

**PERÚ**Instituto Nacional
PenitenciarioOficina Regional Norte
ChiclayoEquipo de Recursos
Humanos

"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO N° 06-B**CONVOCATORIA CAS N° 004 -2020/INPE.17****CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO****(06) TECNICO EN ENFERMERIA****ACTA DE RESULTADO DE EVALUACION FINAL**

N°	NOMBRE	PROCESO CAS	EE.PP	EVALUACION CURRICULAR	PUNTAJE TOTAL	RESULTADO
1	DIAZ URCIA JUANITA MARIA	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	APTO	41	GANADOR (A)
2	HERRERA REYES SANDY ELIZABETH	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	APTO	23	GANADOR (A)
3	MONTALVAN GARCIA ROSA ELVIRA	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	APTO	22	GANADOR (A)
4	PUELLES FERNANDEZ ROBINSON GERARDO	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	APTO	22	GANADOR (A)
5	ROMERO FERNANDEZ ELSA YSABEL	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	APTO	20	GANADOR (A)
6	NEGRETE LLONTOP ZAIDA JACKELINE	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	APTO	20	GANADOR (A)
7	POZO ASCAMA BRIGGITE SOLANGE	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	APTO	19	ACCESITARIO (A)
8	CHIMOY MUÑOZ MARIA ELIZABETH	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	APTO	18	ACCESITARIO (A)
9	RODRIGUEZ TIMANA GISELLE JOHANY	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	NO APTO	-	-
10	SALAZAR HUAYABAN ANA ESTHER	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	NO APTO	-	-
11	FLORES TORRES AURORA	CAS N° 004	E.P. CHICLAYO	NO APTO	-	-

NOTA:

- El postulante declarado GANADOR deberá presentarse en el Establecimiento Penitenciario de Chiclayo a fin de suscribir contrato e iniciar labores el día viernes 01 de mayo de 2020 a las 08:00 am.
- 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° 04A – Declaración Jurada.
 - Constancia de suspensión de cuarta categoría (en caso corresponda).
 - Curriculum Vitae documentado debidamente foliado.
 - 01 copia de DNI legible.
 - 01 foto tamaño carnet a color en fondo blanco.

Agradecemos a todos los postulantes su participación en nuestros procesos de selección y los invitamos a seguir revisando nuestras convocatorias.

Chiclayo 30 de abril del 2020

.....
Presidente Comité
Evaluación CAS

.....
Secretario Comité
Evaluación CAS

.....
Representante Área usuaria
Evaluación CAS

**PERÚ****Instituto Nacional
Penitenciario****Oficina Regional Norte
Chiclayo****Equipo 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**

FOTO

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 Regional Norte
Chiclayo****Equipo 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



PERÚ

Instituto Nacional
Penitenciario

Oficina Regional Norte
Chiclayo

Equipo de
Recursos Humanos

“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:

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	OFICINA O DEPENDENCIA

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 Público. 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.

Chiclayo, __/____/ 202__

DNI.: _____



PERÚ

Instituto Nacional
Penitenciario

Oficina Regional Norte
Chiclayo

Equipo de
Recursos Humanos

“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.

Chiclayo, / ____ /202__

DNI: _____



PERÚ

**Instituto Nacional
Penitenciario**

**Oficina General de
Administración**

**Unidad de
Recursos Humanos**

“Año de la Universalización de la Salud”

ANEXO N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 42° 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.

Chiclayo, ____/____/ 202

DNI.: _____