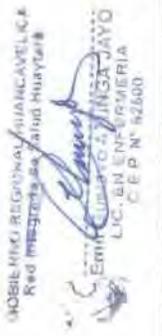
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2011-SERVIR/PE.
 Ley N° 26771 de Nepotismo y su reglamento.
 Ley N° 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad.
 Norma sobre el registro de Sanciones de Destitución y Despido, creado por D.S. N° 089-2006-PCM.
 Ley N° 27815 Código de Ética de la Función Pública
 D.S. N° 054-99-EF Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta.
 Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativa al uso del documento denominado Ley N° 31131 - Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.
 Resolución Gerencial Sub Regional N° 010-2024/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 17 de Enero de 2024.
 Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

CAPITULO II

CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.

CONVOCATORIA		
1	Publicación de Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica.	02 de Febrero de 2024
2	Publicación de Convocatoria en el portal web de TALENTO PERÚ - servir.	02 de Febrero de 2024
3	Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará, Calle Municipalidad S/N - Huaytará	12 de Febrero de 2024. de 08:00 a.m. a 05:30 p.m.
SELECCIÓN		
4	Evaluación Curricular	13 de Febrero a partir de 08:30 a.m.
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular	13 de Febrero a partir de las 11:00 a.m.
6	Presentación de Recursos de Reconsideración	13 de Febrero a partir de las 12:00 p.m. 01:00 p.m.
7	Absolución de Recursos de Reconsideración	13 de Febrero desde 02:30 p.m. a 03:30 p.m.
8	Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular	13 de Febrero a partir de 04:00 p.m.
9	Entrevista Personal: Gerencia Sub Regional Huaytará de acuerdo al ranking que será publicado en la página web y periódico mural de la Gerencia Sub Regional de Huaytará. Calle: Municipalidad S/N - Huaytará	14 de Febrero a las 08:30 a.m.
10	Publicación de resultados de la Evaluación entrevista personal	14 de Febrero a partir de las 11:30 a.m.
11	Publicación de Cuadro de Méritos Final	14 de Febrero a partir de las 12:00 p.m.
12	Adjudicación de Plazas: Gerencia Sub Regional Huaytará de acuerdo al ranking obtenido. El postulante deberá de presentarse de manera puntual portando su DNI. Calle: Municipalidad S/N - Huaytará	14 de Febrero a partir de las 03:00 p.m.
INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCION DE CONTRATO		
14	Inicio de labores del Personal asistencial	15 de Febrero de 2023



Nota: el cronograma está sujeto a variaciones por parte de la entidad, las mismas que se darán a conocer oportunamente a través de la página web de la Gerencia Sub Regional de Huaytará, el cual se anunciara el nuevo cronograma por cada etapa de evaluación que corresponda. Además es oportuno mencionar que, los que no cumplan los requisitos mínimos según los perfiles no podrán participar y/o serán descalificados en el presente proceso.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Duración del contrato:	- Inicio : 15 de Febrero de 2024 - Término : 31 de Mayo de 2024.
Otras condiciones esenciales del contrato	No tener impedimentos para contratar con el Estado. No encontrarse registrado en el Cuaderno de Deudores Alimentistas. No tener sanción por falta administrativa vigente. No tener Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales ni proceso(s) judicial(es) por alimentos u otros. No haber renunciado en los últimos 03 meses a un puesto y/o cargo en la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. No haber tenido juicios y/o denuncias contra la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. En caso de haber laborado en la unidad Operativa Red de Salud Huaytará contar con el Acta de entrega de cargo No tener procedimiento administrativo disciplinario.

Forma de Presentación y Contenido de Propuestas:

El Currículum Vitae se presentará en sobre cerrado, en cuya parte externa deberá indicar claramente el nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula. Este documento deberá de presentarse con solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará, con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS - 2024, conforme al siguiente detalle:

Señores:
GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ
Comité de Evaluación 2024.

PROCESO CAS N° 001-2024/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

Apellidos y Nombre Del Postulante:.....

Código de la Plaza: Nombre del Cargo al que postula:.....

Folios: Firma:

Los formatos/anexos podrán ser llenados por cualquier medio incluido el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante en todos y cada uno de ellos.

2.2.1 CONTENIDO DEL SOBRE:

Los documentos deberán presentarse en copias legibles debidamente foliadas y fedateados por el fedatario de la Red Integrada de Salud Huaytará, con excepción del título profesional, y el DNI, estos deben ser legalizados por la Institución de Origen o ante Notario Público; estos documentos no deben tener más de tres (03) meses de antigüedad a la fecha de la presentación



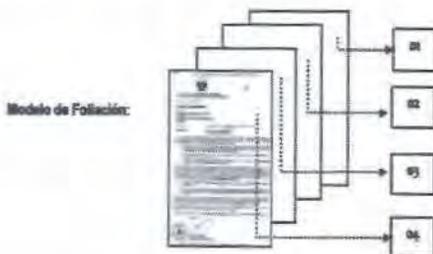
SOBRE CURRICULAR:

Documentación de presentación obligatoria:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará (con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS-2023), comunicando el deseo de participar en la presente Convocatoria, nombre completo del postulante, código de la plaza y nombre del cargo al que postula.
- b) Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por notario, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
- c) Copia del Título Profesional legalizado por notario público o la Institución de Origen, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
- d) Resolución de término de SERUMS obligatorio (profesionales de Salud).
- e) Constancia de Habilidad Profesional vigente en original de los profesionales de la salud (indispensable).
- f) Declaración Jurada de los Datos del Postulante. (Anexo N° 1).
- g) Carta de Declaración Jurada de Cumplimiento de prestaciones, para el personal Asistencial no deben Haber Renunciado en los últimos tres meses, a un Puesto y/o Centro de Salud, en La Unidad Operativa Red De Salud Huaytará. No contar con documentos de llamada de atención y/o incumplimiento de funciones el postulante que tenga dicho documento no será admitido.
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado. (Anexo N°03).
- i) Ley N° 26771 - Declaración Jurada sobre Prohibición de Doble Percepción. (Anexo N°04).
- j) Declaración Jurada en la que el postulante declare no tener parentesco con los miembros del Comité del proceso de Evaluación N° 008-2023/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP, y/o funcionarios de la institución de acuerdo a Normas. (Anexo N°05).
- k) Declaración Jurada de contar con Buena Salud Físico Mental. (Anexo N° 06).
- l) Declaración Jurada de No estar Registrado en el REDAM. (Anexo N° 07).
- m) Declaración Jurada de Persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y/o Persona Con Discapacidad. (Anexo 08).
- n) Al momento de la adjudicación deberán de presentar el original del título profesional.

NOTA:

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados de acuerdo al modelo adjunto, caso contrario serán causal de descalificación;
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículum deberá estar **FOLIADO** (Enumerar literal y numéricamente, de manera ascendente iniciando de la última página además con huella en cada folio) Y **ORDENADO**, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.



3) Los postulantes con discapacidad que presenten el Certificado de CONADIS tendrán la Bonificación del 15% del puntaje final obtenido.

EVALUACIÓN



El proceso de evaluación se realizará en Dos (02) etapas que son:

- La Evaluación Curricular
- Entrevista Personal.

Los máximos puntajes asignados en cada evaluación, es la siguiente:

Evaluación Curricular : 60 puntos de acuerdo a los factores de evaluación
Evaluación de Entrevista Personal : 40 puntos.

Evaluación del Curriculum Vitae:
Formación Profesional y Capacitación.
Experiencia Laboral.
Méritos y/o Funciones Asignados.

Se verificará que el Curriculum vitae cumpla con los requerimientos mínimos de la presente base, de observarse documentos con enmendadura, no será evaluado.

EVALUACIÓN DEL POSTULANTE:

La evaluación del Postulante es objetiva, relacionada con las necesidades del servicio, la misma que incluye 02 etapas:

1RA. ETAPA : EVALUACIÓN CURRICULAR Y DE COMPETENCIA

En esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil solicitado por parte del postulante. Para dicho efecto se tomará en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado.

DEBERÁ TOMARSE EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Se considerará admitido a todo postulante que acredite cumplir con el perfil solicitado.

Será descalificado aquel postulante:

Que omita con presentar alguno de los documentos que debe contener el sobre curricular.

Que presente documentos dudosos.

Que no cumpla con los requisitos solicitados.

Para efectos de las acreditaciones de capacitación se tomará en cuenta Especializaciones, Diplomados, Cursos y Certificados; para efectos de experiencia laboral se tomará en cuenta Contratos Administrativos de Servicios (CAS), Resoluciones 276 y Contratos por Locación de Servicios, de acuerdo al cargo al que postula.

2DA. ETAPA : ENTREVISTA PERSONAL

En la presente etapa se evaluará si el postulante se ajusta a las necesidades de la vacante a cubrir, y se realizará la entrevista de acuerdo a la fecha establecida en el cronograma:

En dicha entrevista se considerará los criterios como son: **ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL (10 puntos), RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL (15 puntos), CAPACIDAD DE PERSUASION Y TOMA DE DECISIONES (05 puntos) y CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL (10 puntos).**

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

La entrevista se podrá realizar en forma grupal o individual de acuerdo a la cantidad de postulantes o competencias personales requeridas para el puesto. Si dos o más convocatorias solicitan el mismo tipo de competencias por la similitud de los puestos, estas podrán ser agrupadas.

Con respecto, a los puntajes en la Etapa de Entrevista Personal:



GOBIERNO REGIONAL HUANCABELICA
Red Integrada de Salud Huancavelica
Baja Capacidad de Respuesta
EQUIPO
CUBO 6000
EMILY GUSTAVO ATALUNGA JAYO
Especialista en Enfermería
C.E.P. N° 92800

- El puntaje máximo aprobatorio es de 40 puntos.
- El puntaje mínimo aprobatorio es de 28 puntos.

En el caso de que algún postulante obtenga un puntaje inferior al puntaje mínimo aprobatorio, el postulante quedará DESCALIFICADO.

En el caso de que todos los postulantes obtengan un puntaje inferior al puntaje mínimo aprobatorio, la convocatoria será declarada DESIERTA.

Si el postulante no se presenta a la etapa de Entrevista Personal en el lugar, la fecha y hora señalada, se le considerará como retirado del proceso de selección.

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD.

Se otorgará una bonificación por Discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el Puntaje Total obtenido, siempre que el postulante cumpla obligatoriamente con los siguientes requisitos:

1. Indicar en su Ficha de Postulación su condición de DISCAPACITADO, con su respectivo número de folio.
2. Adjuntar copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS. Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

BONIFICACIÓN PARA EL PERSONAL LICENCIADO DEL SERVICIO MILITAR NO ACUARTELADO DE LAS FUERZAS ARMADAS Ley N° 29248.

El personal licenciado del servicio militar no acuartelado de las Fuerzas Armadas cuenta con el beneficio de una bonificación del diez por ciento (10%) en los concursos para puestos de trabajo en la Administración Pública. El postulante que hubiese acreditado documentalmente esta condición y supere las etapas del concurso debe recibir una bonificación de diez por ciento (10%) en la última etapa (entrevista).

Bonificación de diez por ciento (10%) en concursos para puestos de trabajo en la administración pública.

Los postulantes deben presentar la L.M. del Ministerio de Defensa, Certificado de especialidad del Ministerio de Defensa, constancia de servicio militar.

IMPORTANTE:

Adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

- Los resultados parciales y finales se publicarán en el mural de la Gerencia Sub Regional de Huaytará.
- En caso de empate se priorizará al que tenga mayor experiencia laboral, de persistir el empate se priorizará al que tenga mayor antigüedad del título.

ADJUDICACIÓN DE PLAZAS.

La adjudicación y elección de las plazas se realizara respetando el estricto orden de méritos.

DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO.

El ganador deberá tomar posesión del cargo desde el día de inicio de labores vencido dicho plazo, se procederá a notificar al que quedó elegible en segundo puesto en orden de mérito para que tome posesión del cargo, de la misma manera, si no se hiciera presente el segundo se procederá a notificar a los que se encuentran en el cuadro de méritos en orden de prelación, hasta que se culmine con el cuadro de mérito, luego se declarará desierta la plaza, para realizar nueva convocatoria.



SITUACIONES ADMINISTRATIVAS:

- Después de presentar el expediente por mesa de partes, NO se podrá agregar ningún documento a dicho expediente, ni registrar firma o huella digital.
- A la falta de algún requisito mínimo requerido en los perfiles, el postulante será declarado NO APTO.
- Se elaborará un ranking con los postulantes aptos (elegibles) para cubrir las plazas declaradas Vacantes.
- En caso se presente vacantes y no exista ranking de elegibles se convocará a un nuevo proceso.

CARACTERISTICAS DEL PUESTO.

PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA RED INTEGRADA DE SALUD DE HUAYTARA					
PROCESO CAS N° 001-2024/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP					
ITEM	CARGO	AREA LABORAL	CANT.	MENSUAL S/.	PLAZO DE CONTRATO
01	MEDICO CIRUJANO	C.S. HUAYTARA	01	5,200.00	HASTA EL 31 DE MAYO 2024
		C.S. SANTIAGO DE CHOCORVOS	02	5,200.00	HASTA EL 31 DE MAYO 2024
02	OBSTETRA/O	P.S. QUISUARPAMPA	01	2,900.00	HASTA EL 31 DE MAYO 2024
TOTAL DE PLAZAS			04		

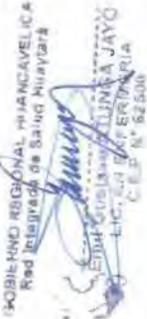
NOTA IMPORTANTE:

- ❖ LA ELECCIÓN DE LAS PLAZAS SE REALIZARÁ RESPETANDO EL ESTRICTO ORDEN DE MÉRITO DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO Y TENDRÁ LA FACULTAD DE ELEGIR LA PLAZA QUE CREE CONVENIENTE.
- ❖ EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR EN ESTA INSTITUCIÓN EN CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.

CONDICIONES DE TRABAJO.

Las condiciones de trabajo, se rige de acuerdo a la normatividad CAS vigente y sus modificatorias. El personal Asistencial será durante el periodo del contrato, según el logro de los resultados esperados en las metas e indicadores de salud. Según Directiva de Evaluación del Desempeño Laboral del Recurso Humano de la Red, el incumplimiento en el logro de los resultados y/o inadecuado desempeño laboral demandará rescindir el contrato de ser necesario.

La comisión.



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		COD. N°001
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	MÉDICO CIRUJANO	
NOMBRE DEL PUESTO:	MÉDICO CIRUJANO	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	RED DE SALUD DE HUAYTARÁ	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:		
MISIÓN DEL PUESTO		
CUMPLIR CON LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL; ASÍ COMO TAMBIÉN ACCIONES PARA FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	SUPERVISAR LA APLICACIÓN ADECUADA DEL TRATAMIENTO MÉDICO ESTABLECIDO PARA EL PACIENTE DE ACUERDO A NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN APROBADA; TANTO EN LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS COMO POR ETAPAS DE VIDA.	
2	EXAMINAR, DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR TRATAMIENTOS MÉDICOS.	
3	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PREVENCIÓN DE LA SALUD Y OTROS DIRIGIDOS A LA FAMILIA Y COMUNIDAD ASÍ COMO EL PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
4	DETECTAR OPORTUNAMENTE MORBILIDADES EN EL NIÑO; ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE, ADULTO Y ADULTO MAYOR.	
5	PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE INVESTIGACIÓN DEL PERSONAL DE SU CARGO PROGRAMADOS POR EL ESTABLECIMIENTO.	
6	REALIZAR ANÁLISIS SITUACIONAL Y DETERMINACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES, BROTES EPIDÉMICOS Y DE AQUELLOS DAÑOS QUE PUEDAN SIGNIFICAR AMENAZAS A LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN SU ÁMBITO.	
7	GARANTIZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN.	
8	LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES Y METAS SANITARIAS, PROYECTADO A FAVOR DE LA POBLACIÓN EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS (PPR).	
9	GARANTIZAR LA ATENCIÓN ADECUADA DE LAS IRAS Y SUS COMPLICACIONES IDENTIFICANDO CASOS DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, EDAS Y SUS COMPLICACIONES, PARASITOSIS INTESTINAL, ANEMIAS Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA.	
10	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS	
11	PARTICIPAR EN CAMPAÑAS DE MEDICINA PREVENTIVA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD ASÍ COMO LAS VISITAS DOMICILIARIAS EFECTIVAS PRIORIZANDO EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL Y MATERNO NEONATAL.	
12	ELABORAR HISTORIAS CLÍNICAS, EXPEDIR CERTIFICADOS DE NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y OTROS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS VIGENTES.	
13	GARANTIZAR EL REGISTRO DE DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIS, FUAS, SIS, SIEN, HECHOS VITALES, SISMED, NOTI, SIP 2000 PADRÓN NOMINADO DE NIÑOS Y NIÑAS, GESTANTES, RECURSOS HUMANOS ENTRE OTROS)	
14	IMPLEMENTAR Y/O FORTALECER LA GESTIÓN DE LA CALIDAD MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE REGISTROS.	
15	ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA MÁS FRECUENTES, DIAGNÓSTICO Y MANEJO SINDRÓMICO DE LAS ITS/VIH.	
16	DESARROLLO DE ESTRATEGIAS QUE FOMENTEN EL INCREMENTO DE PARTOS INSTITUCIONALES , ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS , ASÍ COMO EL ADECUADO SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA DE GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS Y TENER UN CONOCIMIENTO ADECUADO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	
17	REALIZAR LA ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN LOS TIPOS DE CÁNCER PRIORIZADOS	



18	GARANTIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.
19	GARANTIZAR EL TRABAJO ARTICULADO CON LAS AUTORIDADES E INSTITUCIONES LOCALES.
20	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.		B) GRADO(S) SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.		C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?	
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> COMPLETA	<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BACHILLER	<input checked="" type="checkbox"/> ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?
<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA	
<input checked="" type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/> TITULADO
				<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/> TITULADO
				<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/> TITULADO

CONOCIMIENTOS

A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR)
CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL
CONOCIMIENTO EN AIEPI COMUNITARIO Y/O CLÍNICO

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 CAPACITACIÓN EN EMERGENCIAS.
ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.
DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA Y OTROS



BIÓLOGO
C.B.P. 800

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA
Red Integrada de Salud Huaytará
EIRIN GUSTAVO ATUNGA JAYQ
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 62500

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMATICA E IDIOMAS. (REQUIERE DOCUMENTACION SUSTENTATORIA).

OFIMATICA	NIVEL DE DOMINIO				IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO		NO APLICA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X			INGLES	X			
EXCEL		X						
POWER POINT		X						

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO.
EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECIFICA

A.) MARQUE EL **NIVEL MÍNIMO DE PUESTO** QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; EN EL SECTOR PÚBLICO:

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO 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 SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS
CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		COD. N° 002
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	OBSTETRA	
NOMBRE DEL PUESTO:	OBSTETRA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARÁ	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:		
MISIÓN DEL PUESTO		
BRINDAR ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE SALUD EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS A LA MUJER, FAMILIA Y LA COMUNIDAD ENMARCADAS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL.		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE NORMAL.	
2	PLANIFICAR, PROGRAMAR, COORDINAR Y EJECUTAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE OBSTETRICIA.	
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 Y REALIZAR CONSEJERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.	
4	EFECTUAR LA DETECCIÓN Y MANEJO DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y REALIZAR EL CUMPLIMIENTO ADECUADO DE LA NORMATIVA VIGENTE DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD.	
5	EFECTUAR LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE GESTACIÓN EN EL I TRIMESTRE DE GESTACIÓN.	
6	ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	
7	REALIZAR EXAMEN DE MAMA, TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU.	
8	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DEL SIS Y FED AL 100 %	
9	BRINDAR ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y MENOPAUSIA; TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.	
10	ELABORAR LA HISTORIA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, REGISTRAR Y FIRMAR LAS ATENCIONES, EVOLUCIONES, PROCEDIMIENTOS, FICHAS DE CONTROL OBSTÉTRICO Y OTROS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN.	
11	FOMENTAR EL INCREMENTO DE PARTOS INSTITUCIONALES, ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO EL ADECUADO SEGUIMIENTO EN LA VIGILANCIA DE GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS.	
12	REALIZAR ACTIVIDADES INTRAMURALES (40%), ACTIVIDADES EXTRAMURALES (30%), VISITAS DOMICILIARIAS (20%) Y ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (10%).	
13	ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA DE LA GESTANTE DE ACUERDO A LA NORMATIVA Y NIVEL DE ATENCIÓN EN UN 100%, APLICACIÓN DE LA FICHA DE PLAN DE PARTO EN EL 100% DE LA GESTANTE, FAMILIA Y COMUNIDAD.	
14	MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA GESTANTE Y PUÉRPERAS AL 100% PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA SUPLEMENTACIÓN DE SULFATO FERROSO AL 100%; ASÍ COMO LA DIFUSIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL 100% DE LA POBLACIÓN, PRIORIZANDO A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA COMUNIDAD.	
15	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO; SEGÚN NORMATIVA VIGENTE Y NIVEL DE ATENCIÓN.	



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
Red-Integrada de Salud Huaytará
LIC. EN ENFERMERIA
CEP N° 62500



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

16	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES, PARA SU ENVIÓ A LOS NIVELES QUE CORRESPONDE.
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	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A) FORMACIÓN ACADÉMICA.			B) GRADO(S) SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.		C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?	
	INCOMPLETA	COMPLETA			SI	NO
<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EGREDADO	OBSTETRA/O	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BACHILLER		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MAESTRIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONOCIMIENTOS

A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIEREN DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):

- CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.
- CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR).
- ACREDITAR CAPACITACIÓN DE SIS.
- CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL.

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:

- CERTIFICADOS EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.
- ACREDITAR CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.



[Handwritten signatures and stamps]
BOLOGO
CBP 8001
 DOBISIS VINO REGIONAL HUANCAYVILLA
 Red Integrada de Salud Huaytará
 Emory GUSTAVO ZACARIETA JAVO
 LIC. EN INGENIERIA
 C. P. N. 52500



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

ACREDITAR CAPACITACIÓN EN CUALQUIER ESTRATEGIA SANITARIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

C.) CONOCIMIENTOS DE OFIMÁTICA E IDIOMAS.

OFIMÁTICA	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
WORD		X		
EXCEL		X		
POWER POINT		X		

IDIOMAS	NIVEL DE DOMINIO			
	NO APLICA	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
INGLES	X			
.....				
.....				

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO.
EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECÍFICA

A.) MARQUE EL **NIVEL MÍNIMO DE PUESTO** QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; YA SEA EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO:

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO 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 SE REQUIERA EXPERIENCIA, INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO Y/O FUNCIONES EQUIVALENTES.

EXPERIENCIA MÍNIMA 1 AÑO EN LA PROFESIÓN SUSTENTADO CON CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS (CAS), CONTRATOS 728 Y RESOLUCIONES 276 (INCLUYENDO SERUMS).

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA
CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL
CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN
COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA
CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO
ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



GOBIERNO REGIONAL MIJANCAVELLA
Red Integrada de Salud Mijancavelala
Emil Gustavo ATUNGA JAYO
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 62500



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

EVALUACION CURRICULAR (60 PTOS)

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONALES DE LA SALUD CON FUNCIÓN ASISTENCIAL	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	60
1. INFORMACIÓN:	25
TÍTULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACIÓN	20
CERTIFICADO DE ESPECIALIZACION	2
CONSTANCIA DE TERMINO DE ESPECIALIZACION	1
CERTIFICADO DE MAESTRIA CON TITULO	3
CONSTANCIA DE TERMINO DE MAESTRIA	1.5
2. EXPERIENCIA LABORAL	20
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO, MAXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PRIVADO, MAXIMO HASTA 5 AÑOS (1.5 PUNTOS POR AÑO)	7.5
3. CAPACITACIÓN	12
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (0.5 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR).	6
4. RECONOCIMIENTOS:	3
RESOLUCIONES, CARTAS, CONSTANCIAS Y OTROS DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO/FELICITACIONES (0.5 PUNTO C/U MÁX. 6)	3



ENTREVISTA PERSONAL (40 PTOS)

LA PRESENTE ETAPA ES UN COMPLEMENTO DE LA ETAPA ANTERIOR, EXPLORÁNDOSE EN EL POSTULANTE SU PERSONALIDAD, CONOCIMIENTOS GENERALES, EXPERIENCIA EN EL CARGO, RASGOS DE CARÁCTER, ASPIRACIONES E INTERÉS ENTRE OTROS, ASPECTOS.

FACTORES A EVALUAR	TOTAL
I. ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL MIDE LA PRESENCIA, LA NATURALEZA EN EL VESTIR Y LA LIMPIEZA DEL POSTULANTE. MIDE EL GRADO DE SEGURIDAD Y SERENIDAD DEL POSTULANTE PARA EXPRESAR SUS IDEAS, TAMBIÉN EL APLOMO Y CIRCUNSPECIÓN PARA ADAPTARSE A DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS. MODALES.	10 MÁX.
I. CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL MIDE EL GRADO DE CAPACITACIÓN QUE HA DESARROLLADO EL SERVIDOR DE ACUERDO AL CARGO A DESEMPEÑAR EN EL ÁREA REQUERIDA, ASIMISMO LA EXPERIENCIA LABORAL PONDRÁ EN CONOCIMIENTO QUE TIEMPO HA DESEMPEÑADO EN CARGO SIMILARES CON ANTERIORIDAD.	15 MÁX.
II. CAPACIDAD DE PERSUASION Y TOMA DE DECISIONES MIDE LA HABILIDAD, EXPRESIÓN ORAL Y PERSUASIÓN DEL POSTULANTE PARA EMITIR ARGUMENTOS VÁLIDOS, A FIN DE LOGRAR LA ACEPTACIÓN DE SUS IDEAS, CON EL FIN DE CONSEGUIR RESULTADOS OBJETIVOS.	5 MÁX.
IV. CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL MIDE LA MAGNITUD DE LOS CONOCIMIENTOS DEL POSTULANTE RELACIONADOS CON EL CARGO, LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD CULTURA GENERAL.	10 MÁX.

PUNTAJE TOTAL	40
----------------------	-----------

[Handwritten signature]
BIOLOGO
CBP 2017

[Handwritten signature]
EMILIA VARGAS
LIC. EN ENFERMERIA
 C.E. 40-62-000

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
 Red Integrada de Salud Huancavelica



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

ANEXO N° 01

CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
N° 001-2024/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**

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			
ANEXO:	DISTRITO:	PROV.:	DEP.:
FECHA DE NACIMIENTO			
N° DE DNI			
N° DE RUC			
TELÉFONO FIJO			
TELÉFONO MÓVIL			
CORREO ELECTRÓNICO			

HUAYTARÁ, ____ DE FEBRERO DE 2024

FIRMA



HUELLA
DIGITAL

DNI N°: _____



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

ANEXO Nº 01

 PERÚ	Ministerio de Salud	Gerencia Sub Regional Huaytará	Foto actualizada

El Comité de la Convocatoria CAS de la Gerencia Sub Regional, solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo	
Enfermedades /Alergias			
En caso de emergencia contactar a:			
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente		
Discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales		
DOMICILIO			
Tipo de Vía (marcar con "X") <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar			
Nombre de la vía :		Número :	
		Interior :	





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

Tipo de Zona (marcar con "X") <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Otros especificar				
Nombre de la zona:			Número :	
			Interior :	
Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia		
		Distrito		
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				
DATOS FAMILIARES				
Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS				
Profesión				
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura		
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura		
Estudios Superiores (Universitario - Técnico)				
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/ Estudiante)*	
		/		
		/		
		/		





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

DATOS LABORALES

Experiencia Laboral

Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

Labores de docencia

Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES

SI NO

REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES



Blfa. Camelia P. Cordero de Arriola
BIOLÓGICO
CBR 001



Emil Gustavo AYUNSA JAYO
LIC. EN INGENIERÍA
CEP N° 62608



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS.
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/	/	Firma:
	DIA	MES	





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024

**ANEXO Nº 02
CARTA DE DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS Nº 001-2024/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI Nº _____, CON RUC Nº _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 01-2024/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:



➤ QUE CUMPLIRE CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA CONTRATACION.



HUAYTARÁ, ____ DE FEBRERO DE 2024



FIRMA

HUELLA DIGITAL

DNI N°: _____





CONVOCA TORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024

**ANEXO N° 03
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 001-2024/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

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° 01-2024/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:



➤ QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.

HUAYTARÁ, ____ DE FEBRERO DE 2024



FIRMA

HUELLA
DIGITAL

DNI N°: _____





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024

ANEXO Nº 04

LEY Nº 26771 - DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS Nº 001-2024/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI Nº _____, CON RUC Nº _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 01-2024/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:



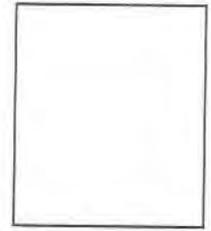
- ⊗ QUE NO ME ENCUENTRO INMERSO DENTRO DE LA INCOMPATIBILIDAD DE INGRESOS ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO Nº 7 DEL DECRETO DE URGENCIA Nº 020-2006 "NORMAS DE AUSTERIDAD Y RACIONALIDAD EN EL GASTO PÚBLICO", EL CUAL PRECISA QUE EN EL SECTOR PÚBLICO NO SE PODRÁ PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN Y PENSIÓN, INCLUIDOS HONORARIOS POR SERVICIOS NO PERSONALES.
- ⊗ LAS 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 Nº 28175 - LEY MARCO DEL EMPLEO PÚBLICO.



HUAYTARÁ, ____ DE FEBRERO DE 2024



FIRMA
DNI N°: _____



HUELLA DIGITAL



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE
SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024**

**ANEXO Nº 05
LEY Nº 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
Nº 001-2024/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**

PRESENTE -

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI
Nº _____, CON RUC Nº _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 01-2024/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO
JURAMENTO:

QUE NO ME UNE PARENTESCO ALGUNO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O POR RAZÓN DE MATRIMONIO O
UNIONES DE HECHO, CON PERSONA QUE A LA FECHA SON INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, BAJO CUALQUIER
DENOMINACIÓN QUE INVOLUCRE LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS.
RATIFICO LA VERACIDAD DE LO DECLARADO, SOMETIÉNDOME DE NO SER ASÍ A LAS CORRESPONDIENTES
ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE LEY.

EN CASO DE TENER PARIENTES

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE EN LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, PRESTA SERVICIOS LA(S)
PERSONA(S) CUYO(S) APELLIDO(S) INDICO, A QUIEN O QUIENES ME UNE LA RELACIÓN O VINCULO DE
AFINIDAD (A) O CONSANGUINIDAD (C), VÍNCULO MATRIMONIAL (M) Y UNIÓN DE HECHO (UH), SEÑALADOS A
CONTINUACIÓN:

	RELACION	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

HUAYTARÁ, ____ DE FEBRERO DE 2024



FIRMA

HUELLA
DIGITAL

DNI N°: _____





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024

ANEXO N° 06

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FISICA Y MENTAL

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 001-2024/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

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° 01-2024/GOB.REG. HVCA/ GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:



➤ GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

HUAYTARÁ, ____ DE FEBRERO DE 2024



FIRMA

HUELLA DIGITAL

DNI N°: _____





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024

ANEXO N° 07

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 001-2024/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

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° 01-2024/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, 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.



HUAYTARÁ, ____ DE FEBRERO DE 2024



FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA DIGITAL





CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2024

**ANEXO N° 08
DECLARACION JURADA DE PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y/O
PERSONA CON DISCAPACIDAD**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
N° 001-2024/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

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° 01-2024/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, DECLARO BAJO
JURAMENTO:



**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS
(MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)**

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.		

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD
(MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)**

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
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?		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERDADERA, SOMETIÉNDOME AL PROCESO DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR.

HUAYTARÁ, ____ DE FEBRERO DE 2024



FIRMA

HUELLA DIGITAL

DNI N°: _____

