



ANEXO 1

**DECLARACION JURADAD DE DATOS PERSONALES**

EL PRESENTE FORMATO DEBE SER LLENADO EN LETRA LEGIBLE

NOMBRES		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		Nº D.N.I.		E. CIVIL	
FECHA DE NACIMIENTO		DIRECCION (DOMICILIO LEGAL)		DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO		Nº R.U.C.	
Nº DE CELULAR		CORREO			SEXO	FEC. ING AL SECTOR MINSA		ULTIMO FECHA DE INICIO DE LABOR EN HACR-S	
INDICAR PROFESION, TECNICO, AUXILIAR Y OTRO					CONDICION DE ESTUDIOS REALIZADOS (marca con X)				
Prof(1)					Titulado( ), Bachiller( ), Tramite( ), Otros( )				
Prof(2)					Titulado( ), Bachiller( ), Tramite( ), Otros( )				
Tec(1)					Titulado( ), Bachiller( ), Tramite( ), Otros( )				
Tec(2)					Titulado( ), Bachiller( ), Tramite( ), Otros( )				
Auxiliar					Titulado( ), Bachiller( ), Tramite( ), Otros( )				
Otros					Titulado( ), Bachiller( ), Tramite( ), Otros( )				
Especialidad				Nº R. Especialidad		Universidad de la Especialización			
MAESTRIA ( SI ) ( NO )		DOCTORADO ( SI ) ( NO )		CONDICION DEL TRABAJADOR		Nombrado( ) CAS( ), Suplencia P/Organic( ) Terc ( )			
CARGO ACTUAL				UNIDAD DE DEPENDENCIA					
SERVICIO O AREA ACTUAL QUE LABORA				NIVEL REMUNERAT <small>(Nombrado)</small>		FECHA DE NOMBRAMIENTO		Nº RD Nombramnt	
REGIMEN PENSIONARIO		NOMBRE DEL AFP		CUSPP <small>(Cod Uni Identif del Sist Priv de Pens)</small>			FECHA DE INICIO EN ONP, AFP		
ONP	AFP								
Nº DE CUENTA DE AHORRO (B.N.)			C.C.I. (Codigo de Cta. Interbancaria)			PESO		TALLA	
Nº DE HIJOS	FORMA DE INGRESO AL EESS		OBSERVACION						
OTRA INFORMACION QUE DESEA ADICIONAR:									

DECLARO BAJO JURAMENTO LA VERACIDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO (Conforme el Art. IV, numeral 1.7 de la Ley 27444.)

SICUANI 

DIA	MES	AÑO

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI \_\_\_\_\_  
NOMBRE APELLIDO \_\_\_\_\_  
COLEGIO PROFESIONAL \_\_\_\_\_

Recibido 

--	--	--



SOLITO PARTICIPAR EN CONVOCATORIA CAS 004-2020 COVID-19 U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ.

SEÑORES:

UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ.

YO,.....identificado con DNI N°..... Con domicilio en:

Av. Calle, jirón, otro,.....

Distrito:.....Provincia..... Departamento de .....

Ante ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo conocimiento de la convocatoria CAS 004-2020 – COVID-19, el cual se llevará a cabo en la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez, y contando con los requisitos necesarios para ocupar la plaza de :..... En el Área de COVID-19, Solcito de me admita como postulante y aceptar mi participación en el presente proceso de Selección, para lo cual me someto a lo dispuesto por las normas vigentes.

Asimismo, declaro bajo juramento que cumplo con los requisitos y que los documentos que presento en este proceso, proporciona toda información veraz.

Por lo expuesto: ruego a usted aceptar mi solicitud por ser procedente y justa

Sicuaní, de de 2021

\_\_\_\_\_  
Firma del postulante.

Nombres y apellidos.....

DNI. N° .....



ANEXO 3

DECLARACION JURADA

El que suscribe:.....identificado con DNI  
N°.....RUC:..... y con domicilio real  
en:..... estado civil:.....  
Natural del distrito de:.....Provincia de:.....Departamento  
de:..... DECLARO BAJO JURAMENTO:



1. No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública, (de haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuere el caso)
3. No encontrarme inhabilitado para ejercer cargo en el estado.
4. No tener inhabilitación vigente en el registro de sancionados de destitución y despido RNSDD.
5. No encontrarme incurso en caso de Nepotismo.
6. No tener antecedentes policiales ni penales
7. No tener sanción vigente en el Registro nacional de proveedores.
8. Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
9. Que la información detallada en mi Currículo Vitae, así como los documentos que se incluyen son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como de la adulteración de los documentos que se presente posteriormente a requerimiento de la entidad.

Sicuni, .....de .....de 2020.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DECLARANTE

Nombres y Apellidos:.....  
DNI N°

ANEXO 4

REQUISITOS GENERALES PARA POSTULAR

1. Ficha única de datos para la contratación de personal ANEXO1
2. Solicitud ANEXO 2
3. Declaración Jurada ANEXO3
4. Copia de DNI Ampliado A4
5. Copia de Título profesional, segunda especialidad /Técnico.
6. Curriculum Vitae de acuerdo al orden registrado en el FORMATO 1
  - a. Hoja de Resumen.
  - b. Copia simple de los certificados de cursos, capacitaciones diplomados a partir de 2016.
  - c. Copia Simple de contratos de trabajo en instituciones, con las fechas resaltadas
  - d. Copia Simple de Certificados de Cursos, Capacitaciones, diplomados a partir de 2016.
  - e. Copia simple de resoluciones, cartas u otro documento de reconocimiento o felicitación
7. Contar con RUC: (Ficha RUC activo y habido, mediante un documento emitido por la SUNAT.
8. PRESENTAR CONSTANCIA DE SUSPENSION DE Renta de Cuarta Categoría por la SUNAT.





HOJA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

CARGO AL QUE POSTULA:.....

DOCUMENTO	SI	NO	OBS
Ficha única de datos para la contratación de personal ANEXO1			
SOLICITUD Anexo2			
Declaración Jurada Anexo3			
Copia de DNI			
Copia de Título profesional, Especialidad /Técnico /certificado de Egresado			
Licencia de conducir Categoría A-2B			
Curriculum VITAE de acuerdo a FORMATO 1			
FICHA RUC			



FORMATO 1

DESCRIPCION DE CURRICULUM VITAE

EXPERIENCIA LABORAL

INSTITUCION	PERIODO DE CONTRATOS	MESES LABORADOS



CAPACITACION

DIPLOMADO, CURSO TALLER, ESPECIALIDAD	FECHA DE CONTRATOS	HORAS LECTIVAS O CURRICULARES

MERITOS

INSTITUCION	RESOLUCIONES DIRECTORALES	MOTIVACION

Sicuani, Enero de 2021

FORMATO 2

FICHA DE EVALUACION DE CURRICULUM VITAE

NIVEL ACADEMICO (MAXIMO 10 PUNTOS)

Firma del Evaluador

Título o certificado según nivel académico afines al cargo que postula.	10		
---	----	--	--

TIEMPO DE SERVICIOS (MAXIMO 30 PUNTOS)

Tiempo de Servicios , en actividades afines al cargo que postula, mayor de 12 meses	30		
Tiempo de Servicios, en actividades afines al cargo que postula, mayor de 06 a 12 meses	28		
Tiempo de Servicios, en actividades afines al cargo que postula, mayor de 06 meses	24		



CAPACITACION (MAXIMO 10 PUNTOS)

Firma del Evaluador

Diplomados afines al cargo que postula (2 puntos por cada diploma)	10		
Total de capacitaciones acreditan más de 05 créditos	08		
Total de Capacitaciones acreditan 04 créditos	06		
Total de capacitaciones acreditan menos de 2 a 4 créditos	05		
Total de capacitaciones acreditan menos de 2 créditos	03		

MERITOS (MAXIMO 10 PUNTOS)

Firma del Evaluador

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

NOTA FINAL	
------------	--

Sicuaní, de del 2021.

Firma del evaluador