

ORDEN DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS PARA CONCURSO CAS - DEBIDAMENTE FOLIADO Y CON SU FIRMA (FILE ó CURRICULO VITAE DOCUMENTADO)

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 N° DE CONVOCATORIA.

SEGÚN EL SIGUIENTE MODELO:

RAMOS RAMOS RUTH ROSA CARGO: ENFERMERA/O CONVOCATORIA CAS: N°-2023
--

2. ANEXO N° 01 (SOLICITUD DE INSCRIPCION)
3. SEPARADOR 01
 - FOTOCOPIA DE D.N.I. VIGENTE, AMPLIADA EN A-4
 - FICHA DE RUC – SUNAT
 - ANEXO N° 02 (DECLARACION JURADA)
 - ANEXO N° 03 (DECLARACION JURADA)
 - ANEXO N° 04 (DECLARACION JURADA)
 - FICHA DE VACUNACION DE LAS 3 DOSIS DE COVID-19
 - RESUMEN 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 (COPIA)
 - HABILITACION PROFESIONAL (ORIGINAL Y 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 (COPIA)
 - **PARA EL CASO DE AUXILIARES:**
 - CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA COMPLETA (COPIA)
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:

SERUMS:	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	QUINTIL	EN FOLIO
			MARQUE		
Constancia de haber cumplido el Servicio Militar:	Si:		No:		
Certificado de Discapacidad:	Si:		No:		
Certificación de Reconocimiento como Deportista Calificado de Alto Nivel expedido por el Instituto Peruano del Deporte:	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
- FICHA DE RUC – SUNAT
- DECLARACION JURADA (ANEXO N° 02)
- DECLARACION JURADA (ANEXO N° 03)
- DECLARACION JURADA (ANEXO N° 04)
- FICHA DE VACUNACION DE LAS 3 DOSIS DE COVID-19
- RESUMEN 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 (COPIA)
- HABILITACION PROFESIONAL (ORIGINAL Y 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 (COPIA)

- **PARA EL CASO DE AUXILIARES:**

- CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE SECUNDARIA COMPLETA (COPIA)

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.

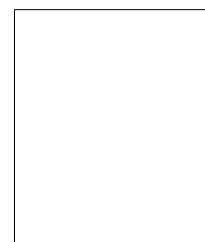
Finalmente, declaro que:

Tengo algún tipo de Discapacidad	SI	NO
Soy Licenciado/a de las Fuerzas Armadas	SI	NO
Soy Deportista Calificado de Alto Nivel expedido por el IPD	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

APELLIDOS Y NOMBRES			
UNIDAD ORGÁNICA / OFICINA / ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
PUESTO / CARGO/PROFESION			
RÉGIMEN LABORAL			
CAS (), D.L.728 () NOMBRADO (),DISA (),D.L. 1401, (),INTERNOS () SERUMS ()			
TELÉFONO PERSONAL		FIJO Y/O CELULAR:	MODALIDAD DE TRABAJO ACTUAL.
DOMICILIO			
CORREO ELECTRONICO			
DNI		F. NACIMIENTO:	EDAD:
NOMBRE DE CONTACTO			TELEFONO

Por medio de la presente, en el marco de la Ley 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo, reglamentos y modificatorias, junto a la D.A. N°321-MINSA/DGIESP-2021, Directiva administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-Cov- y las normas que las modifiquen o reemplacen. DECLARO BAJO JURAMENTO encontrarme dentro del grupo de riesgo siguiente:

FACTORES DE RIESGO PARA COVID- 19	MARCAR X	OBSERVACIONES: Tratado y/o Controlado
HIPERTENSIÓN ARTERIAL REFRACTARIA		
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES GRAVES		
DIABETES MELLITUS		
OBESIDAD CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) DE 40 A MAS		
ASMA MODERADO GRAVE		
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA		
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA		
CÁNCER ACTIVO O EN TRATAMIENTO		
GESTANTE		
PUÉRPERA Y/O MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA MENOR A 06 MESES		
ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR		
OTROS ESTADOS DE INMUNOSUPRESIÓN		
NO ME ENCUENTRO DENTRO DEL GRUPO DE RIESGO		

A la fecha cuento con: 0, 1, 2, 3, 4, 5 dosis de vacuna contra COVID, y 0 ,1 dosis de vacuna contra la influenza 2022 (marcar con un circulo según corresponda)

La información brindada en la presente Declaración Jurada es verdadera, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera devenir de la comprobación de su falsedad o inexactitud, así como la presentación de los documentos que acrediten tal condición a solicitud de la entidad de salud. (Adjuntar COPIA de documentos que acrediten la condición de riesgo, por ejemplo: carnet de control de hipertensión, diabetes y/o asma; informe médico; recetas médicas de control; carnet de gestante; carnet de control de niño actualizados, carne de vacunación contra COVID E INFLUENZA).

Tacna,..... de del 20.....

Firma



Huella Digital



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