

**ORDEN DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS PARA CONCURSO CAS 2020 -  
DEBIDAMENTE FOLIADO Y CON SU FIRMA (FILE U HOJA DE VIDA)**

1. LA PRESENTACION DE DOCUMENTOS DEL FILE (COLOR CLASICO) NO ANILLADO, CON APELLIDOS Y NOMBRES EN LA PARTE SUPERIOR DERECHA, CARGO AL CUAL SE PRESENTA Y Nº DE CONVOCATORIA.

**SEGÚN EL SIGUIENTE MODELO:**

	MARCA HUISA ROSA FERNANDA CARGO: OBSTETRA CONVOCATORIA CAS: Nº .....-2020
--	---

2. ANEXO 01 (SOLICITUD DE INSCRIPCION)
  - VOUCHER DE DEPOSITO ó BOLETA DE PAGO
3. SEPARADOR 01
  - FOTOCOPIA DE D.N.I. VIGENTE, AMPLIADA EN A-4
  - CONSTANCIA DE INSCRIPCION DEL RUC – SUNAT
  - ANEXO Nº 02 (DECLARACION JURADA)
  - ANEXO Nº 03 (DECLARACION JURADA)
  - ANEXO Nº 04 (DECLARACION JURADA)
  - CURRICULUM VITAE (DESCRIPTIVO - OPCIONAL)
4. SEPARADOR 02
  - **PARA EL CASO DE PROFESIONALES:**
    - CONSTANCIA DE EGRESADO O DECLARACION JURADA (SEGÚN CONVOCATORIA)
    - TITULO PROFESIONAL O BACHILLER (SEGÚN CONVOCATORIA)
    - TITULO DE ESPECIALISTA O CONSTANCIA DE EGRESADO
    - GRADO DE MAESTRÍA O CONSTANCIA DE EGRESADO
    - GRADO DE DOCTORADO O CONSTANCIA DE EGRESADO
    - RESOLUCION DE SERUMS (SEGÚN SEA EL CASO)
    - COLEGIATURA
    - HABILITACION PROFESIONAL ORIGINAL, VIGENTE
  - **PARA EL CASO DE TECNICOS:**
    - CONSTANCIA DE EGRESADO O DECLARACION JURADA (SEGÚN CONVOCATORIA)
    - TITULO DE INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO (SEGÚN CONVOCATORIA)
    - RESOLUCION DE APROBACION DEL TITULO
  - **PARA EL CASO DE AUXILIARES:**
    - CERTIFICADO DE ESTUDIOS (SECUNDARIA COMPLETA)
5. SEPARADOR 03
  - CAPACITACION: CURSOS DE LOS ULTIMOS CINCO (05) AÑOS
  - DIPLOMADOS (CON NOTAS)
  - CERTIFICADOS
  - CERTIFICADOS DE IDIOMAS Y COMPUTACION
6. SEPARADOR 04
  - EXPERIENCIA LABORAL: ORDENADA CRONOLOGICAMENTE (DEL MAS ANTIGUO AL ACTUAL – DE ARRIBA HACIA ABAJO) (RESALTAR FECHAS DE INICIO Y TERMINO Y LUGAR DONDE LABORO)

## **SOLICITUD DE INSCRIPCION**

### **CONCURSO PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS**

Señor:

Presidente del Comité de Evaluación de Contrato Administrativo de Servicios - CAS de la Red de Salud Tacna.

Yo, ....., con DNI N°....., RUC N°..... Domiciliado (a) en..... de esta ciudad, Celular....., Correo Electrónico....., ante usted, expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado la Convocatoria de Concurso CAS N°..... de la Dirección/Oficina....., en la **Red de Salud Tacna - U.E. 402**, solicito se me considere como postulante para el Contrato Administrativo de Servicios, para el cargo de....., para lo cual adjunto mi Currículo Vitae documentado y foliado, requisitos y documentos (Anexos 01, 02, 03 y 04), además los documentos exigidos en dicha convocatoria.

**Llenar los siguientes datos, si se adjunta:**

<b>SERUMS:</b>	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	QUINTIL	EN FOLIO
			<b>MARQUE</b>		
<b>Constancia de haber cumplido el Servicio Militar (acuartelado):</b>			Si:	No:	
<b>Certificado de Discapacidad:</b>			Si:	No:	

**POR LO EXPUESTO:**

Pido dar curso a la presente por ser legal.

Tacna,.....

.....  
FIRMA Y HUELLA DIGITAL

D.N.I.....

**NOTA: REVISAR LOS REQUISITOS, PERFIL Y LLENAR CON LETRA IMPRENTA Y LEGIBLE.**

- 01 -

- FOTOCOPIA DE D.N.I. VIGENTE, AMPLIADA EN A-4
- CONSTANCIA DE INSCRIPCION DEL RUC – SUNAT
- DECLARACION JURADA (ANEXO N° 02)
- DECLARACION JURADA (ANEXO N° 03)
- CURRICULUM VITAE (DESCRIPTIVO-OPCIONAL)

- **PARA EL CASO DE PROFESIONALES:**

- CONSTANCIA DE EGRESADO O DECLARACION JURADA (SEGÚN CONVOCATORIA)
- TITULO PROFESIONAL O BACHILLER (SEGÚN CONVOCATORIA)
- TITULO DE ESPECIALISTA O CONSTANCIA DE EGRESADO
- GRADO DE MAESTRÍA O CONSTANCIA DE EGRESADO
- GRADO DE DOCTORADO O CONSTANCIA DE EGRESADO
- RESOLUCION DE SERUMS (SEGÚN SEA EL CASO)
- COLEGIATURA
- HABILITACION PROFESIONAL ORIGINAL, VIGENTE

- **PARA EL CASO DE TECNICOS:**

- CONSTANCIA DE EGRESADO O DECLARACION JURADA (SEGÚN CONVOCATORIA)
- TITULO DE INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO (SEGÚN CONVOCATORIA)
- RESOLUCION DE APROBACION DEL TITULO

- **PARA EL CASO DE AUXILIARES:**

- CERTIFICADO DE ESTUDIOS (SECUNDARIA COMPLETA)

CAPACITACION: CURSOS DE LOS ULTIMOS CINCO (05) AÑOS

- DIPLOMADOS (CON NOTAS)
- CERTIFICADOS
- CERTIFICADOS DE IDIOMAS Y COMPUTACION

- 04 -

EXPERIENCIA LABORAL: ORDENADA CRONOLOGICAMENTE  
(DEL MAS ANTIGUO AL ACTUAL – DE ARRIBA HACIA ABAJO)  
(RESALTAR FECHAS DE INICIO Y TERMINO  
Y LUGAR DONDE LABORO)

## ANEXO 02

### DECLARACION JURADA DE POSTULACION AL PROCESO

YO \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_ y domiciliado en \_\_\_\_\_ distrito de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_ y departamento de \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

- No tengo inhabilitación administrativa y/o judicial vigente para el ejercicio de mi profesión.
- No poseo antecedentes policiales, judiciales y/o penales.
- No percibo del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, por ser incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado.
- No estoy inhabilitado por el OSCE o de manera judicial para ser contratado por el Estado.
- No me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
- No me encuentro inscrito en el Registro Nacional de sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC)
- No tengo inhabilitado mis derechos civiles o laborales.
- No tener conflicto de intereses.
- No me encuentro registrado en el Registro de Deudores de reparaciones civiles por delitos en agravio del Estado por Delitos de Corrupción.
- No contar con sentencia condenatoria consentida y/o ejecutoriada por alguno de los delitos previstos en los artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297, 382, 383, 384, 387, 388, 389, 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal, así como el Artículo 4-A del Decreto Ley N° 25475 y los delitos previstos en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1106.
- Si resultara ganador (a) de la Convocatoria Pública, presentare en caso se me solicite dicha información a la entidad correspondiente.

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos consignados son verdaderos y que en caso de ser requeridos los sustentaré oportunamente con la documentación respectiva en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, y asumo la responsabilidad legal y las sanciones respectivas que pudieran derivarse en caso de encontrarse algún dato o documento falso.

Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del principio de presunción de veracidad previsto en el Numeral 1.7 del Artículo IV del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Asimismo, declaro mi voluntad de postular a este Concurso Público de manera transparente en el marco de la legislación nacional vigente.

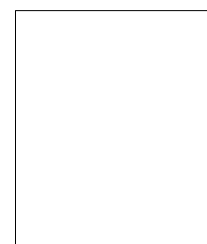
Finalmente, declaro que:

Tengo algún tipo de Discapacidad	SI	NO
Soy Licenciado/a de las Fuerzas Armadas	SI	NO

(Marcar la respuesta)

Tacna, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/ de la Postulante



Huella Digital

### ANEXO 03

#### DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO - LEY N° 26771

D.S. N° 021-2000-PCM, O.S. N° 017-2002-PCM, D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ y domiciliado en \_\_\_\_\_ Distrito de \_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_ y Departamento de \_\_\_\_\_ al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del Título del Artículo IV del Título Preliminar del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, DECLARO BAJO JURAMENTO:

#### EN CASO DE NO TENER PARIENTES

☐ No tener en la Institución, familiares hasta el 4to grado de consanguinidad, 2do de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar a la Red de Salud Tacna.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

#### EN CASO DE TENER PARIENTES

☐ DECLARO BAJO JURAMENTO que en la Red de Salud Tacna, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación:

RELACION	APELLIDOS	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 el artículo 438° del Código Penal, que señala 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.

Tacna, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/ de la Postulante

\_\_\_\_\_  
Huella Digital



## ANEXO 04

### DECLARACION JURADA DE FACTORES DE RIESGO

Ante la declaratoria del DECRETO SUPREMO N° 044-2020-PCM que declara el Estado de Emergencia Sanitaria Nacional y el DOCUMENTO TECNICO “*ATENCION Y MANEJO CLINICO DE CASOS DE COVID -19 ESCENARIO DE TRANSMISION FOCALIZADA*”, que dispone que el personal de salud con factores de riesgo no debe exponerse a la atención directa de pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.

En tal sentido, **declaro bajo juramento, que presento los siguientes FACTORES DE RIESGO:**

- |                               |            |            |
|-------------------------------|------------|------------|
| 1. Hipertensión arterial:     | SI (.....) | NO (.....) |
| 2. Diabetes Mellitus:         | SI (.....) | NO (.....) |
| 3. Enfermedad Inmunológica:   | SI (.....) | NO (.....) |
| 4. Cáncer:                    | SI (.....) | NO (.....) |
| 5. Gestante:                  | SI (.....) | NO (.....) |
| 6. Mayor de 60 años:          | SI (.....) | NO (.....) |
| 7. Obesidad (IMC Mayor a 40)  | SI (.....) | NO (.....) |
| 8. Otros: (especificar) ..... |            |            |
| 9. Ninguno: (.....)           |            |            |

**Declaro que toda la información brindada es verdadera y en caso se demuestre falsedad me someto a la sanción correspondiente.**

#### Datos Personales:

Apellidos y Nombres.....

Establecimiento de Salud, Oficina, Unidad, Área:

.....

Documento de Identidad Nro.: .....

Nro. de Celular: .....

Correo Electrónico: .....

Dirección Domiciliaria: .....

Fecha: .....



Huella Digital

\_\_\_\_\_

Firma

## DECLARACION JURADA

El que suscribe .....,  
identificado con DNI N° ..... y con  
domicilio real en .....,  
Teléfono Celular ..... y RPM....., Teléfono  
fijo....., Correo electrónico: .....,

### **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Haber cursado estudios superiores en:

**Universidad o Instituto:**.....

Lugar: Distrito....., Provincia.....,

Departamento....., País.....

**Haber egresado de la Universidad:** Día ....., Mes....., Año.....

**Haber egresado del Instituto Superior Tecnológico:** Día ....., Mes....., Año.....

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada.

Me comprometo a regularizar la **CONSTANCIA DE EGRESADO**, en un plazo improrrogable de treinta (30) días calendario.

Tacna.....de.....del.....

.....  
FIRMA DEL DECLARANTE

y huella digital