**PROCESO CAS N° 023-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-UORST**

**BASES**

**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS 2015**

**GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA**

**“PROFESIONALES, TÉCNICOS, AUXILIARES Y ADMINISTRATIVOS PARA LA UNIDAD OPERATIVA DE LA RED DE SALUD DE TAYACAJA**

**SETIEMBRE - 2015**

**PROCESO CAS N° 023-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-UORST**

1. **GENERALIDADES**
2. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA

Dependencia : UNIDAD OPERATIVA DE LA RED DE SALUD DE TAYACAJA

RUC N° : 20486991110

1. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El objeto de la convocatoria es la Contratación Administrativa de Servicios para “**PROFESIONALES, TÉCNICOS, AUXILIARES Y ADMINISTRATIVOS, PARA LA UNIDAD OPERATIVA DE LA RED DE SALUD DE TAYACAJA”.**

1. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento : Recursos Ordinarios y Donaciones - Transferencias SIS Recursos Determinados FED.

Específica de gastos : 2.3.2.8.1.1

1. BASE LEGAL

* Constitución Política del Perú
* Ley N° 2778, Ley de Bases de la Descentralización
* 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 Nº 065-2011-PCM
* Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
* Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
* Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública.
* Ley N° 29607, Simplificación de la Certificación de los antecedentes penales en beneficio de los
* Postulantes a un empleo.
* Ley N° 29973, Ley General de personas con discapacidad.
* D.S. N° 002-2007-JUS, Reglamento de la Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.
* Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
* Ley N° 30281 Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.
* Ley 26842, Ley General de Salud.
* Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
* Ley Nº 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 1057 y otorga Derechos Laborales.
* R.E.R. N° 047-2015.GOB.REG-HVCA/PR.

Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

1. PERFIL DEL PUESTO

**EN ANEXOS**

1. **CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO**

**Nº DE**

**PLAZA**

**DESCRIPCION**

**AREA LABORAL**

**CODIGO DE**

**PLAZA**

**CANTIDAD**

**MENSUAL**

**S/**

**PLAZO DE**

**CONTRATO**

**1**

**MEDICO**

**CENTRO DE SALUD SALCABAMBA**

**MED 001**

**1**

**4200**

**24/09/2015 HASTA**

**31/12/2015**

**2**

**CIRUJANO**

**DENTISTA AISPED**

**AISPED SUNE GRANDE**

**CIR DENT**

**AISPED 003**

**1**

**3100**

**24/09/2015 HASTA**

**31/12/2015**

**3**

**Enfermero (a)**

**CENTRO DE SALUD SURCUBAMBA**

**ENF 004**

**2**

**2600**

**24/09/2015 HASTA**

**31/12/2015**

**4**

**BIOLOGO**

**CENTRO DE SALUD SURCUBAMBA**

**BIOL 008**

**1**

**2600**

**24/09/2015 HASTA**

**31/12/2015**

**TOTAL**

**5**

**PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SALUD PARA LA CONVOCATORIA CAS 2015 DE LA RED DE SALUD**

**TAYACAJA**

1. **CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONDICIONES** | **DETALLE** |
| **Lugar de prestación del Servicio** | Unidad Operativa de la Red de Salud Tayacaja |
| **Duración del Contrato** | Del 24 de Setiembre al 31de Diciembre del 2015 |
| **Otras condiciones esenciales** | 1. No tener impedimentos para contratar con el Estado. 2. No tener antecedentes judiciales, policiales, ni penales 3. No tener sanción por falta administrativa vigente. |

1. **CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONVOCATORIA** | | |
| 1 | Publicación de la convocatoria en el portal web. | Del 16 al 20 de Setiembre de 2015 |
| 2 | Presentación de currículo, en la Dirección de Jr. Lima s/n Barrio Rumichaca Pampas – Gerencia Sub Regional de Tayacaja (Mesa de Partes) | 21 de Setiembre de 2015  de 08:00 a 13:00 y 14:30 a 17:30 |
| **SELECCIÓN** | | |
|
| 1 | Entrevista Personal (Fase Eliminatoria)**.** | 22 de Setiembre de 2015  de 08:30 hacia adelante |
| 2 | Resultado de Entrevista de Personal. | 22 de Setiembre de 2015  15:00 horas. |
| 3 | Recepción de Solicitudes de Reclamos | 22 de Setiembre de 2015  de 16.00 a 17:30 |
| 4 | Resultado de Evaluación de Expedientes (Solo de Aquellos Postulantes que Aprueba la Entrevista Personal) | 23 de Setiembre de 2015  09:00 horas. |
| 5 | Recepción de Solicitudes de Reclamos | 23 de Setiembre de 2015  09:00 a 10:00 |
| 6 | Resultado final | 23 de Setiembre de 2015  15:00 horas |
| 7 | Adjudicación de plaza | 23 de Setiembre de 2015  17:00 horas |
| **INICIO DE LABORES** | | |
|
| 1 | Inicio de labores. | 24 de Setiembre de 2015  08:00 horas |

**Nota:** Los que no cumplan los requisitos mínimos, según los Perfiles de Puesto, no podrán participar y/o serán descalificados en el Presente Proceso.

* 1. **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:

GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA

Atte.: Comisión de Proceso de Contrato

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 023-2015/GOB.REG.HVCA/GSRT-CAS-UORST

SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR

NOMBRE DEL POSTULANTE:……………………..........................……..

………………………………………………………………………………

PROFESION: …......................……………………………............……...

CODIGO AL CUAL POSTULA: ………………………………............……...

Nº DE FOLIOS:…………………………………………….........................…

El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados.

Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar la firma del postulante, del mismo modo la documentación presentada (CURRICULUM) deberá estar firmada por el postulante.

**CONTENIDO DE LOS SOBRES**

Se presentará un (01) original, la documentación a presentar será en copias legibles, **debidamente foliadas, (ENUMERAR de manera ascendente desde la última página hasta la primera página)** y **ORDENADO,** 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)**

1. Copia del DNI del postulante vigente.
2. Constancia de Habilitación Profesional Vigente Original (según corresponda).
3. Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo Nº 01**
4. Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo Nº 02**
5. Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo Nº 03**
6. Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo Nº 04.**
7. Declaración Jurada en la que el postulante señale declare algún parentesco que tuviese con funcionarios de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, **Anexo Nº 05.**
8. Currículum Vitae, debidamente **fedateada por la Red Salud Tayacaja y Gerencia Sub Regional Tayacaja**, sustentado y documentado. Se debe de presentar un cuadro resumen de su experiencia en el objeto de la contratación. **Anexo 06.** Dicho cuadro deberá ser sustentado con la documentación correspondiente. La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
9. Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante. **Anexo 07**.
10. Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 08.**
11. Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 09.**
12. Declaración jurada de no tener antecedentes judiciales, policiales, ni penales **Anexo N° 10.**
13. Declaración jurada de No tener sanción por falta administrativa vigente **Anexo N° 11.**

**NOTA:**

1. Si no es llenado la información tal cual indica en los anexos será causal de descalificación.
2. Toda la documentación presentada (incluido Currículo) deberá estar debidamente firmada por el postulante y debe estar foliado, caso contrario no serán considerados para la evaluación.
   1. **PROCESO DE EVALUACIÓN:**
3. El proceso de evaluación se realizará en tres (02) etapas.
4. Cada fase de la evaluación es excluyente para la siguiente etapa.
5. Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria, serán deliberados y resueltos por la comisión.
6. Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

**VI. ETAPAS Y MODO DE EVALUACIÓN:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPAS** | **EVALUACIÓN** | **PESO** | **PUNTAJE MÍNIMO** | **PUNTAJE MÁXIMO** |
| **1RA ETAPA** | **EVALUACIÓN DE EXPEDIENTE** | **50.%** | **20** | **50** |
|  | 1. Formación Académica |  |  | **20** |
|  | 1. Experiencia |  |  | **15** |
|  | 1. Capacitación |  |  | **15** |
| **2DA ETAPA** | **ENTREVISTA PERSONAL** | **50%** | **20** | **50** |
|  | 1. Dominio Temático |  |  | **20** |
|  | 1. Capacidad Analítica |  |  | **10** |
|  | 1. Facilidad de Comunicación |  |  | **10** |
|  | 1. Presentación Personal y Puntualidad |  |  | **10** |
|  | **PUNTAJE TOTAL** | **100%** | **40** | **100** |

**6.1 BONIFICACIÓN:**

1. **Al Personal Licenciado de las Fuerzas Armadas:** Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje final obtenido, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4° de Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 61-2012-SERVIR/PE, siempre que el postulante que lo haya indicado y adjuntado al **CURRIDULUM VITAE** la copia simple del documento oficial, emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de licenciado de las Fuerzas Armadas.
2. **A las Personas con discapacidad:** Se otorgará una bonificación por discapacidad, equivalente al 15% sobre el puntaje total, al postulante que lo haya indicado y adjuntado al **CURRICULUM VITAE** la copia fedateada de la Resolución emitido por el CONADIS.

**VII. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico Institucional del Gobierno Regional ([www.regionhuancavelica.gob.pe](http://www.regionhuancavelica.gob.pe)) y/o en un lugar visible de acceso público de la sede de la Gerencia Sub Regional 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.

**VIII. ADJUDICACIÓN DE PLAZAS:**

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

**IX. DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**

Dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación del resultado final, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato Administrativo de Servicios CAS, Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en el siguiente puesto según el orden de mérito para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato.

**NOTA: Si la Entidad o la Comisión crea por conveniente, el postulante deberá presentar los originales del CURRICULUM VITAE.**

**X. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10.1** | **Declaratoria del proceso como desierto** | |
|  | La plaza será 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. |
| **10.2** | **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.

**XI. FACTORES DE EVALUACIÓN**

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

**11.1 DE LA CALIFICACIÓN (deben considerarse los criterios de evaluación por cada profesional, medico, enfermera y otros)**

Cada Etapa de Evaluación es eliminatoria, debiendo el postulante alcanzar el puntaje mínimo aprobatorio señalado para pasar a la siguiente etapa.

El proceso de selección se llevará a cabo a través del Comité designado por la Gerencia.

**1. Estudios de Especialización**

Cada curso de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 **horas lectivas (**por tanto los certificados deben indicar el número de horas lectivas, para ser tomadas en cuenta**),** cabe precisar que se considerarán los estudios de especialización relacionados con el servicio materia de la convocatoria.

**2. Cursos**

Comprende aquellos cursos u otras actividades de formación académica **menores de 24 horas.**

**11.2 DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**

Las personas que desean postular, deberán considerar las precisiones descritas a continuación:

1. Registrarse en la Institución convocante **(de carácter obligatorio)**. De no realizarse dicho registro, el Currículum Vitae presentado será considerado **NO ADMITIDO** al proceso de selección.
2. Presentar los formatos siguientes, que se adjunta en las Bases debidamente llenados, sin enmendaduras, firmados y con huella digital en original, de lo contrario la documentación presentada quedará **DESCALIFICADA:**
3. Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo Nº 01**
4. Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo Nº 02**
5. Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo Nº 03**
6. Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo Nº 04.**
7. Declaración Jurada en la que el postulante señale declare algún parentesco que tuviese con funcionarios de la Gerencia Sub Regional Tayacaja, **Anexo Nº 05.**
8. Currículum Vitae, debidamente **fedateada por la Red Salud Tayacaja, Hospital de Pampas y Gerencia Sub Regional Tayacaja**, sustentado y documentado. Se debe de presentar un cuadro resumen de su experiencia en el objeto de la contratación. **Anexo 01.** Dicho cuadro deberá ser sustentado con la documentación correspondiente. La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
9. Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante. **Anexo 07**.
10. Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 08.**
11. Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 09.**
12. Declaración jurada de no tener antecedentes judiciales, policiales, ni penales **Anexo N° 10.**
13. Declaración jurada de No tener sanción por falta administrativa vigente **Anexo N° 11.**
14. La información consignada en todos los anexos tienen carácter de **Declaración Jurada**, siendo el **POSTULANTE** responsable de la información consignada en dichos documentos y sometiéndose al procedimiento de fiscalización posterior que lleve a cabo la Entidad, amparado en la Ley No. 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General. Posterior a la fiscalización de oficio de las declaraciones juradas presentadas por los postulantes en caso de no ajustarse a la verdad, serán descalificados y en caso de haber sido ganador y suscrito contrato, este será nulo de pleno derecho, reservándose la Entidad de iniciar proceso judicial.
15. El postulante presentará la documentación sustentatoria en el orden que señala el Formato del Anexo Nº 01 Contenido de Hoja de Vida (I. Datos Personales, II. Estudios realizados, III. Cursos y/o Estudios de Especialización y IV. Experiencia Laboral). Dicha documentación deberá satisfacer todos los requisitos indicados en el Perfil del Puesto, caso contrario será considerado como **NO APTO.**
16. En el contenido del Anexo Nº 01, el postulante deberá señalar el N° de Folio que contiene la documentación que sustente el requisito señalado en el Perfil del Puesto, constituyendo un requisito de admisibilidad al postulante.
17. La documentación en su totalidad **(incluyendo la copia del DNI al inicio y todos los Anexos en orden cronologico y** **FOLIADO en número, comenzando por el último documento). No se foliará el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifras como 1º, 1B, 1 Bis, o los términos “bis” o “tris”**. De no encontrarse los documentos foliados de acuerdo a lo antes indicado, asimismo, de encontrarse documentos foliados con lápiz o no foliados o rectificados, el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.
18. El cumplimiento de los **REQUISITOS INDICADOS EN EL PERFIL DEL PUESTO,** deberán ser **ACREDITADOS ÚNICAMENTE** encopias fedateadas.
19. Adjuntar **fotocopia legible** del **Documento Nacional de Identidad – DNI vigente,** caso contrario el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.
20. La recepción de las Hojas de Vida documentadas será desde las 08:30 hasta las 17:30 horas en un sobre cerrado, en las fechas establecidas según cronograma y deberá ser presentado en las instalaciones de la **GERENCIA SUB REGIONAL DE TAYACAJA** que requiere el servicio.

**OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**

**Dirección de Administración**

ANEXO Nº 01

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

**I. DATOS PERSONALES:**

……………………………………………………………….…….

***LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO****:*

……………………………………………………………………….………………………

**ESTADO CIVIL:**  …………………………..

**NACIONALIDAD**: ……….…………………..

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**: DNI PASAPORTE Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC Nº** ………………….

**DIRECCIÓN DOMICILIARIA*:***

…………………………………………………………………………………….

**URBANIZACIÓN**: ………………..................................

**DISTRITO**: ………………………………………

**PROVINCIA**: ………………………………………..

**DEPARTAMENTO:** ……………………………………….

**TELÉFONO:** ………………………………………

**CELULAR:** ………………………………………

CORREO ELECTRÓNICO:………………………………………………………

**COLEGIO PROFESIONAL**: …………..………………………….

**REGISTRO N°**: **…………**

**PERSONA CON DISCAPACIDAD:** SÍ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NO

*Si la respuesta es afirmativa, indicar el Nº de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad.*

**LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:** SÍ NO

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

1. **ESTUDIOS REALIZADOS**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntarlos documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO O GRADO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO** | **CIUDAD / PAÍS** |
| **(Mes / Año)** |
| DOCTORADO |  |  |  |  |
| MAESTRÍA |  |  |  |  |
| POSTGRADO |  |  |  |  |
| DIPLOMADO |  |  |  |  |
| TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO |  |  |  |  |
| BACHILLER |  |  |  |  |
| EGRESADO |  |  |  |  |
| ESTUDIOS TÉCNICOS |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA**  **INICIO** | **FECHA**  **FIN** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TITULO**  **(Mes / Año)** | **CIUDAD / PAÍS** |
| 1º |  |  |  |  |  |  |
| 2º |  |  |  |  |  |  |
| 3º |  |  |  |  |  |  |
| 4º |  |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **EXPERIENCIA LABORAL**

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, SOLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

1. **Experiencia en el sector privado mínima de………..** (comenzar por la más reciente).

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Nombre de la Entidad | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

1. **Experiencia en el sector público mínima de………….** (comenzar por la más reciente).Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Nombre de la Entidad | Cargo desempeñado | Fecha de Inicio (mes/año) | Fecha de culminación (mes/año) | Tiempo en el cargo |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**(Puede insertar más filas si así lo requiere).**

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

**NOMBRE Y APELLIDO:**……………………………………

**DNI :**…………………..

**FECHA:**………………………………………...

**----------------------------------------------------------**

**FIRMA:**  Huella Digital

ANEXO Nº 02

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Por la presente, yo ……………………………………………………………., identificado/a con DNI Nº …………………., declaro bajo juramento cumplir con las labores y funciones que se me asignara en virtud al contrato a suscribirse con la GERENCIA SUB REGIONAL TAYACAJA.

|  |
| --- |
|  |

Lugar y Fecha,………………………….……….

Huella Digital

----------------------------------------------------

Firma

ANEXO Nº 03

*DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD*

Por la presente, yo ……………………………………………………………., identificado/a con DNI Nº …………………., declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (\*)

|  |
| --- |
|  |

Lugar y Fecha, ………………………….……….

Huella Digital

---------------------------

Firma

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la **“Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”**. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad

ANEXO Nº 04

**DECLARACIÓN JURADA DE NO RECIBIR DOBLE PERCEPCION DEL ESTADO**

Conste por el presente que el señor………………………………..…………………………identificado con D.N.I. N° ……………………..con domicilio en ……………………………………………………..en el Distrito de ………………………………………… **DECLARO BAJO JURAMENTO NO RECIBIR DOBLE PERCEPCION DEL ESTADO.**

Lugar y Fecha,……………………………………...

|  |
| --- |
|  |

**X**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Huella Digital

ANEXO Nº 05

**DECLARACIÓN JURADA**

**(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)**

Conste por el presente que el señor ………………………………………identificado con D.N.I. N° ……………………..con domicilio en …………………….. en el Distrito de …………………,

**DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:**

Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S)

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Quien (es) laboran en este Ministerio, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad *y/o* cónyuge: (PADRE *I* HERMANO *I* HIJO *I* TIO *I*SOBRINO *I* PRIMO *I* NIETO *I* SUEGRO *I* CUÑADO), que laboren en esta Institución.

Lugar y Fecha, ……………………………………...

|  |
| --- |
|  |

**X**

**X**

---------------------------

Firma

Huella Digital

ANEXO Nº 07

**DECLARACIÓN JURADA DE CAPACITACIONES**

Conste por el presente que el señor………………………………..…………………………identificado con D.N.I. N° ……………………..con domicilio en ……………………………………………………..en el Distrito de ………………………………………… **DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE LOS CERTIFICADOS QUE ADJUNTO A MI CURRICULUM SON VERDADEROS.**

Lugar y Fecha,……………………………………...

|  |
| --- |
|  |

**X**

**X**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Huella Digital

ANEXO Nº 08

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

Por la presente, yo ……….……………………………………………….., identificado/a con DNI Nº ………………, 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 del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

|  |
| --- |
|  |

Lugar y Fecha, ……………………………….

Huella Digital

---------------------------

Firma

ANEXO Nº 09

**DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE DOCUMENTOS**

Conste por el presente que el señor………………………………..…………………………identificado con D.N.I. N° ……………………..con domicilio en ……………………………………………………..en el Distrito de ………………………………………… **DECLARO BAJO JURAMENTO QUE, LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTO AL CURRICULUM VITAE SON VERDADEROS,** asumiendo responsabilidad en caso de ser falsos los mismos.

|  |
| --- |
|  |

Lugar y Fecha, …………………………………………..

Huella Digital

---------------------------

Firma

ANEXO Nº 10

**DECLARACIÓN JURADA**

(Antecedentes Policiales, Penales y de Buena Salud)

Yo, …………………………………………………………, identificado (a) con DNI N° ………………………, domiciliado en…………………………………………………….…., declaro bajo juramento que:

1. No registro antecedentes policiales.
2. No registro antecedentes penales.
3. Gozo de buena salud.

|  |
| --- |
|  |

Lugar y Fecha, …………………………………………..

Huella Digital

---------------------------

Firma

ANEXO Nº 11

*DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER SANCION POR FALTA ADMINISTRATIVA*

Por la presente, yo ……………………………………………………………., identificado/a con DNI Nº …………………., declaro bajo juramento no tener sanción por falta administrativa.

|  |
| --- |
|  |

Lugar y Fecha, ………………………….……….

Huella Digital

---------------------------

Firma