



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

**GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA  
HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA**

**PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/HPT/CPSP  
ARTICULO 27° DE LA LEY N° 31538**



**BASES ADMINISTRATIVAS PARA EL  
PROCEDIMIENTO DE REASIGNACIÓN DEL  
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE PAMPAS,  
BAJO LA MODALIDAD DEL RÉGIMEN DE  
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
(CAS), EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY  
N° 31538 - DECIMA CONVOCATORIA  
(DECRETO LEGISLATIVO N° 1057)**



**PAMPAS, NOVIEMBRE DEL 2023**



**BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN**  
**PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/CPSP**

**CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES:**

**1.1 ENTIDAD CONVOCANTE**

Nombre : HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA  
RUC N° : 20600185757

**1.2 DOMICILIO LEGAL**

Jr. Bolívar N° 421 - Pampas - Tayacaja.

**1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA**

Establecer disposiciones para el procedimiento de reasignación del personal de la salud del Hospital de Pampas, bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios - CAS, cuarta convocatoria, para cubrir el registro vacante resultante de una renuncia al CAS reasignación, en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538, que permita continuar con el fortalecimiento de la capacidad resolutive y mejorar la respuesta sanitaria de los establecimientos de salud a nivel nacional, a través del cierre de brechas de recursos humanos en salud en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención, según detalle:



**PLAZA VACANTE PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**  
**POR REASIGNACIÓN**

ITEM	CARGO	PEAS	N° AIRSHP	CONTRAPRESTACION	UNIDAD ORGANICA
A-001	MEDICO	01	000346	S 5,264.19	SERVICIO DE MEDICINA



**1.4 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

Comité de Selección Permanente del Hospital de Pampas, presidido por el miembro alterno del presidente del comité de selección del Hospital de Pampas de Tayacaja.

**1.5 FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

**Fuente Financiamiento** :01 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2023.  
**Rubro** :00 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2023.

**1.6 BASE LEGAL**

- a) Constitución Política del Perú.
- b) Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023
- c) Ley N° 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la Covid-19, la reactivación económica, y otros gastos de las unidades ejecutoras del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas.
- d) Decreto Legislativo N° 1057, Decreto que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
- e) Reglamento del Decreto legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicio, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- f) Resolución Ministerial N° 387-2023/MINSA, documento que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos generales para el desarrollo de los procesos de contratación de personal destinados a cubrir registros vacantes en el AIRSHP, creados en el marco del artículo 27 de la Ley N° 31538".
- g) Otras disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.







**CAPITULO II**

**ETAPAS DE LA SELECCIÓN**

**2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
<b>CONVOCATORIA:</b>			
01	Publicación del proceso en el SERVIR - Talento Perú	29/11/2023 al 08/12/2023	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
02	Publicación del proceso en el portal web Institucional, del Gobierno Regional de Huancavelica y/o en lugar visible de acceso Público.	29/11/2023 al 08/12/2023	Unidad de Estadística e informática
03	Presentación de la Hoja de Vida Documentada	08/12/2023 Hora: de 8:30 am. a 1:00 pm.	Mesa de partes de Secretaria de Dirección
<b>SELECCIÓN:</b>			
04	Evaluación de la Hoja de Vida Documentada.	11/12/2023	Comisión de Selección de Personal - CAS
05	Publicación de resultados de la Evaluación de Hoja de vida documentada en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público.	11/12/2023 Hora: 03:30 p.m.	Comisión de Selección de Personal - CAS
06	Presentación de Reclamos	11/12/2023 Hora: 3:30 pm. a 4:30 pm.	Comisión de Selección de Personal - CAS
07	Absolución de Reclamos	11/12/2023 Hora: 4:30 pm. a 5:30 pm.	Comisión de Selección de Personal - CAS
08	Entrevista Personal según rol de entrevistas previamente publicado.	12/12/2023 Hora: 08:30 am a 01 :00 p. m.	Comisión de Selección de Personal - CAS
09	Publicación de resultados de la Entrevista Personal, y resultado final en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público.	12/12/2023 Hora: 02:30 p.m.	Comisión de Selección de Personal - CAS
10	Adjudicación de plazas	12/10/2023 Hora: 03:00 p.m.	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
<b>REGISTRO, SUSCRIPCION DEL CONTRATO, INICIO DE LABORES, INDUCCION DE PERSONAL:</b>			
11	Registro y Suscripción de Contrato.	A partir del 12/12/2023 Hora: 04.30 p.m	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
12	Inducción de Personal e inicio de labores	13/12/2023 Hora: 8:00 a.m.	Jefe de servicio y Unidad de RRHH.

**2.2. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS**

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

Señores:

HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA  
Atención: Comisión Permanente de Selección de Personal

**PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/ DIRESA/ HPT/CPSP**  
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 documentos

La hoja de vida documentada que se presentarán será en copias legibles, **debidamente foliadas (enumeradas)**. 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:

- a) Copia del DNI del postulante.
- b) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo N° 01**
- c) 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**
- d) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo N° 03**
- e) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo N° 04**
- f) Declaración Jurada en la que el postulante señale algún parentesco que tuviese con funcionarios del Hospital de Pampas de Tayacaja, **Anexo N° 05**
- g) **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.
- h) Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante. **Anexo 07**.
- i) Declaración Jurada de no tener vínculo con la entidad. **Anexo N° 08**.
- j) Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo N° 09**.
- k) Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo N° 10**.
- l) Declaración Jurada de contar con buena salud, y de no tener antecedentes judiciales, Policiales ni penales. **Anexo N° 11**.

#### NOTA:

- 1) Si no es llenada la información tal cual indica en los anexos será causal de descalificación.
- 2) Toda la documentación presentada (incluido currículum) deberá estar debidamente firmada por el postulante y debe estar foliado, caso contrario no serán considerados para la evaluación.

### 2.3. PROCESO DE EVALUACIÓN:

- ❖ El proceso de evaluación se realizará en dos (02) etapas.
- ❖ Cada fase de evaluación es excluyente a la siguiente etapa.
- ❖ Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.
- ❖ Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:





**PRIMERA ETAPA:**

**Evaluación Curricular.**

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el **CURRICULUM VITAE**, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el **CAPITULO III (PERFILES DE PUESTO)**. La evaluación curricular es en función a 50 puntos de acuerdo con los criterios y factores de evaluación para cada código (ITEM), establecidos en el **CAPITULO IV**.

**SEGUNDA ETAPA:**

**Entrevista Personal.**

Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificara en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a 50 puntos.

**BONIFICACION**



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

**2.4**

**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

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

**2.5**

**ADJUDICACION DE PLAZAS:**

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



**2.6**

**DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO**

Dentro del plazo máximo de tres (03) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, 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 méritos para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato.

**NOTA:** Para la suscripción del contrato el postulante deberá presentar los originales del **CURRICULUM VITAE** para ser fedateadas por la entidad.



2.7 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:**

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.







# PERFIL DEL PUESTO A-001 MEDICO CIRUJANO (01 PLAZA)

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: SERVICIO DE MEDICINA

Nombre del puesto: MEDICO CIRUJANO

Dependencia Jerárquica Lineal: JEFATURA DEL SERVICIO DE MEDICINA

Dependencia Jerárquica Funcional: NINGUNO

Puestos que supervisa: NINGUNO



## MISIÓN DEL PUESTO

Realizar la gestión del cuidado de los pacientes a su cargo a través de la formulación, ejecución y supervisión del plan de atención de Medicina derivado del diagnóstico, tratamiento y evaluación de Medicina en el paciente del Servicio y un adecuado uso de los recursos, procurando el cumplimiento de los procesos de la unidad.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Brindar prestaciones de salud individual a la persona, familia y comunidad bajo la modalidad de oferta fija, móvil o telesalud, utilizando tecnologías de información establecidas, de acuerdo a la cartera de servicios de salud, modelo de atención de salud y modelo de organización de los servicios de salud vigente.
- 2 Realizar la evaluación clínica integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento centrados en la persona, considerando sus aspectos físicos, mentales y sociales y utilizando herramientas de gestión clínica y tecnología de la información y comunicación establecida en normas vigentes.
- 3 Realizar la atención de salud en situaciones de urgencias o emergencias y referencia del paciente según corresponda, de acuerdo a la normativa vigente y de la cartera de servicios del establecimiento de salud.
- 4 Realizar intervenciones de rehabilitación a través de una identificación temprana de personas con deficiencias físicas, sensoriales, intelectuales o mentales, sus determinantes sociales de la salud y riesgos asociados, realizando la referencia del paciente en los casos requeridos y seguimiento del cumplimiento de indicaciones recibidas según corresponda, acorde a la normativa vigente.
- 5 Realizar intervenciones de promoción de la salud a través de intervenciones educativas y comunicacionales individuales y colectivas, así como sensibilizar e incidir en las autoridades y entornos para la salud, haciendo uso de la educación para la salud, estrategias de abogacía y mecanismos de participación y vigilancia en salud.
- 6 Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y pública, considerando el perfil epidemiológico y los determinantes sociales de la salud.
- 7 Participar en la planificación, programación y evaluación de las intervenciones de salud, sobre la base de las necesidades de salud identificadas a partir del análisis de los problemas de salud, tendencias y determinantes de la salud de la población del sector sanitario a cargo, utilizando tecnologías y herramientas de información según normativa vigente.





- 8 Participar en la implementación de acciones orientadas a fortalecer la garantía y mejora de la calidad de los servicios de salud individual y de la salud pública del establecimiento de salud, en el marco del sistema de gestión de la calidad.
- 9 Participar en acciones de vigilancia epidemiológica, control de brotes, salud ambiental, salud ocupacional y en emergencias y desastres en salud, fomentando la participación ciudadana.
- 10 Realizar actividades de docencia e investigación, que respondan a las necesidades de salud de la población y de los servicios de salud, según normativa vigente, elaborar informe, expedir certificados médicos y otros que se encuentren establecidos en la normatividad vigente.
- 11 Participar o integrar comités técnicos, otros equipos de trabajo interdisciplinarios y otras instancias de trabajo multisectorial, según corresponda.
- 12 Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.



COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**  
 Jefatura de Medicina.

**Coordinaciones Externas**  
 Ninguna.



FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Incompleta	<input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Egresado(a)
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bachiller
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría
			<input type="checkbox"/> Egresado Titulado

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

MEDICINA HUMANA

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 vinculado a la función del puesto (Guías y normas de Atención Integral).

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

**Nota:** cada curso de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Poseer experiencia desempeñando funciones similares.

Ninguno.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

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

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

**EXPERIENCIA**

**Experiencia General**

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

Experiencia mínima de uno (1) año ejerciendo la carrera, sin incluir 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 checked="" type="checkbox"/>	profesional	<input type="checkbox"/>	Auxiliar o Asistente	<input 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:

01 año de experiencia en el Sector Público.

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

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

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

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

01 AÑO DE EXPERIENCIA.

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

Ninguno.



**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

**CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO**

<b>Lugar de prestación del servicio:</b>	Hospital de Pampas – Servicio de Medicina.
<b>Duración del contrato:</b>	A partir del 12 al 31 de diciembre del 2023.
<b>Remuneración mensual:</b>	S/ 5,264.19 (Cinco mil doscientos sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
<b>Fuente de Financiamiento</b>	Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios





**CAPITULO IV**

**CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN**

**CRITERIO DE EVALUACION PARA PROFESIONALES DE LA SALUD (A-001)**

**1. EVALUACION CURRICULAR PUNTAJE 50 PUNTOS**

**CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL PUNTAJE 25 PUNTOS**

- ❖ Diplomados en temas relacionados a su profesión (5 puntos por diploma máximo 3 diplomas) 15 puntos
- ❖ Eventos o Cursos en temas relacionados a su profesión (Máximo 200 horas académicas o 12 créditos en los últimos 03 años). 10 puntos

**EXPERIENCIA LABORAL PUNTAJE 20 PUNTOS**

- ❖ Experiencia de trabajo 10 puntos por año, máximo 2 años Se considera lo siguiente: (Ordenes de servicio, Resoluciones, Contratos y Constancias de Trabajo) 20 puntos

**IDENTIFICACION INSTITUCIONAL PUNTAJE 05 PUNTOS**

- ❖ Resoluciones y/ o cartas de felicitación o reconocimiento. (2.5 puntos por documento presentado, máximo 02 documentos) 05 puntos

**2. ENTREVISTA PERSONAL PUNTAJE 50 PUNTOS**

La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.

- ❖ Presencia y Puntualidad 05 puntos
- ❖ Seguridad y Estabilidad Emocional 05 puntos
- ❖ Conocimiento Técnico del Puesto 20 puntos
- ❖ Capacidad para tomar decisiones 15 puntos
- ❖ Cultura General 05 puntos

<b>PUNTAJE TOTAL (EVALUCION CURRICULAR + ENTREVISTA PERSONAL)</b>	<b>100 PUNTOS</b>
-------------------------------------------------------------------	-------------------





**CAPITULO V**

**ANEXO N° 01**

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

Señores

**COMISION DE EVALUACIÓN PERMANENTE**

**PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.**

Presente.-

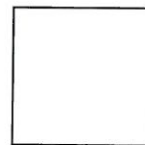
De mi consideración:

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 de ahorros			
Número total de folios (*)			

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

Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital





ANEXO N° 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores  
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE**  
**PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.**



Presente.-

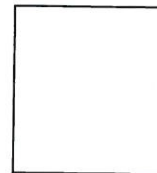
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° .....,  
Con RUC N° ....., domiciliado en.....,  
que se presenta como postulante al **Proceso CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/ DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:



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

Pampas,.....



Huella digital



.....  
Firma y nombre del postulante



ANEXO N° 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores  
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE  
PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

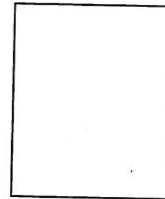
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP 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







ANEXO N° 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores  
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE  
PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.



Presente.-

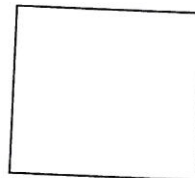
De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en  
....., que se presenta como postulante al  
PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP declaro bajo juramento:



- Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo N° 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante

Huella digital

ANEXO N° 05

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores  
**COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE**  
PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

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 Hospital de Pampas de Tayacaja, 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

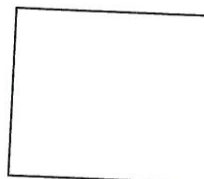
**EN CASO DE TENER PARIENTES**

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



Huella digital







ANEXO N° 06

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Señores

COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE

PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-

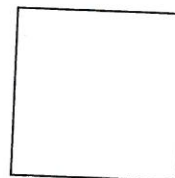
De mi consideración:

El que suscribe ..... , identificado con DNI N° ..... , con RUC N° ..... , domiciliado en ..... , que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP, 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.



ANEXO N° 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores  
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE  
PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

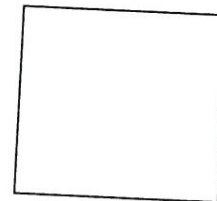
Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N° ....., con RUC N° ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, 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

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.



ANEXO N° 08

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VINCULO CON LA ENTIDAD

Señores  
COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE  
PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.



Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI N°  
....., con RUC N° ....., domiciliado en  
....., que se presenta como postulante al  
PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP, declaro bajo juramento:

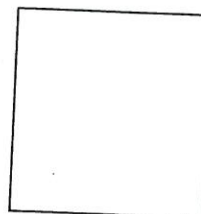
- Que no tengo vínculo laboral o contractual con la Entidad a la cual me presento.

En caso de incurrir en fraude o falsedad de la presente Declaración Jurada me someto a las sanciones de Ley que corresponda

Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital



ANEXO N° 09

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.



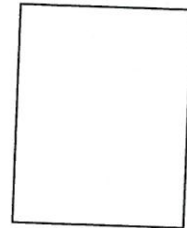
Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Ley N° 28970 – Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

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







ANEXO N° 10

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Señores  
COMISION DE EVALUACIÓN PERMANENTE  
PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-



De mi consideración:

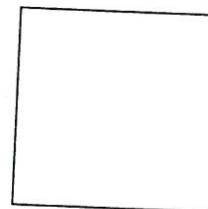
El que suscribe....., identificado con DNI N° ..... con RUC N° ..... domiciliado en ..... que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP, declaro bajo juramento:

- 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



Huella digital



ANEXO N° 11

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD Y DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES

Señores

COMISION DE EVALUACIÓN PERMANENTE PROCESO CAS N° 010-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP.

Presente.-



De mi consideración:

El que suscribe ..... , identificado con DNI N° ..... , con RUC N° ..... , domiciliado en ..... , que se presenta como postulante al PROCESO CAS N° 008-2023/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP, declaro bajo juramento:

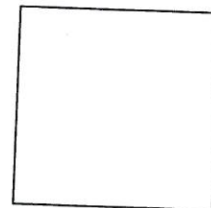
- Contar con buena salud.
- No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales.
- En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.



Pampas,.....



.....  
Firma y nombre del postulante



Huella digital