



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

BASES

PROCESO CAS N° 017-2017-GRJ-DIRESA JUNIN

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA





DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

PROCESO CAS N° 017 - 2017-GRJ-DIRESA JUNIN

I. GENERALIDADES

1. Objeto de la Convocatoria, Código y Cantidad: Contratar los servicios de:

ITEM	CODIGO	CANT.	DESCRIPCION	LUGAR
01	DESP-01	01	Psicólogo	Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma DIRESA-JUNIN.
02	DEA-02	01	Responsable de la Unidad de Obtenciones	Dirección Ejecutiva de Administración DIRESA-JUNIN.
03	CEPCED-03	01	Arquitecto	Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres DIRESA-JUNIN.
04	USPP-04	01	Medico Auditor	Unidad de Seguros Públicos Privados DIRESA-JUNIN

2. Base Legal:

- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 30281, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.
- Resolución Directoral Administrativa N° 141-2014-GRJ/ORAF
- Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

II. PERFIL DEL PUESTO

CODIGO: **DESP-01 Psicólogo** (Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma)

REQUISITOS	DETALLE
Formación académica, Grado académico y/o Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> o Título Profesional Universitario de Lic en Psicología copia legalizada. o Habilidad profesional vigente. o Resolución de SERUMS
Conocimientos y/o estudios, acreditar con constancias o certificados	<ul style="list-style-type: none"> o Capacitación acreditada en familias fuertes adjuntar certificado. o Capacitación en manejo de intervención con familia. o Capacitación de orientación y consejería de preferencia en el tema de adicciones. o Capacitaciones en atención de casos con problemas de adicciones. o Conocimiento en Office nivel de usuario.
Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none"> o Experiencia Laboral en la práctica clínica mínimo 02 años.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> o Facilidad de palabra y comunicación interpersonal. o Capacidad para desempeñar trabajos bajo presión. o Ética y valores: solidaridad, honradez, puntualidad y responsabilidad. o Trabajo en Equipo o Orientación De servicios Al Ciudadano o 7 personas por consultorio, 2 terapias de familia a la semana, 1 reunión de equipo técnico al mes y otros.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

<p>Características del Puesto o Descripción del Servicio a Prestar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboración y/o adecuación al plan de trabajo que deberá contener las actividades a realizar durante el periodo de contratación el cual estará orientado a la atención y capacitación que un profesional realiza en un establecimiento de salud del primer nivel de atención. ○ Brindar atención psicológica a los usuarios que acudan al establecimiento de salud. ○ Saber identificar casos de uso, abuso y dependencia en adicciones. ○ Manejo individual y grupal de casos por consumo en adicciones. ○ Implementar programas de motivación. ○ Control y seguimiento de casos referidos. ○ Detección y selección de casos a ser incorporados al programa. ○ Elaboración y presentación de informes mensuales sobre las atenciones y capacitaciones desarrolladas. ○ Desarrollar consejería de motivación familiar. ○ Realizar reportes mensuales de las atenciones y atendidos en el sistema de información de la estrategia de salud mental. ○ Conocimiento en la incorporación de las personas atendidas en el SIS según la norma.
---	--

CODIGO: DEA-02 Responsable de la Unidad de Obtenciones (Oficina de Logística)

REQUISITOS	DETALLE
<p>Formación académica, Grado académico y/o Nivel de estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Título Profesional en Administración, Contabilidad y/o Economía copia legalizada.
<p>Conocimientos y/o estudios, acreditar con constancias o certificados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Funcionario certificado por la OSCE (acreditar) ○ Conocimiento de Sistema Electrónico de contrataciones del Estado - SEACE. ○ Capacitación en SIGA y SIAF (acreditar con certificado) ○ Manejo de sistemas informáticos (acreditar con certificado)
<p>Experiencia Laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia Laboral en el sector público y/o privado mínimo 05 años ○ Experiencia Laboral acreditada en el área de Logística, adquisiciones en el sector público y/o privado mínimo 03 años.
<p>Competencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilidad de palabra y comunicación interpersonal. ○ Capacidad para desempeñar trabajos bajo presión. ○ Ética y valores: solidaridad, honradez, puntualidad y responsabilidad. ○ Trabajo en Equipo
<p>Características del Puesto o Descripción del Servicio a Prestar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborar los términos de referencia de servicios y especificaciones técnicas de bienes requeridos por la Oficina de Logística, de acuerdo a los lineamientos y directivas establecidas por la OSCE. ○ Realizar los requerimientos de bienes y servicios de las oficinas administrativas de la DIRESA Junín a través del SIGA. ○ Elaborar órdenes de compra y/o ordenes de servicio en el SIGA con interfaces en el SIAF. ○ Coordinar y hacer seguimiento a los requerimientos de bienes y servicios solicitados por las áreas usuarias en las distintas fuentes de financiamiento. ○ Elaboración de informes sobre el estado de proceso de compras y servicios de las distintas fuentes de financiamiento. ○ Apoyar a la oficina de Logística en solicitar cotizaciones de los bienes y servicios requeridos por las áreas usuarias. ○ Llevar el control de la adecuada ejecución y/o cumplimiento de las órdenes de servicio y órdenes de compra requeridos, a fin de elaborar las respectivas conformidades de bienes y servicios. ○ Elaborar informes técnicos de acuerdo a lo requerido por el Jefe de Logística. ○ Otras actividades determinadas por la Jefatura de Logística.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

CODIGO: CEPCE-03 Arquitecto

REQUISITOS	DETALLE
Formación académica, Grado académico y/o Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Título Profesional Universitario de Arquitecto copia legalizada
Conocimientos y/o estudios, acreditar con constancias o certificados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conocimiento y destreza en el manejo informático (Office, AutoCAD). ○ Conocimiento sobre Índices de Seguridad Hospitalaria para EE.SS de alta, mediana y baja complejidad. ○ Conocimiento en manejo de Gestión de Riesgos de Desastres. ○ Capacitación en Proyectos de Inversión Pública, en especial en ejecución de obras. ○ Capacitación y experiencia en Residencia y/o Supervisión de Obra de Edificaciones.
Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia en Proyectos de Inversión Pública, en especial en ejecución de obras. ○ Experiencia Laboral Sector Público mínimo 01 año.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilidad de palabra y comunicación interpersonal. ○ Capacidad para desempeñar trabajos bajo presión. ○ Ética y valores: solidaridad, honradez, puntualidad y responsabilidad. ○ Trabajo en Equipo ○ Orientación De servicios Al Ciudadano
Características del Puesto o Descripción del Servicio a Prestar	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar el análisis de índice de Seguridad Hospitalaria de establecimientos de salud de alta mediana y baja complejidad. ○ Registro y emisión de Documentos de Gestión. ○ Capacitación a los responsables del área del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de las redes de salud pertenecientes a la Diresa Junín. ○ Apoyo en procesos marco de Gestión de Riesgo a los coordinadores de Emergencias y Desastres de las Redes de Salud. que incluye opinión de expedientes técnicos.

CODIGO: USPP-04 Médico Auditor

REQUISITOS	DETALLE
Formación académica, Grado académico y/o Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> ○ Título Profesional Universitario de Médico Cirujano copia legalizada. ○ Habilidad profesional vigente. ○ Termino de SERUMS copia ○ Registro Nacional de Auditor
Conocimientos y/o estudios, acreditar con constancias o certificados	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diplomado en auditoría médica. ○ Diplomado en Dirección y Gerencia de clínicas y hospitales. ○ Capacitación en auditorías de la calidad de atención en salud. ○ Capacitación en proyector de mejora y experiencias en mejoramiento continuo de la calidad en salud. ○ Capacitación en riesgo y categorización de IPRESS privada y pública. ○ Capacitación en guías de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de hipertensión, diabetes y pie diabético. ○ Conocimiento en normatividad vigente en auditoría médica. ○ Conocimiento en sistemas de gestión de calidad. ○ Conocimiento en informática básica.
Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia Laboral acreditada al cargo que postula mínimo 01 año, no incluye SERUMS.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facilidad de palabra y comunicación interpersonal. ○ Capacidad para desempeñar trabajos bajo presión. ○ Ética y valores: solidaridad, honradez, puntualidad y responsabilidad. ○ Trabajo en Equipo



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

<p>Características del Puesto o Descripción del Servicio a Prestar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordinar y organizar las actividades técnico-administrativas de auditoría de la atención de salud. ○ Monitorizar, supervisar e informar del cumplimiento de las directivas o recomendaciones en relación a las auditorías de la calidad de atención en salud. ○ Elaborar, revisar y actualizar los documentos de gestión relacionados con auditoría de la calidad en salud según los procedimientos establecidos. ○ Realizar la selección y clasificación de expedientes de acuerdo a las normas vigentes para realizar las auditorías de la calidad de salud. ○ Elaborar y presentar oportunamente informes ordinarios o extraordinarios, solicitado por el jefe de la oficina de Gestión de calidad. ○ Realizar la oportuna socialización de los documentos de gestión y normas institucionales del sector en gestión de la calidad, historias clínicas, auditorías en la calidad de salud y otras relacionadas. ○ Proponer e implementar las estrategias metodológicas e instrumentos para fortalecer el Sistema de registro y seguimiento de eventos adversos. ○ Cumplir y hacer cumplir las normas, reglamentos, procedimientos y disposiciones vigentes. ○ Otras funciones asignadas por el jefe inmediato.
---	--

III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del Servicio	Jr. Julio C. Tello N° 488 – El Tambo - Huancayo
Duración del Contrato	Hasta el 31 de Diciembre del 2017.
Remuneración mensual	<p>Psicólogo DESP-01 S/ 2,200.00 Nuevos Soles Fuente de Financiamiento RO Meta 023.</p> <p>Responsable de la Unidad de Obtenciones DEA-02 S/ 2,300.00 Nuevos Soles Fuente de Financiamiento RO Meta 051.</p> <p>Arquitecto CEPCED-03 S/ 2,600.00 Nuevos Soles Fuente de Financiamiento RO Meta 025.</p> <p>Médico Auditor USPP-04 S/ 3,200.00 Nuevos Soles Fuente de Financiamiento RO Meta 062.</p> <p><i>Los montos establecidos Incluyen afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.</i></p>
Otras condiciones esenciales	No tener impedimentos para contratar con el Estado. No tener antecedentes judiciales, policiales, penales o de proceso de determinación de responsabilidades. No tener sanción por falta administrativa vigente.

IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1	Aprobación de la Convocatoria.	06 de Noviembre del 2017	CECAS
CONVOCATORIA			
3	Publicación de la Convocatoria en DIRESA JUNIN y Recepción de Curriculum Vitae en mesa de partes	Del 06 al 10 de Noviembre del 2017	COMISION / OITE



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

SELECCIÓN			
4	Evaluación Curricular	13 de Noviembre del 2017	COMISIÓN
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en la Página Web de la DIRESA.	14 de Noviembre del 2017	COMISIÓN / OITE
6	Entrevista Personal	15 de Noviembre del 2017 (8:30 am DIRESA)	COMISIÓN
7	Publicación de los resultados de la Entrevista Personal y Resultado Final en la Web de la DIRESA JUNIN.	15 de Noviembre del 2017	COMISIÓN / OITE
8	Adjudicación de Plazas	16 de Noviembre del 2017 (7:45am)	COMISIÓN / OITE
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CONTRATO			
10	Suscripción y Registro del Contrato, previa presentación de documentos presentados en Evaluación de Hoja de Vida debidamente legalizados.	Desde el día siguiente de la publicación del resultado final hasta el quinto día hábil	OEGDRH

V. FACTORES DE EVALUACIÓN

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

EVALUACIONES	PESO	PUNT. MIN.	PUNT. MAX.
EVALUACIÓN DE CURRICULUM VITAE	50%	20	50
1. Formación académica			18
2. Experiencia			17
3. Capacitación			15
ENTREVISTA PERSONAL	50%	20	50
1. Dominio Temático			16
2. Capacidad Analítica			14
3. Facilidad de Comunicación			10
4. Ética y Competencias			10
PUNTAJE TOTAL	100%		100

VI. DE LA CALIFICACIÓN

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 Dirección General

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**.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

VII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. Presentar los formatos siguientes, que deberán ser descargados de la Pagina Web Institucional de la DIRESA JUNIN por el **POSTULANTE**, luego impresos debidamente llenados, sin enmendaduras, firmados y con huella digital en original, de lo contrario la documentación presentada quedará **DESCALIFICADA**:
 - a Anexo N° 01 : Contenido de Hoja de Vida.
 - b Anexo N° 02 : Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente según RNSDD.
 - c Anexo N° 03 : Declaración Jurada de no tener deudas por concepto de alimentos.
 - d Anexo N° 04 : Declaración Jurada de Nepotismo (D.S. N°034-2005-PCM).
 - e Anexo N° 05 : Declaración Jurada de antecedentes policiales, penales y de buena salud.

La información consignada en los Anexos N° 02, 03, 04 y 05 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.

2. El postulante presentará la documentación sustentatoria en el orden que señala el Formato del Anexo N° 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**.

En el contenido del Anexo N° 01, el postulante deberá señalar el N° de Folio que contiene la documentación que sustente el requisito señalado en el Perfil del Puesto.

3. La documentación en su totalidad (**incluyendo la copia del DNI y los Anexos 01, 02, 03, 04 y 05**), deberá estar debidamente **FOLIADA 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 rectificadas, el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.



4. El cumplimiento de los **REQUISITOS INDICADOS EN EL PERFIL DEL PUESTO**, deberán ser **ACREDITADOS ÚNICAMENTE** con copias simples de Diplomas, Constancias de Estudios realizados, Certificados de Trabajo y/o Constancias Laborales o según el requerimiento.

Casos especiales:

- Para acreditar tiempo de experiencia mediante Resolución Ministerial por designación o similar, deberá presentarse tanto la Resolución de inicio de designación, como la de cese del mismo.
 - Para acreditar habilitación de colegiatura (en caso de ser requerido en el Perfil del Puesto), deberá presentar el **Certificado de Habilitación** del colegio profesional correspondiente.
5. Adjuntar **fotocopia legible** del **Documento Nacional de Identidad – DNI vigente**, caso contrario el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.
 6. El Currículum Vitae presentado no será devuelto al postulante.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

7. La recepción de las Hojas de Vida documentadas será desde las 08:30 hasta las 17:00 horas en un **sobre cerrado, en las fechas establecidas según cronograma en la Oficina de Trámite Documentario de la Dirección Regional de Salud Junín, sito en el Jr. Julio C. Tello 488 – El Tambo - Huancayo**, con atención a la Comisión Especial CAS, conforme al siguiente detalle:

Señores DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN Comité Especial CAS
PROCESO DE CONTRATACIÓN CAS Nº 017-2017-DIRESA JUNIN
OBJETO DE LA CONVOCATORIA: CÓDIGO DE LA CONVOCATORIA:
APELLIDOS: NOMBRES: DNI:
NÚMERO DE FOLIOS PRESENTADOS: _____

VIII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO

1. Declaratoria de Desierto del proceso de selección:

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

Cuando no se presenta ningún postulante al proceso de selección.

Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.

Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en cualquiera de las etapas de la evaluación del proceso de selección.

2. Cancelación del proceso de selección:

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

Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso.

Por restricciones presupuestales.

Otros supuestos debidamente justificados.

IX. DE LAS BONIFICACIONES

Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje obtenido en la Etapa de Entrevista Personal, a los postulantes que hayan acreditado ser Licenciados de las Fuerzas Armadas, de conformidad con la Ley 29248 y su Reglamento.

Asimismo, las personas con discapacidad que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio, obtendrán una bonificación del 15% del puntaje final obtenido, según Ley 28164, Ley que modifica diversos artículos de la Ley 27050 – Ley de personas con Discapacidad. Deberán acreditar con la Certificación expedida por CONADIS.

OFICINA EJECUTIVA DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

II. ESTUDIOS REALIZADOS

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

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD / PAÍS	Nº FOLIO
			(Mes / Año)		
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
POSTGRADO					
DIPLOMADO					
TÍTULO PROFESIONAL TÉCNICO O UNIVERSITARIO					
BACHILLER / EGRESADO					
ESTUDIOS TÉCNICOS (computación, idiomas entre otros)					

III. 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 TÍTULO (Mes / Año)	CIUDAD / PAÍS	Nº FOLIO
1º							
2º							
3º							
4º							

IV. EXPERIENCIA LABORAL

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

a) Experiencia laboral 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).



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO
1						
<u>Descripción del trabajo realizado:</u>						
2						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

- b) 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 o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO
1						
<u>Descripción del trabajo realizado:</u>						
2						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

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.

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI:

FECHA:



Huella Digital

Firma



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



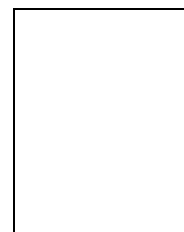
“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

Por la presente, yo , identificado/a con DNI N° , 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



(*) 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



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



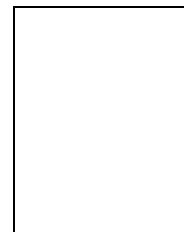
“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, yo....., identificado/a con DNI N°....., declaro bajo juramento **No tener deudas por concepto de alimentos**, 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





DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

ANEXO N° 04

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

Conste por el presente que el (la) señor(a) identificado (a) con D.N.I.
N°con domicilio en en el Distrito de,

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE (MARCAR CON UN ASPA “X”, según corresponda):

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), DE NOMBRE (S)

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

Quien (es) laboran en esta DIRESA, 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 DIRESA.



Lugar y fecha,.....

Firma

Huella Digital



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
COMITÉ ESPECIAL CAS



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

ANEXO Nº 05

DECLARACIÓN JURADA

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

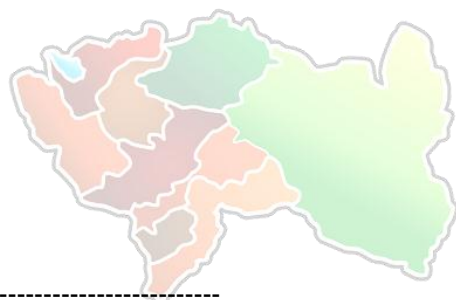
Yo,, identificado
(a) con DNI N°, domiciliado en

.....,

declaro bajo juramento que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- Gozo de buena salud.

Lugar y fecha,.....



Huella Digital

Firma

