

## GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA



### CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/HP-CAS

### CONCURSO DE MERITOS PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA EL HOSPITAL DE PAMPAS - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA.

### SEGUNDA CONVOCATORIA

2017



**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/HP- CAS**

**CAPÍTULO I**

**GENERALIDADES**

**1.1 ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : HOSPITAL DE PAMPAS  
RUC N° : 20600185757

**1.2 DOMICILIO LEGAL**

Jr. Bolívar S/N- pampas.

**1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

El objeto de la convocatoria es la contratación de profesionales de Enfermería, según se señala en el cuadro.

**REQUERIMIENTOS DE PERSONAL PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS- CAS – HOSPITAL DE PAMPAS-2017**

N° ORDEN	PLAZA- CAS	CANTIDAD	PLAZO	MONTO	AREA A LABORAR
A-01	LICENCIADA EN ENFERMERIA	02	TRES MESES	S/.2 300.00	CONSULTORIO DEL AREA NIÑO

El Requerimiento y las características del Puesto, así como las condiciones esenciales del Contrato están definidos en el capítulo III de la presente Base.

**1.4 DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE**  
Hospital de Pampas

**1.5 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**  
Área de Recursos Humanos del Hospital de Pampas

**1.6 FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Fto. : 01 Recursos Ordinarios-Presupuesto correspondiente al Ejercicio Fiscal del 2017

Rubro : 00 Recursos Ordinarios- Presupuesto correspondiente al Ejercicio Fiscal del 2017

**1.7 BASE LEGAL**

- Decreto Legislativo N° 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo Nro. 075-2008: Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057
- Decreto Supremo N° 065-2011-PCM, Modificado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM
- LEY 29849-Ley que establece la eliminación progresiva del régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga laborales (CAS).
- Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Disposiciones relativas al uso del documento denominado Planilla Electrónica.
- Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30518, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.



- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29849, que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales

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

## CAPITULO II

### ETAPAS DE LA SELECCIÓN

#### 2.1. CRONOGRAMA DE LA ETAPA DE SELECCIÓN

<b>CONVOCATORIA</b>		
1	Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional y del Hospital de Pampas	Del 16 al 25 de Setiembre del 2017
2	Presentación curricular	25 de Setiembre del 2017 Hora: de 08:00 a 13:00 Hrs. y 14:30 a 17:30 Hrs.
<b>SELECCIÓN</b>		
3	Evaluación Curricular	26 de Setiembre del 2017 Hora: de 08:00 a 10:00 Hrs
4	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en el portal web del Hospital de pampas, del Gobierno Regional y/o en lugar visible de acceso público del hospital.	26 de Setiembre del 2017 Hora 10:00 Hrs.
5	Presentación de Reclamos	26 de Setiembre del 2017 Hora 10:30 a 11:00 Hrs
6	Absolución de Reclamos	26 de Setiembre del 2017 Hora 11:00 a 12:00 Hrs
7	Entrevista Personal	27 de Setiembre del 2017 Hora: de 9:00 Hrs a 10:30 Hrs
8	Publicación de resultado final en el portal web del Hospital de Pampas, Gobierno Regional y/o en lugar visible de acceso público del hospital.	27 de Setiembre del 2017 Hora: 10:30 Hrs.
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b>		
9	Suscripción del Contrato	28 de Setiembre del 2017
10	Inicio de labores	01 de Octubre del 2017

**Nota 01:** Los sobres deberán presentarse en la Oficina de mesa de partes del Hospital de Pampas.

#### 2.2. PRESENTACIÓN DE SOBRE

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

Señores  
HOSPITAL DE PAMPAS  
Att.: Comisión Evaluadora

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP-CAS. SEGUNDA CONVOCATORIA  
SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR  
NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE.....  
.....  
ITEM AL CUAL POSTULA: .....  
N° DE FOLIOS DE C/ EJEMPLAR.....

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 rúbrica del postulante.

### 2.2.1. Contenido de los Sobres

Se presentarán en un (1) ejemplar anillado o en folder manila. Los sobres que se presentarán serán en copias legibles, **debidamente foliadas (enumeradas) y fedateadas**. Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como **no presentadas**. Asimismo los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

### SOBRE CURRICULAR

#### Documentación de presentación obligatoria:

- Copia del DNI del postulante.
- 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**
- Currículo Vitae, debidamente 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.
- 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**.



- j) Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada.  
**Anexo N° 9.**

**NOTA: SI NO ES LLENADA LA INFORMACION TAL CUAL INDICA EN  
LOS ANEXOS SERA CAUSAL DE DESCALIFICACION.**

### 2.3. EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

La evaluación de la propuesta se realizará en dos (02) etapas: La Evaluación del sobre curricular y Entrevista Personal

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de esta manera:

Evaluación del sobre curricular	:	60 puntos
Entrevista Personal	:	40 puntos

- 2.3.1 Evaluación del Sobre Curricular:** Se verificara que el sobre curricular cumpla con los requerimientos mínimos contenidos en el Capítulo III de las presentes bases, así como la de adjuntar la documentación de presentación obligatoria. Las propuestas que no cumplan dichos requerimientos no serán admitidas, quedando descalificada. Solo aquellas propuestas admitidas serán calificadas y el comité Especial les aplicara los FACTORES DE EVALUACION señaladas en cada caso. Se podrán presentar copias Fedateadas de contratos, constancias de trabajo, Ordenes de Servicio, certificados de prestación de servicios.

**NOTA: El puntaje mínimo de la Evaluación Curricular será de 40 puntos,  
para pasar a la fase de entrevista personal.**

- 2.3.2 Entrevista Personal:** Para que el postulante adjudique una determinada plaza (evaluación de las dos fases) se establecerá un orden de merito por ITEM, quedando apto para la adjudicación de plazas, según el orden de merito y su posterior suscripción de contrato.

**NOTA: El puntaje mínimo de la entrevista Personal será de 25 puntos,  
para adjudicar al puesto.**

### 2.4 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicarán en el Portal Electrónico del Gobierno Regional, [www.regionhuancavelica.gob.pe](http://www.regionhuancavelica.gob.pe) y del HOSPITAL DE PAMPAS [www.hospitalpampas.gob.pe](http://www.hospitalpampas.gob.pe), asimismo se publicaran en un lugar visible de acceso público del Hospital de Pampas.

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.

### 2.5 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.

## 2.6 DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO.

<b>1.</b>	<b>Declaratoria del proceso como desierto</b>
	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.
<b>2.</b>	<b>Cancelación del proceso de selección</b>
	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:**

- 1.- 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.



CAPITULO III

PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA  
Denominación: ENFERMERA/O  
Nombre del puesto: ENFERMERA/O  
Numero de Puesto: 02  
Dependencia Jerárquica Lineal : HOSPITAL DE PAMPAS  
Dependencia Jerárquica Funcional: SERVICIO DE ENFERMERIA  
Puestos que supervisa: NINGUNO

MISIÓN DEL PUESTO

Mejorar la salud integral de la población infantil con calidad a través de la evaluación oportuna y periódica de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño especialmente del menor de 5 años.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Registrar adecuadamente la historia clínica de acuerdo a NTS de control CRED y de la RM 597-2006-MINSA-NT022 Gestión de Historia Clínica V 2.0
- 2 Realizar actividades concernientes al control de crecimiento y desarrollo del niño, actividades de inmunización y estimulación temprana, cumpliendo con las normas técnicas de salud del niño (a)
- 3 Registro de las actividades diarias en todos los formatos (HIS, SIEN, libro de seguimiento, y otros) y aplicativos correspondientes.
- 4 Brindar sesiones educativas individuales y grupales relacionadas a temas preventivos promocionales.
- 5 Realizar visitas domiciliarias de seguimiento a niños(as) con factores de riesgo.
- 6 Elaborar informes mensuales de acuerdo a lo requerido.
- 7 Otras que asigne el jefe inmediato y que este de acorde al perfil profesional.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todas La Unidades Orgánicas del Hospital de Pampas

Coordinaciones Externas

UORST, DIRESA HUANCVELICA y otras instituciones relacionadas a la atención de la Niña y del Niño



## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Formación Académica

	Incompleta	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 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"/>

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

<input type="checkbox"/> Egresado(a)
<input type="checkbox"/> Bachiller
<input checked="" 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

LICENCIADA EN ENFERMERIA

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

D.) ¿Se requiere de SERUMS?

Sí  No

## CONOCIMIENTOS

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

Conocimiento de antropometría, atención integral de la etapa de vida niño-niña, inmunizaciones, normas técnicas relacionadas a la atención preventiva promocional de la niña y del niño.

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:

Estimulación Temprana  
Atención Integral de la Niña y el Niño  
Control de Crecimiento y desarrollo  
Inmunizaciones

C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

#### Nivel de dominio

OFIMÁTICA	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		x		
Excel		x		
Powerpoint		x		

#### Nivel de dominio

IDIOMAS	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.

Dos años como mínimo, incluyendo el SERUMS

### Experiencia específica

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

<input type="checkbox"/>	Practicante profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o Asistente	<input checked="" type="checkbox"/>	Labor asistencial	<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:

Dos años como mínimo

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:

<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<i>SI, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público</i>	<input type="checkbox"/>	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.

Dos años como mínimo

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

Ninguno

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Pro actividad, dinamismo, capacidad de trabajar en equipo.

## CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

Lugar de prestación del servicio:	Hospital de Pampas
Duración del contrato :	Desde el 01 de Octubre al 31 de Diciembre del 2017
Remuneración mensual:	S/.2 300.00 ( Dos mil trescientos y 00/100 soles) Los montos establecidos Incluyen afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Fuente de Financiamiento	Programa Articulado Nutricional-Recursos Ordinarios Meta 03 y Meta 04



**CAPITULO IV**

**CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN**

**I.- FACTORES DE CALIFICACIÓN PARA PROFESIONALES**

**APLICABLE PARA LOS ITEM A-1**

EVALUACIONES	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
<b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>	<b>60 PUNTOS</b>	
<b>Formación Académica</b> Estudios de Maestrías Formación Profesional Titulado, colegiado y con habilidad vigente	03 12	
<b>Conocimientos Especializados</b> Diplomados y/o especializaciones en el área 2.5 puntos por diplomado Eventos y cursos de capacitación de su profesión – 01 punto por certificado. (considerar los dos últimos años) Capacitaciones en temas afines al cargo que postula – 01 punto por capacitación. (considerar los dos últimos años)	05 06 04	
<b>Experiencia Laboral en materia de la convocatoria</b>  <b>EXPERIENCIA GENERAL</b> • De 3 años a más • 2 años <b>EXPERIENCIA ESPECIFICA</b> • De 2 años a mas • 1 año <b>EXPERIENCIA SECTOR PUBLICO</b> • De 2 años a mas • 1 año	10 8 10 8 10 8	
<b>Puntaje Total de la Evaluación Curricular</b>	<b>60</b>	
<b>ENTREVISTA</b>	<b>40 PUNTOS</b>	
• Puntualidad • Presentación • Desenvolvimiento al hablar • Seguridad Personal y emocional • Conocimiento del Puesto al que postula	02 05 De 01 a 04 puntos De 01 a 04 puntos De 01 a 25 puntos	
<b>Puntaje Total de la Entrevista</b>	<b>40</b>	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100 PUNTOS</b>	

NOTA: Se brindará una Bonificación del 15% del puntaje final obtenido a las personas con discapacidad (previa certificación y/o constancia expedida por autoridad competente) que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio, de acuerdo al artículo 36 de la Ley N° 27050.

00000 10

**CAPITULO V**

**ANEXO N° 01**

**CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

Señores  
**COMISION DE EVALUACIÓN  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA**  
Presente.-

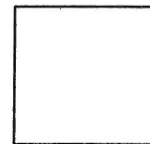
De mi consideración:

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

Apellido Paterno (*)			
Apellido Materno (*)			
Nombres (*)			
Domicilio Legal (*)			
Lugar de Nacimiento	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 (*)			

**Nota: (\*)**Datos Obligatorios.

.....  
Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital

60 0000

ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores  
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA**  
Presente.-

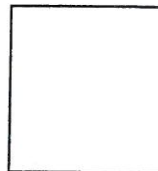
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con  
DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en  
....., que se presenta como  
postulante de la Contratación Administrativa de Servicios N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA declaro bajo juramento:

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



Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital



00000 08

ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores  
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA**  
Presente.-

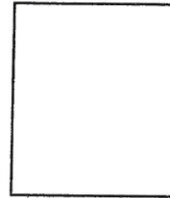
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con  
DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en  
....., que se presenta como  
postulante de la Contratación Administrativa de Servicios N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA 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

Huella digital



20 00000

ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores  
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA**

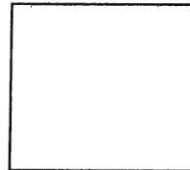
Presente.-

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° **002-2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA** 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,.....



Huella digital

.....  
Firma y nombre del postulante

00000 06

ANEXO N° 05

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores

**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**

**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA**

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



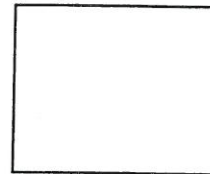
**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Hospital de Pampas 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:

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Pampas,.....

.....  
Firma y nombre del postulante



digital

Huella

00000 05



ANEXO N° 06

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA  
 CONTRATACIÓN

Señores  
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN**  
**CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-**  
**2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA**  
 Presente.-

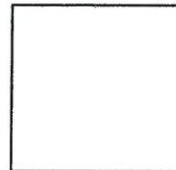
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con  
 DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en  
 ....., que se presenta como  
 postulante de la Contratación Administrativa de Servicios N° **002-**  
**2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA**, 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

Huella digital

**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.

000004



ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores  
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA**  
Presente.-

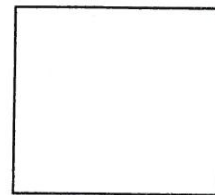
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI  
N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en  
....., que se presenta como  
postulante de la Contratación Administrativa de Servicios N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP SEGUNDA CONVOCATORIA, 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

digital

Huella

**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.

03  
000000

ANEXO N° 08

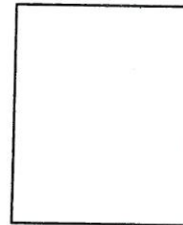
DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

Mediante el presente, el que suscribe  
....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ..... y domiciliado en  
....., declaro bajo juramento no estar  
registrado como deudor alimentario moroso.

Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28970 – Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Asimismo, declaro conocer los alcances y sanciones administrativas y penales, previstas en la normatividad legal vigente, por la falsedad de la información proporcionada a terceros.

Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante  
Huella digital



00000002

ANEXO N° 09

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

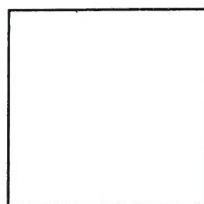
Señores  
**COMISION DE EVALUACIÓN  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP,SEGUNDA CONVOCATORIA**  
Presente.-

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° 002-  
2017/GOB.REG.HVCA/HP, SEGUNDA CONVOCATORIA** 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

digital

Huella

00000000