



"Año de la Universalización de la Salud"

**ANEXO N° 06-B****CONVOCATORIA CAS N° 011 -2020/INPE.UE001****CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO  
01 APOYO ADMINISTRATIVO****ACTA DE RESULTADO DE EVALUACION FINAL**

N°	NOMBRE	EVALUACION CURRICULAR	EVALUACION DE CONOCIMIENTOS	ENTREVISTA PERSONAL	TOTAL	RESULTADO
1	VERONA OCHOA JOSE ALEXANDER	21	16	26	63	GANADOR(A)
2	LLACSA BARRETO DAYANA LISETTE	26	15	20	61	ACCESITARIO
3	SOTO LOPEZ INGRID GERALDINE	17	12	28	57	-
4	ZEVALLOS GUERRA DALESKA JHERLINE	22	12	22	56	-
5	SUCARI FIESTAS EDWIN PABLO	18	16	20	54	-
6	CALLUPE ALMONACID PATRICIA LIZETH	16	12	22	50	-
7	GAONA MARTINEZ MARCO ANTONIO	30	14	18	62	NO APTO
8	MACAYO PIZARRO DANIELA YESBELL	18	14	18	50	NO APTO
9	CAMONES NAVARRO BRIGITTE MILAGROS	28	12	15	55	NO APTO
10	ALBUJAR RUIZ JOSE LUIS	33	14	14	61	NO APTO
11	PAREDES REQUEJO JOSE CARLOS	27	13	14	54	NO APTO
12	MAYTA SALAZAR JOSELIN KARINA	30	13	12	55	NO APTO
13	RODRIGUEZ JHONG CHRISTHIAN	17	13	12	42	NO APTO
14	CHAVEZ ROMERO KATTY	23	14	11	48	NO APTO

(\*) Puntaje mínimo en entrevista: 20 puntos

**NOTA:**

- El postulante declarado GANADOR deberá presentarse el día lunes 17 de febrero a las 03:00 pm a fin de suscribir contrato, en la siguiente dirección: Jr. Carabaya N° 456 – Cercado de Lima.
- Los documentos a presentar a fin de suscribir contrato, son los siguientes:
  - Anexo N° 08 – Ficha de registro de datos.
  - Anexo N° 09 – Declaración jurada de nepotismo.
  - Anexo N° 10 – Declaración jurada.
  - Anexo N° 10 – Declaración jurada.
  - Anexo N° 04A – Declaración Jurada.
  - Constancia de suspensión de cuarta categoría (en caso corresponda).
  - Cargo de carta de renuncia (en caso de tener vínculo laboral con alguna entidad pública o privada)
  - Currículo Vitae documentado debidamente foliado, fedateado o legalizado.
  - 01 copia de DNI legible.
  - 01 foto tamaño carnet a color en fondo blanco.

OBS: Los documentos a fedatear o legalizar son los que acrediten el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en el perfil de puesto.

**Deberá respetarse lo señalado para la etapa de suscripción y registro del contrato en el Reglamento Del Decreto Legislativo N°1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa De Servicios, aprobado por el Decreto Supremo 075-2008-PCM y modificatorias.**

Se comunica a los postulantes NO APTOS, que deseen la devolución de sus Currículos y demás documentos remitidos, para tal efecto, podrán acercarse al Equipo de Beneficios Sociales y Bienestar de Personal de la Sede Central del INPE ubicada en Jr. Carabaya N° 456, Lima, de lunes a viernes de 09:00 a 13:00, a partir del 17 de febrero del 2020 hasta el 06 de marzo del 2020, vencido dicho plazo, se procederá a desechar los documentos remitidos.



Lima 14 de febrero 2020





**PERÚ**

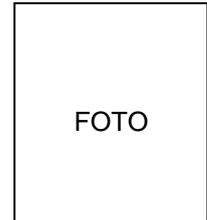
Instituto Nacional  
Penitenciario

Oficina General de  
Administración

Unidad de  
Recursos Humanos

“Año de la Universalización de la Salud”

**ANEXO N° 08  
FICHA DE REGISTRO DE DATOS  
PERSONALES BAJO LA MODALIDAD  
CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS – CAS**



**CODIGO**

**IDENTIFICACION PERSONAL**

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Sexo	
						M	F
DNI	RUC	Estado Civil	CUSPP	EsSalud	AFP		
Grupo Sanguíneo	Fecha Nacimiento	Distrito	Provincia	Departamento			
Discapacidad (Si tiene indicarlo)		Teléfono (Fijo y Celular)		Correo Electrónico			
Domicilio: Jirón/Calle/Av. Nro.		Distrito	Provincia	Departamento			
Datos del Cónyuge: Nombres		Ocupación	En EMERGENCIAS: Nombres		Teléfonos		

**ULTIMO CONTRATO COMO PRESTADOR DE SERVICIOS EN EL INPE**

Dependencia	Unidad Orgánica	Objeto del Contrato	Retribución	Desde	Hasta

**NIVEL EDUCATIVO**

**1. ESTUDIOS REALIZADOS**

Nivel	Colegio / Instituto / Universidad	Especialidad	Grado o Título
Primaria			
Secundaria			
Técnica			
Universitaria			
Maestría			
Doctorado			
Segunda Especialización			

**2. CAPACITACION** (Indique la relación al objeto del contrato)

Curso	Instituto	Desde	Hasta	N° Horas



**PERÚ**

Instituto Nacional  
Penitenciario

Oficina General de  
Administración

Unidad de  
Recursos Humanos

**“Año de la Universalización de la Salud”**

**3. EXPERIENCIA** (Indique primero la relacionada al objeto del contrato)

Entidad	Cargo u objeto del Contrato	Condición	Resolución	Desde	Hasta

**FAMILIARES**

Apellidos y Nombres	Parentesco	Fecha Nacimiento	Sexo

**PARIENTES en el INPE**

Apellidos y Nombres	Parentesco	Dependencia	Condición Laboral

**DECLARACION JURADA**

*Declaro bajo juramento que los datos consignados son verdaderos, y me comprometo a presentar los documentos que corroboren lo declarado, de conformidad al Artículo 32º (numerales 32.1, 32.2 y 32.3) y Artículo 42º (numeral 42.1) de la Ley 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”, en fe de lo cual firmo la presente.*

FECHA

\_\_\_\_\_ FIRMA



**“Año de la Universalización de la Salud”**

**ANEXO N°09**

**DECLARACION JURADA SOBRE NEPOTISMO**

Señores del Instituto Nacional Penitenciario:

Yo,....., identificado con Documento Nacional de Identidad DN N°..... domiciliado en ..... Distrito ....., Provincia ..... y Departamento ..... postulante al proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de servicios N°.....-201....-INPE/UE001, 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:**

Que no tengo ningún grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio, con los funcionarios de dirección y/o servidores del Instituto Nacional Penitenciario, que gocen de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

**EN CASO DE TENER PARIENTES:**

Declaro bajo juramento, que en el Instituto Nacional Penitenciario, presta y/o prestó servicios la (s) persona (s) cuyos apellidos y nombres indico, con quien (es) me une el grado de parentesco o vínculo conyugal (o convivencia) señalado a continuación:

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>OFICINA O DEPENDENCIA</b>

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido a la Ley N°26771, Reglamento y modificatorias, Ley que establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Publico. Que si lo declarado es falso, estoy sujeto a las acciones legales y penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Lima, \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_

\_\_\_\_\_  
DNI.:\_\_\_\_\_



“Año de la Universalización de la Salud”

ANEXO N° 10

DECLARACION JURADA

Yo,....., identificado con DNI N.º..... con domicilio en....., Distrito....., Provincia ..... y Departamento ....., de estado civil ....., **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que **elijo el siguiente Régimen de Pensiones** (para personas naturales que aún no están afiliados):

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

Sistema Privado de Pensiones (SPP)

Que me encuentro afiliado en el **siguiente régimen de pensiones** (para personas naturales que ya están afiliados):

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

Sistema Privado de Pensiones (SPP)

CUSP N°.....

Otros.....

AFP Integra	
AFP Pro futuro	
AFP Habitat	
AFP Prima	

**OPCIONAL**

Solo para los que viene prestando servicios al Estado

Afiliación al Régimen Pensionario

SI

NO

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por la Ley N.º 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Lima, \_\_\_/\_\_\_ /202\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



**“Año de la Universalización de la Salud”**

**ANEXO Nº 04-A**

**DECLARACION JURADA**

**Yo**....., **identificado con DNI**  
**N.º**.....**con domicilio en**,.....  
**Distrito**....., **Provincia**.....**y Departamento**.....  
....., **de estado civil** ....., **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**BUENA SALUD**

Gozar de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infecto contagiosa

**ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES**

No tener antecedentes penales, judiciales ni policiales

**DEUDOR ALIMENTARIOS MOROSOS (Ley Nº 28970)**

- No adeudo cinco (05) cuotas sucesivas o no, por concepto de obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o en acuerdo conciliatorios con calidad de cosa juzgada.
- No adeudo cinco (05) pensiones alimenticias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdo conciliatorios extrajudiciales.

**INCOMPATIBILIDAD (Ley Nº 27588)**

No tener impedimento de contratar con el Estado en la modalidad de Servicios ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo Nº 019-02-PCM (1)

**SANCIONADO O INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE**

Que no me encuentro sancionado o inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado; ni me encuentro al alcance de las prohibiciones e incompatibilidades; asimismo, no me encuentro comprendido en ninguna de las causales contempladas en el artículo 9 del Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en normas legales o reglamentarias que determine mi imposibilidad de ser postor o contratista del Estado.

- No contar con proceso judicial vigente contra el INPE.

En ese sentido, no me encuentro bajo ninguna de las causales que impidan mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios.

Declaro someterme a las disposiciones de la Directiva que regula el Proceso de Selección para la Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios del INPE

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por la Ley N.º 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Lima, \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202

\_\_\_\_\_  
DNI.: \_\_\_\_\_