



## ANEXO 01 DECLARACION JURADA

El/La que suscribe \_\_\_\_\_  
Identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_, con estado civil \_\_\_\_\_  
con domicilio en \_\_\_\_\_, natural del  
distrito de \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_,

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No tener proceso pendiente ni haber sido sancionado con cese, destitución o despido, por falta administrativa disciplinaria o proceso de determinación de responsabilidades administrativas, así como no haber sido despedido debido al desempeño negligente o insuficiente del ejercicio de mis funciones (De haberlo sido: deberá adjuntar la documentación que acredite su rehabilitación)
- No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley 28175, es decir no recibir otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso de Institución Pública.
- No tener inhabilitación administrativa o judicial, para celebrar Contratos Administrativos de Servicios o ejercer cargo en Entidades del Estado.
- No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
- No estar incurso en caso de Nepotismo, por tanto no tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza del Hospital ACR que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección, según el marco de la Ley N° 26771, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.
- No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
- No tener antecedentes policiales, penales y/o judiciales.
- No encontrarme inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
- Conocer las bases del proceso de selección y someterme a ellas.
- Tener disponibilidad inmediata a la fecha prevista para la suscripción del contrato administrativo de servicios con el Hospital ACR, convocante del presente proceso de contratación.
- Tener buena salud física y mental.
- Que soy responsable de la veracidad de todos los documentos e información que presento a efectos del proceso.
- Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427º del Código Penal.

Sicuaní \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2,019

### FIRMA Y DNI DEL DECLARANTE

Art. 32º-Ley 27444. En caso de comprobarse fraude, falsedad en la declaración o información presentada por el administrado, la entidad considerará no satisfecha la exigencia para todos sus efectos procediendo a comunicar el hecho para que se declare la nulidad del acto administrativo, imponga a quien haya empleado dicha declaración una multa, y de ser el caso comunicar al hecho al Ministerio Público para la denuncia correspondiente.



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409-HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI  
COMISION DEL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL POR LA MODALIDAD CAS 2019

11

**ANEXO Nº 02**

**SOLICITUD DEL POSTULANTE**

SOLICITO: INSCRIPCION DEL PROCESO DE SELELACION DEL PERSONAL POR LA MODALIDAD CAS

SR. PRESIDENTE DEL COMITÉ DE PROCESOS DE EVALUACION INTERNA DE PERSONAL CAS DE LA UE-409-HACRS

Yo: \_\_\_\_\_, Identificado (a) con DNI Nº \_\_\_\_\_, y domiciliado en \_\_\_\_\_ ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, enterado (a) de los requisitos y condiciones que establece la Comisión de Selección de personal CAS para el HACR, publicada en la sede Institucional, solicito a Usted mi inscripción y considerarme **COMO POSTULANTE** para el Cargo de: \_\_\_\_\_, para lo cual adjunto mi expediente sustentado con los requisitos que consta de: \_\_\_\_\_ Folios.



**POR LO TANTO:**

Solicito a usted aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

Sicuani, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

-----  
Firma del Solicitante

DNI Nº \_\_\_\_\_

RUC Nº \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_



## ANEXO N° 03

### REQUISITOS GENERALES PARA POSTULAR

- 1) FUT y Recibo de Caja por concepto de "COMPRA DE BASES E INSCRIPCION"
- 2) Solicitud Dirigida a la Comisión (ANEXO N°02)
- 3) Copia del DNI Ampliado en A4.
- 4) Copia del Título Profesional/Técnico
- 5) Habilitación del colegio profesional **Original y Vigente** (solo para profesionales)
- 6) Copia simple de la Resolución de Termino de SERUMS.
- 7) Curriculum Vitae de acuerdo al orden registrado en el **FORMATO N° 01**
  - Hoja Resumen (FORMATO N° 01)
  - Copia simple de los contratos de trabajo en instituciones, con las fechas resaltadas (NO DUPLICAR CONTRATOS).
  - Copia simple de los certificados de cursos, capacitaciones, diplomados a partir del 2014.
  - Copia simple de resoluciones, cartas u otro documento de reconocimiento o felicitación.
- 8) Contar con RUC activo y habido, mediante un documento emitido por la SUNAT (<http://www.sunat.gob.pe/cl-ti-itmrconsruc/jcrS00Alias>)
- 9) *Presentar Constancia de Suspensión de Renta de Cuarta emitido por la SUNAT*
- 10) Declaración jurada según (ANEXO N° 01).

Nota: El personal responsable de la recepción de los expedientes, no aceptara expedientes en caso falten los documentos solicitados en los incisos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 y 10.

↓





GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409-HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI  
COMISION DEL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL, POR LA MODALIDAD CAS 2019

13

**FORMATO N° 01**

**DESCRIPCIÓN DEL CURRICULUM VITAE**

**EXPERIENCIA LABORAL**

INSTITUCION	PERIODO DE CONTRATOS	MESES LABORADOS

**CAPACITACION**

DIPLOMADO, CURSO TALLER, ESPECIALIDAD	FECHA DE CAPACITACION	HORAS LECTIVAS O CURRICULARES.

**MERITOS**

INSTITUCION	RESOLUCIONES DIRECTORALES	MOTIVACION



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409-HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI  
COMISION DEL PROCESO DE SELECCION DEL PERSONAL, POR LA MODALIDAD CAS 2019

14

**FORMATO N° 02**

**FICHA DE EVALUACION CURRICULUM VITAE**

**NIVEL ACADEMICO (Máximo 10 puntos)** Firma del evaluador

Título o Certificado según nivel académico de acuerdo al cargo que postula	10		
--	----	--	--

**TIEMPO DE SERVICIOS (Máximo 30 puntos)** Firma del evaluador

Tiempo de servicios, en actividades afines al cargo que postula, mayor de 24 meses	30		
Tiempo de servicios, en actividades afines al cargo que postula, entre 13 a 24 meses	25		
Tiempo de servicios, en actividades afines al cargo que postula, menor de 12 meses	20		

**CAPACITACION (Máximo 10 puntos)** Firma del evaluador

Maestrías o Doctorado afines al cargo que postula	10		
Diplomados afines al cargo que postula ( 4 puntos por cada diploma)	08		
Total de capacitaciones acreditan más de 07 créditos	07		
Total de capacitaciones acreditan 06 créditos	06		
Total de capacitaciones acreditan de 3 a 5 créditos	5		
Total de capacitaciones acreditan menos de 3 créditos	3		

**MERITOS (Máximo 10 puntos)** Firma del evaluador

Documento de Felicitación por desempeñar actividades afines al cargo que postula u otros ( 1 punto por documento)	10		
---	----	--	--

NOTA FINAL:





GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409-HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI  
COMISION DEL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL, POR LA MODALIDAD CAS 2019

Sicuani, de del 2019

Firma del evaluador

**FORMATO N° 03**

**ENTREVISTA PERSONAL**

Constituye la fase de evaluación a través de la cual se evalúa los conocimientos sobre administración y gestión pública de los postulantes, así como de aspectos inherentes a sus capacidades y actitudes personales. Esta fase tiene un **puntaje máximo de 40 puntos**, los cuales se obtendrán de la sumatoria de las calificaciones que efectúen los miembros de la Comisión de Concurso, utilizándose promedios, en base a aspectos y factores de conocimiento y desenvolvimiento.

FACTORES A EVALUAR	Puntaje Máximo
<b><u>ASPECTO PERSONAL</u></b> Mide la presencia, la naturaleza en el vestir y pulcritud del postulante. (10 PUNTOS)	
<b><u>SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL</u></b> Mide el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas. También el aplomo y circunspección para adaptarse a determinadas circunstancias. Modales. (07 PUNTOS)	
<b><u>CAPACIDAD DE PERSUACION</u></b> Mide la habilidad, expresión oral y persuasión del postulante para emitir argumentos válidos, a fin de lograr la aceptación de sus ideas. (07 PUNTOS)	
<b><u>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</u></b> Mide al grado de capacidad de análisis, raciocinio y habilidad para extraer conclusiones válidas y elegir la alternativa más adecuada, con el fin de conseguir resultados objetivos. (08 PUNTOS)	
<b><u>CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL POSTULANTE</u></b> Mide la magnitud de los conocimientos del postulante, idioma quechua y las habilidades relacionadas con el cargo, la política nacional de salud, cultura general, entre otros (08 PUNTOS)	
<b>TOTAL (40 PUNTOS)</b>	

Sicuani, Mayo del 2019.

