

Señores:

Comisión de Concurso para la Cobertura de Plazas Vacantes

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Presente. -

**CONVOCATORIA PUBLICA DE COBERTURA DE PLAZA VACANTE 2024**

CODIGO : …………………………………………..……….

UNIDAD ORGÀNICA : ………………………………….……………….

CARGO A POSTULAR : …………………………………….…………….

APELLIDOS Y NOMBRES : ………………………………...…………….….

DNI : …………………………………………….…….

N° FOLIOS : …………………………………………….…….

**ANEXO N° 01**

**SOLICITO:** Inscripción al Concurso Público

para Cobertura de Plaza Vacante

Señor(es)

**COMISIÓN DE CONCURSO PÚBLICO DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

Presente. -

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con D.N.I. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito mi participación como postulante al Concurso de Provisión para la contratación de personal por reemplazo en la plaza vacante del Decreto Legislativo N° 276, siendo de mi conocimiento y aceptación de las Bases del referido concurso, solicito a su despacho disponer se me registre e inscriba como postulante a la **PLAZA** de ………………………………………. con **CÓDIGO N°**………….. para lo cual **DECLARO** que soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento como parte de mi propuesta, para lo cual no me encuentro impedido ni estoy inhabilitado para contratar con el Estado.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración en procesos administrativos - Artìculo 411º del Código Penal y Delito contra la Fé Pública - falsificación de documentos - falsificación genérica – Artìculo 427º y 438º del Código Penal en concordancia con el artículo IV 1.7 del Título Preliminar de la Ley de Procedimientos Administrativos General-Ley Nº 27444

Fecha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024

Teléfono Fijo / Celular : …………………………………………………

Correo Electrónico : …………………………………………………

…………………………………………

Firma del Postulante

**ANEXO Nº 02**

**FICHA RESUMEN**

(Con carácter de Declaración Jurada de documentos sustentados)

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **Apellido Paterno** |  |  |  |  |
|  | | | | |
| **Apellido Materno** |  |  |  |  |
|  | | | | |
| **Nombres** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lugar y Fecha de nacimiento:** |  |  |  |
|  | **Lugar** |  | **Día / mes / año** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nacionalidad:** | | |  | | | | | | **Estado Civil** |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| **Documento de Identidad:** | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| **RUC:** |  | | | | | | | **N° Brevete** | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| **Dirección:** | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | **Avenida/Calle** | | | **N°** | | | | **Dpto.** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ciudad:** |  | | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **Distrito:** |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **Teléfono fijo:** | |  | | **Celular:** |  | |
|  | |  | | | | |
| **Correo Electrónico:** | | |  | | | |
|  | |  | | | | |
| **Colegio Profesional:**  (Si Aplica) | | |  | | | **Registro N°** |
|  | | **HABILITACIÓN**  **SI**  **NO** | | | | |
| **LUGAR DEL REGISTRO:** | | |  | | | |

1. **PERSONA CON DISCAPACIDAD**

El postulante es discapacitado:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  |  | Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o el Certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición | |
|  |  |  |
| **NO** |  |  | **N° REGISTRO** |  |

1. **LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS**

El /la postulante es licenciado/a de las fuerzas armadas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  |  | **NO** |  |

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

1. **DEPORTISTA DE ALTO NIVEL**

El /la postulante es Deportista de Alto Nivel:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  |  | **NO** |  |

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

1. **FORMACIÓN ACADÉMICA**

(En caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel alcanzado título (1)** | **Nombre de la Profesión/Especialidad** | **Universidad, instituto o Colegio** | **Ciudad / país** | **Estudios realizados desde / hasta (mes/año)** | **Fecha de expedición del título (2) (mes/año)** | **Nº folio** |
| Doctorado |  |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |  |
| Título Universitario |  |  |  |  |  |  |
| Egresado de Estudios Universitarios |  |  |  |  |  |  |
| Título Técnico |  |  |  |  |  |  |
| Egresado de Estudios Técnicos |  |  |  |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |  |  |  |

**Nota:**

1. Dejar en blanco aquellos que no apliquen.
2. Si no tiene Título especificar si: está en trámite, es egresado, o estudios en curso.

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Otro tipo de estudios** | **Nombre de la Especialidad o curso u otros** | **Institución/Universidad o Centro de Estudios** | **Ciudad / país** | **Estudios Realizados desde/hasta mes/año (total horas)** | **Fecha de extensión del título constancia o certificado (mes/año)** | **Nº folio** |
| Segunda Especialización |  |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |  |
| Post-Grado o Especialización |  |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |  |
| Cursos y/o capacitación |  |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |  |
| Informática |  |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |  |
| Idiomas |  |  |  |  |  |  |

**ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Idioma 1: |  |  | Idioma 2: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel Idioma 1: |  |  | Nivel Idioma 2: |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional, tanto en el sector público como privado (comenzar por lo más reciente, con duración mayor a un mes).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo (Puesto) y Área/Oficina** | **Fecha de inicio (día/mes/año)** | **Fecha de Culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** | **Nº folio** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo (Puesto) y Área/Oficina** | **Fecha de inicio (día/mes/año)** | **Fecha de Culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** | **Nº folio** |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo (Puesto) y Área/Oficina** | **Fecha de inicio (día/mes/año)** | **Fecha de Culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** | **Nº folio** |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo (Puesto) y Área/Oficina** | **Fecha de inicio (día/mes/año)** | **Fecha de Culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** | **Nº folio** |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **N°** | **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo (Puesto) y Área/Oficina** | **Fecha de inicio (día/mes/año)** | **Fecha de Culminación**  **(día/mes/año)** | **Tiempo en el cargo**  **(años, meses y días)** | **Nº folio** |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| Breve descripción de la función desempeñada: | | | | | | |
| Marcar con aspa según corresponda:  Pública (\_\_), Privada (\_\_), ONG (\_\_), Organismo Internacional (\_\_), Otro ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

**Nota:** Se pondrá añadir otro cuadro si es necesario.

En caso de haber ocupado varios cargos en una misma Entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)** | | **Tiempo Total**  **(años, meses, días)** |
| **Experiencia Laboral General** | En total (Sector Público y/o Privado) |  |
| **Experiencia Laboral Específica** | En total (Sector Público y/o Privado) |  |

**Nota:** considerar desde egresado y según detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional

**Así mismo declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según las bases del presente proceso de convocatoria pública de cobertura de plazas vacantes**

Marcar con un aspa según corresponda:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  |  | **NO** |  |

1. **REFERENCIAS PERSONALES**

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre de la entidad o empresa** | **Cargo de la referencia** | **Nombre de Jefe inmediato o persona que refiere** | **Teléfono actual** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

Lima, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 202\_\_\_

………………………………………….…

Firma

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Yo, ……………………………………………………………………identificado(a) con DNI N° ……………………………, en amparo del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1.7 del Artículo IV del Título Preliminar y lo dispuesto en el Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

( ) Sí / ( ) No, cuento con pariente en la institución hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad y/o Cónyuge (Padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro, cuñado), con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al Hospital Víctor Larco Herrera.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RELACION** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | **AREA DE TRABAJO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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 lo establecido en los artículos 411° y 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 cometen falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Magdalena del Mar, ....................de.....................del 2024

**……………………………………………..**

Firma

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo,…………………………………………………………identificado (a) con DNI N°……………, con domicilio en …………………….…………………..………………distrito de ………………………………………………………..

En pleno uso de mis facultades y en conocimiento de lo dispuesto en las Bases Administrativas del Concurso Público de Cobertura de Plazas vacantes presupuestadas por reemplazo DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No registrar antecedentes policiales, penales, ni judiciales, gozar de buena salud física y mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
2. No registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos: Delito de Tráfico Ilícito de Drogas, Delito de Financiamiento de Terrorismo, Delitos previstos en el artículo 1º, actos de conservación y transferencia; artículo 2º actos de ocultamiento y tenencia; y; artículo 3º Transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado. Delito de Apología al Terrorismo. Delito contra la Libertad Sexual, articulo 108-B de la Ley Nº 30076, Ley que modifica el Código Penal, Código Procesal, Código de Ejecución Penal y Código de los Niños y Adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
3. No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles-RNSSC.
4. Sanción Administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
5. No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que hayan ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM, creado por la Ley Nº 28970.
6. No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI)

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el Delito de Falsa Declaración en Procesos Administrativos-Artículo 411º del Código Penal y Delito contra la Fe Pública-Titulo XIX del Código Penal, acorde al artículo 34º del Texto Única Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley Nº 27444.

Magdalena del Mar, ....................de.....................del 2024

**………………………………………………**

Firma