



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 2018

13

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.

Sicuani _____ de _____ del 2,020

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.



ANEXO Nº 02

14

SOLICITUD DEL POSTULANTE

SOLICITO: INSCRIPCION DEL PROCESO DE SELECCION 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 N° _____, 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 2020

Firma del Solicitante

DNI N°

RUC N°

Teléfono



ANEXO N° 03

REQUISITOS GENERALES PARA POSTULAR

- 1) FUT.
- 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 2012
 - 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, 7,8, 9 y 10.

