

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DIRECCION DE SALUD LIMA
RED DE SALUD CHILCA - MALA



BASES CONCURSO

CAS N° 005 - 2023-SBS CH-M

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE
SERVICIOS - DECRETO LEGISLATIVO
N° 1057

- 01 TECNICO ADMINISTRATIVO
- 01 TECNICO EN ENFERMERIA

2023

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
MIF-MBRC

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
1er MIF-MBRC

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

PROCESO CAS N° 005-2023

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

1. GENERALIDADES.

1.1. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Contratar los servicios de Personal Administrativo conforme al cuadro adjunto:

N°	CARGO	CANT.	ESTABLECIMIENTO/ SEDE ADMINISTRATIVA	HONORARIOS	FTE FTO
1	TECNICO ADMINISTRATIVO	01	C.S. MALA	1.300.00	R.O
2	TECNICO EN ENFERMERIA	01	P.S. HUALLANCHI	1,800.00	R.O

1.2. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE

- Centro de Salud Mala
- Puesto de Salud Huallanchi

1.3. BASE LEGAL

- Constitución Política del Estado
- Ley N° 28411 – Ley General de del Sistema Nacional de Presupuesto
- Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N°26842 Ley General de Salud
- Ley N° 67657 Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Legislativo N° 1057 – Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 075-2008-PCM –Que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 065-2011-PCM – Que establece modificaciones al Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057.
- Resolución Ministerial N° 288-2009/MINSA aprueba la Directiva Administrativa que establece el procedimiento para la selección, contratación y ejecución del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Ley N° 29849 – Ley de eliminación progresiva de los Contratos Administrativos de Servicios y otorga derechos laborales.
- Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo
- Ley N° 26771 – Ley de Nepotismo y su Reglamento
- Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética en Sector Publico
- Decreto Legislativo 1295 que modifica el articulo 242 de la ley 2744 Ley de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 27050 Ley de Persona con Discapacidad
- Resolución Directoral N°0282-2023-DIRESA-L-UE-406-SBS-CH-M-OA/URH, conformación de comité Evaluador de CAS

1.4. RESPONSABILIDAD

La Comisión designada será responsable del cumplimiento de la presente Base que regulará el proceso de Concurso para cobertura de plazas vacantes, bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios.

2. PERFIL DEL CARGO

CARGO / PUESTO	REGIMEN LAB.	PLAZAS
TECNICO/A ADMINISTRATIVO	CAS D.L 1057	01
REQUISITOS	DETALLES	
Experiencia	• Acreditar experiencia laboral minima de 01 año en la actividad Pública o Privada, con posterioridad a la obtención del Título Profesional	
Habilidades o Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para trabajar en equipo. • Habilidad para interrelacionarse, Actitud proactiva. • Tolerancia, autocontrol, estabilidad emocional. • Ética y valores Solidaridad y honradez. • Optimo desenvolvimiento profesional en situaciones de estrés. 	
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	• Técnico en Administración, Contabilidad y/o Informática.	
Conocimientos Técnicos:	• Conocimiento de ofimática a nivel de usuario y/o Microsoft Office.	



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
MIEMBRO

CARACTERISTICAS DEL PUESTO / CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar labores administrativas vinculadas al área de su competencia Coordinar y ejecutar el registro, clasificación, ordenamiento y archivo de la documentación emitida y/o recibida Apoyar en la recopilación de información administrativa Ejecutar el requerimiento, almacenamiento y distribución de materiales. Efectuar la distribución de documentación clasificada, manteniendo confidencialidad del caso. Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y otras referidas al cargo, de acuerdo al ámbito de su competencia. 	
CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO	
CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	C.S. MALA
Duración del contrato	Inicio: 08/01/2024 Termino: 31/03/2024
Remuneración mensual	<ul style="list-style-type: none"> S/. 1,300.00 (Mil trescientos con 00/100 Soles). Incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
1er MIEMBRO

CARGO / PUESTO	REGIMEN LAB.	PLAZAS
TECNICO/A EN ENFERMERIA	CAS D.L. 1057	01
REQUISITOS	DETALLES	
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Acreditar experiencia laboral mínima de 01 año en la actividad Pública o Privada, con posterioridad a la obtención del Título Profesional 	
Habilidades o Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad para trabajar en equipo. Habilidad para interrelacionarse, Actitud proactiva. Tolerancia, autocontrol, estabilidad emocional. Ética y valores Solidaridad y honradez. Optimo desenvolvimiento profesional en situaciones de estrés. 	
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Técnico(a) en Enfermería con título profesional 	
Conocimientos Técnicos:	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de la Norma Técnica de Bioseguridad. Conocimiento de ofimática a nivel de usuario y/o Microsoft Office 	
CARACTERISTICAS DEL PUESTO / CARGO		
<ul style="list-style-type: none"> Brindar atención a pacientes en general, de acuerdo a guías y procedimientos establecidos, para la prevención, control, tratamiento y recuperación oportuna de la salud de pacientes. Apoyo en el servicio de Tópico, Triage y/o Triage diferenciado. Prestar cuidado integral al paciente en estado crítico bajo la supervisión de la enfermera(o). Verificar en cada turno que cuente con material disponible. Aplicar técnicas y métodos vigentes sencillos en la atención de paciente hospitalizado y/o ambulatorio bajo indicación y/o supervisión profesional. Ayudar a los procedimientos diagnósticos y en la toma de muestra. Llevar órdenes de los pacientes y resultados para exámenes de ayuda diagnóstica. Atender a los pacientes imposibilitados en toma de sus alimentos, así como en la eliminación de desechos y drenaje. Realizar la limpieza, preparación y esterilización de los materiales y equipos médicos a utilizarse. Participar en las jornadas, charlas educativas, ferias campañas de sensibilización. Colaborar en los cursos y talleres organizado por el equipo profesional de enfermería. Cumplir con los procedimientos técnicos de Enfermería. Realizar el ordenamiento e inventario de materiales didácticos y de atención del paciente. Aplicar técnicas y procedimientos de desinfección concurrente y terminal de equipos materiales y ambiente. Hacer cumplir con las directivas, normas y procedimientos de atención del Servicio. Otras funciones que le asigne el jefe inmediato y otras referidas al cargo, de acuerdo al ámbito de su competencia. 		
CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO		
CONDICIONES	DETALLE	
Lugar de prestación del servicio	P.S. Huallanchi	
Duración del contrato	Inicio: 08/01/2024 Termino: 31/03/2024	
Remuneración mensual	<ul style="list-style-type: none"> S/. 1,800.00 (mil ochocientos con 00/100 Soles). Incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. 	

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

3. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
PREPARATORIA		
Aprobación de la Convocatoria	14 de Diciembre del 2023	Comité de Evaluación
CONVOCATORIA		
Publicación de la convocatoria en la Página de la institución, en el panel de la Unidad de Recursos Humanos de la Red Chilca Mala y en la página web: https://talentoperu.servir.gob.pe/	15 de Diciembre al 29 de Diciembre del 2023	Comité de Evaluación
Registro de postulante en secretaria de la Unidad de Recursos Humanos. Presentación de expediente, deberá ser en sobre cerrado rotulado con Apellidos y Nombres, Cargo y establecimiento al que postula. (Cumpliendo con el numeral 4.)		Secretaria de la Unidad de Recursos Humanos horario de oficina. De 08:00 am a 16:30 pm (Último día hasta 12:30pm)
SELECCIÓN		
Evaluación de la Hoja de vida	Del 03 de Enero al 04 de Enero del 2024	A partir de 9:00 horas
-Publicación de admisibilidad (En la página y Panel de la U.RR.HH)		11:00 horas
Presentación y absolución de reclamos		11:00 – 11:30 horas
-Publicación de resultados de la hoja de vida (página y Panel de la URRHH)		14:00 horas
Presentación y absolución de reclamos	05 de Enero del 2024	14:00 - 14:30 horas
Evaluación de examen escrito		10:00 a 10:40 horas
-Publicación de resultados examen escrito (En la página y Panel de la U.RR.HH)		13:30 horas
Presentación y absolución de reclamos		11:30 a 12:00 horas
Entrevista Personal en la Sede Administrativa		14:30 a 16:30 horas
Publicación de resultados del resultado final (página de la institución y Panel Unidad de RRHH)		17:00 horas
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO		
Suscripción y Registro del Contrato	08 de Enero del 2024	Unidad de Recursos Humanos

Absolución de reclamos se realizarán antes de pasar a la siguiente etapa.

- Las horas son referenciales según la afluencia de postulantes.

4. CONDICIONES GENERALES PARA LA POSTULACIÓN

4.1. De la presentación de la hoja de vida:

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.

4.2. Documentación obligatoria:

(Los documentos deben presentarse en el siguiente orden)

- Solicitud dirigida a los Servicios Básicos de Salud Chilca –Mala (Comité de Selección CAS), indicando el lugar al que postula. (Formato N° 01)
- Declaración Jurada Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General (Formato N° 02)
- Declaración Jurada sobre Nepotismo. (Formato N° 03)
- Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar y de no percibir otros ingresos del estado. (Formato N° 04)
- Formato de Postulación Declaración Jurada de datos personales y laborales (Formato N°05) <https://tinyurl.com/formato05>
- Copia fedateada de D.N.I. y demás documentos del Currículo Vitae*
- Currículo Vitae documentado Fedateada por Fedatario de la Red Chilca Mala.
- Disponibilidad inmediata



* Si no se adjuntan toda la documentación se declarará no apto

4.3. Documentación adicional:

Constancia de méritos en el cargo

Los postulantes con discapacidad, debidamente acreditados con el Certificado de Discapacidad emitido por el Ministerio de Salud, Es salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior o con la Resolución Ejecutiva de Inscripciones al Consejo Nacional de Discapacitados (CONADIS) y cumplan con los requisitos exigidos para el cargo, obtendrán una bonificación adicional del 15% sobre el puntaje obtenido en el proceso de Selección.

4.4. Disposiciones Generales:

- Se presentará en sobre cerrado rotulado con **Apellidos y Nombres, Cargo y establecimiento** al que postula.
- El expediente deberá ser foliado en forma numérica en orden correlativo empezando por la última hoja con el número uno, hacia delante, en la esquina inferior derecha, en folder manila.
- Los postulantes acreditarán el conocimiento y aceptación de las bases del concurso, a la firma de los formatos de Inscripción al momento de ser registrados.
- Los postulantes no deben tener vínculo laboral con la entidad al momento de su inscripción adjuntando la evidencia a su expediente de postulación.
- La información consignada en los formatos tiene carácter de declaración jurada, por lo que el/la postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
- Los expedientes de Postulación remitidas fuera de las fechas y horario establecidos, no serán admitidas en el presente proceso de selección.
- La documentación que presente o deje de presentar el postulante, así como el llenado y firmas de los formatos, es de su exclusiva responsabilidad, el personal que recepciona los expedientes, no está facultado ni obligado a revisar los mismos al momento de su presentación, siendo la comisión que, en su respectiva etapa, evaluará el cumplimiento de requisitos mínimos para seguir en el Concurso.
- La Comisión luego de cerrada la inscripción, efectuará la verificación de la documentación recibida, declarando aptos para concursar únicamente a los postulantes que cumplan con los requisitos mínimos exigidos.
- Cada fase de selección es de carácter eliminatorio o cancelatoria, dependiendo de los puntajes de evaluación.

5. ETAPAS DEL PROCESO DE CONCURSO

El presente concurso, comprende las fases de reclutamiento y selección (Currículo Vitae, Examen de Conocimientos y Entrevista Personal).

I. ADMISIBILIDAD

En la etapa inicial se verificará la documentación requerida: Formatos de inscripción, declaraciones juradas, copia DNI, certificados y constancias, adicionalmente se verificará la **Experiencia laboral** y la **Formación Académica** de acuerdo al perfil de puesto, acreditado con constancias debidamente fedateados. En esta etapa se filtran los postulantes **APTOS** quienes pasan a la Evaluación Curricular y los **NO APTOS** quienes quedan descalificados.

II. EVALUACIÓN CURRICULAR

A. FORMACION PROFESIONAL Y CAPACITACION

- ⇒ Mínimo requerido en el perfil de puesto.
- ⇒ Segunda especialización - Segunda Carrera.
- ⇒ Diplomados o Curso extenso 1 puntos por cada uno. (antigüedad no mayor de 5 años)
- ⇒ Eventos y/o cursos de capacitación (Por cada 8 horas académicas 0.5 pts.) (antigüedad no mayor de 05 años).

B. EXPERIENCIA LABORAL

- ⇒ Mínima requerida en el perfil de puesto. (No se considerarán: Trabajos de Tesis, Bachillerato, practicas Ad Honorem, practicas pre-profesionales).
- ⇒ Experiencia laboral por cada año adicional.
- ⇒ Bonificación por cada año laborado en los distritos de quintil de pobreza 1 y 2. (incluye SERUMS)
- ⇒ Resoluciones, memorándums de designación de jefatura y/o coordinación de programas/estrategias, Resolución de felicitaciones por desempeño.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
1ER MIFMERC

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
1ER MIFMERC

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

III. EVALUACION ESCRITA

El examen de conocimientos constará de 20 preguntas escritas, cuya duración será no mayor a 40 minutos.

IV. ENTREVISTA PERSONAL

En la entrevista Personal se evaluará aspectos personales, seguridad y estabilidad emocional, capacidad de persuasión, capacidad para tomar decisiones, conocimiento de cultura general. Puntaje mínimo aprobatorio en cada etapa de evaluación.

	PUNTAJE	COEFICIENTE DE PONDERACION*	APROBATORIO PONDERADO	
			MINIMO	MAXIMO
EVALUACIÓN CURRICULAR	0 a 100 puntos	0.3	13	30
EVALUACIÓN ESCRITA	0 a 100 puntos	0.4	22	40
ENTREVISTA PERSONAL	0 a 100 puntos	0.3	16	30
TOTAL			51	100

NOTA: Se brindará una Bonificación del 15 (quince) puntos adicionales a su puntaje obtenido a las personas con discapacidad (previa certificación y/o constancia expedida por autoridad competente), de acuerdo al artículo 36 de la Ley N° 27050. Aplicando el tope máximo de 100 puntos.

6. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO DE LA CANCELACION DEL PROCESO

6.1. Declaratoria del proceso como desierto

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

- Cuando no se presentan postulantes 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 en las etapas de evaluación del proceso

6.2. Cancelación del proceso de selección

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

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección
- Por restricciones presupuestales
- Otros supuestos debidamente justificados

En caso de empate decidirá el comité de acuerdo al mejor criterio o según cuadro de mérito

7. IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR Y PROHIBICION DE DOBLE PERCEPCION

- No pueden celebrar contratos administrativos de servicios las personas con inhabilitación administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión o cargo, para contratar con el Estado para desempeñar función pública.
- Están impedidos de ser contratados bajo el CAS quienes tienen impedimento, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes, para ser postores o contratistas y/o postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la entidad pública.
- Es aplicable a los trabajadores sujetos al Contrato Administrativo de Servicios la prohibición de doble percepción de ingresos establecida en el artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, así como el tope de ingresos mensuales que se establezcan en las normas pertinentes.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 1er MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 PRESIDENTE

FORMATO N° 01

REGISTRO E INSCRIPCIÓN A PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

SEÑOR PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN DE PERSONAL POR REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS) DE LOS SBS CHILCA MALA S.P.

SOLICITO: PARTICIPAR EN CONCURSO PARA CONTRATO DE PERSONAL POR CAS

El que se suscribe Identificado/a con DNI N°, RUC N° domiciliado en y de profesión ante usted me presento y expongo:

Qué, teniendo conocimiento del concurso para contratación administrativa de servicios que se llevará a cabo en los Servicios Básicos de Salud Chilca Mala y reuniendo los requisitos necesarios para el cargo/plaza de en el Establecimientos de Salud/Área/Sede Administrativa..... solicito a Ud. se me admita como Postulante y participar en el proceso de selección de personal. Sometiéndome a la evaluación correspondiente de los requisitos estipulados en las Bases del Concurso publicadas en la página oficial de los Servicios Básicos de Salud Chilca Mala.

POR LO EXPUESTO:

Sírvase Señor Presidente dar trámite al presente.

Firma :.....

Nombres y Apellidos:

DNI N° :

San Antonio, de del 2023

Teléfono Fijo:

Teléfono Celular:

Nota: Se adjunta requisitos solicitados.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
1ER MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

FORMATO N° 02

DECLARACION JURADA
(LEY 27444 – LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL)

El que suscribe..... identificado con
DNI y con domicilio real en
..... estado civil

Natural del distrito de provincia de Departamento de
....., postulante a la plaza vacante de
en el concurso CAS de la Red de Salud Chilca Mala, y en pleno uso de mis facultades físicas y
mentales, conocedor (a) de mis derechos constitucionales y en concordancia de lo previsto en el
Art. 32° de la Ley de Procedimientos Administrativos Generales – Ley 27444

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- 7.1. No tener antecedentes penales ni judiciales
- 7.2. Tener Buena Salud Física Mental
- 7.3. Domicilio legal en
Distrito.....provincia..... Departamento.....
- 7.4. No haber recibido sanción administrativa en la entidad donde haya laborado anteriormente.
- 7.5. No tener inhabilitación administrativa o judicial para celebrar contratos con entidades
- 7.6. No estar inhabilitado por su colegio profesional
- 7.7. En caso de comprobarse falsedad alguna en mi participación en el presente proceso, me
someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal

Para mayor constancia y validez en cumplimiento de la Ley, firmo e imprimo mi huella digital en
el presente documento para los fines legales pertinentes.

San Antonio..... de del 2023

.....
Nombres y Apellidos:.....

DNI:.....

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
1er MIF-MBRC

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
1er MIF-MBRC

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITE EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

FORMATO N° 03

DECLARACION JURADA SOBRE NEPOTISMO

Yo,....., identificado con DNI N° y domicilio en..... distrito provincia..... departamento....., postulante al proceso de Convocatoria CAS.

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. Tengo conocimiento de las Disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - Decreto Supremo N° 021-2000 PCM, publicado el 30.07.00 que aprueba el Reglamento de la Ley 26771.
 - Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley 26771.
 - Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley N° 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración jurada para prevenir casos de Nepotismo.
2. No me encuentro registrado en el LISTADO DE TRABAJADORES A NIVEL NACIONAL revisado en el enlace <http://www.minsa.gob.pe/portaldetransparencia/personal/minsa.asp>, del Portal del Ministerio de Salud y he agotado las demás verificaciones y corroboraciones necesarias.
3. En consecuencia, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que (indicar SI/NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal con Directivos de la Red de Salud Chilca Mala.
4. En caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la (s) persona (s) con quien (es) me une un vínculo antes indicado en (son):

Que a la fecha () (Si o No), tengo familiares laborando en la Dirección de Red de Salud Chilca Mala los cuales señalo a continuación:

APELLIDOS(PATERNO Y MATERNO) Y NOMBRES COMPLETOS DEL FAMILIAR	DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA O PRESTA SERVICIOS	PARENTESCO
a) Vínculo Matrimonial		
b) Hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad		
c) Hasta el segundo grado de Afinidad		

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento; que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de los establecido en el Art. 441° y Art. 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

La presente declaración jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante Decreto Supremo N° 034-2005-PCM San Antonio de del 2023

.....
 Nombres y Apellidos:.....
 DNI:.....

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS/CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 MIFMBC

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS/CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 1ER. MIFMBC

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. 406 SBS/CHILCA MALA
 COMITÉ EVALUADOR CAS
 PRESIDENTE

FORMATO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR Y DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO

Yo,, identificado con DNI N°....., domiciliado en....., distrito..... provincia de....., Departamento de....., postulante al proceso de convocatoria de Contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios, al amparo del principio de veracidad establecido en el artículo IV numeral 1.7 del título Preliminar de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General y de lo dispuesto en los artículos 42° y 242° de la referida norma, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

- Que no me encuentro inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado
- Que no he sido condenado ni me hallo procesado por delito Doloso.
- Que no me encuentro imposibilitado para contratar con el estado al no registrar sanción alguna por despido o destitución bajo el régimen laboral privado o público.
- Que no percibo otro ingreso proveniente del estado, de percibir otro ingreso del estado distinto a la actividad docente o por ser miembros únicamente de un órgano colegiado, me obligo a dejar de percibir dichos ingresos antes del período de incorporación a la entidad contratante.
- Que, de encontrarme en alguno de los impedimentos previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección y de ser el caso, la nulidad del contrato sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

Manifiesto que lo, mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso estoy sujeto a los alcances de los establecido en el artículo 441° y el artículo 438° del Código penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

San Antonio, de del 2023

.....
Nombres y Apellidos:
DNI:

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIF MIBRC

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIF MIBRC

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
PRESIDENTE



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA Dirección Regional de Salud		CHILCA - MALA Dirección de Red de Salud	
FORMATO Nº 5			
FORMATO FICHA DE POSTULACIÓN			
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES Y LABORALES			
DATOS LABORALES			
PROCESO Nº	NOMBRE DEL PUESTO	ESTABLECIMIENTO/OFICINA/UNIDAD	
DATOS PERSONALES			
Documento identidad DNI Carnet Extranjería	APELLIDOS Y NOMBRES		GÉNERO M F
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REFERENCIA DIRECCIÓN	
FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	LUGAR DE NACIMIENTO (Distrito / Provincia / Departamento)	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	
TELÉFONO DOMICILIO	TELÉFONO CELULAR 1	TELÉFONO CELULAR 2	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL ALTERNATIVO
CONADIS Nº Carnet / Código	FUERZAS ARMADAS Nº Carnet / Código		
ESPECIFICAR SI REQUIERE DE ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA (AJUSTE RAZONABLE), DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN:			
TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO (AA años y MM meses)		TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PRIVADO (AA años y MM meses)	
FORMACIÓN ACADÉMICA			
Nivel educativo	Grado académico obtenido	Nombre de la Carrera, Maestría/Doctorado	Año Desde Hasta Centro de estudios
Primaria			
Secundaria			
Técnica básica (1 a 2 años)			
Técnica superior (2 a 4 años)			
Universitario			
Maestría			
Doctorado			
Otros (Especificar)			
COLEGIATURA			
Colegio Profesional	Número de colegiatura		
Condición a la fecha	¿Habilitado?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Inhabilitado? <input type="checkbox"/> Motivo
IDIOMAS Y/O DIALECTOS		ORIMÁTICA (procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros)	
Idioma/dialecto	(Marque con una "X" el nivel alcanzado) Básico Intermedio Avanzado	Conocimiento	(Marque con una "X" el nivel alcanzado) Básico Intermedio Avanzado
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN (Curso, Diplomado, Programa de Especialización) (Si es necesario, duplique los cuadros para incluir otras experiencias laborales)			
Tipo de Estudio	Nombre / Tema	Período de Estudios Fecha o AAAA/MM/Inicio Fin	Horas Créditos Centro de estudios

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
1ER MIEMBRO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 406 SBS CHILCA MALA
COMITÉ EVALUADOR CAS
PRESIDENTE

Link de descarga:
<https://tinyurl.com/formato05>
<https://drive.google.com/uc?id=1vEVVFRrYVpo0VPtq5-pyPsci-EMLP3mk>