

**ANEXO N° 06-B****CONVOCATORIA CAS N° 011 -2020/INPE.UE0018****CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO****05 ENFERMEROS (AS) PARA EL EP CHIMBOTE****ACTA DE RESULTADO DE EVALUACION FINAL**

| N° | NOMBRE                         | PROCESO CAS | EE.PP        | EVALUACION CURRICULAR | PUNTAJE TOTAL | RESULTADO |
|----|--------------------------------|-------------|--------------|-----------------------|---------------|-----------|
| 1  | ACOSTA RODRIGUEZ GREYS YESENIA | CAS N° 011  | E.P CHIMBOTE | APTO                  | 28            | GANADOR   |
| 2  | CHUQUI CHAMANEJOHANA KATHERINE | CAS N° 011  | E.P CHIMBOTE | APTO                  | 25            | GANADOR   |
| 3  | MEDINA SERNALUCERO PAMELA      | CAS N° 011  | E.P CHIMBOTE | APTO                  | 24            | GANADOR   |
| 4  | MIRANDA LEÓN KATERIN MAGDALENA | CAS N° 011  | E.P CHIMBOTE | NO APTO               |               |           |

**NOTA:**

- El postulante GANADOR deberá presentarse en el Establecimiento Penitenciario de CHIMBOTE, el día 02/05/2020 para iniciar labores, y a fin de suscribir contrato el plazo para la suscripción es desde el 04/05/20 hasta el 07/05/20.
- Los documentos a presentar para la suscripción del 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).
  - Currículo Vitae documentado debidamente foliado.
  - 01 copia de DNI legible.
  - 01 foto tamaño carnet a color en fondo blanco.

Se comunica que la plaza de 02 Licenciado en Enfermería para el E.P CHIMBOTE se declara DESIERTA, debido a que los postulantes NO se presentaron y/o no cumplen los requisitos mínimos exigidos en el perfil de puesto.

Lima 01 de Mayo del 2020

.....  
Unidad Orgánica usuaria  
y/o Representante

.....  
Representante del Equipo de  
Recursos Humanos

**PERÚ****Instituto Nacional  
Penitenciario****Oficina Regional  
Lima****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  
Lima****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**



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/UE-018, 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.

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    | <input type="checkbox"/> |
| AFP Pro futuro | <input type="checkbox"/> |
| AFP Habitat    | <input type="checkbox"/> |
| AFP Prima      | <input type="checkbox"/> |

**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: \_\_\_\_\_



**PERÚ**

Instituto Nacional  
Penitenciario

Oficina Regional  
Lima

Equipo 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 <sup>(1)</sup>

**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.

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

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