

**ANEXO 06-B**

**CONVOCATORIA CAS Nº 003-2020-INPE/UE-24**  
**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO**  
**02 TÉCNICO(A) EN ENFERMERIA -ORAP**  
**ACTA DE RESULTADO FINAL**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	EVALUACION CURRICULAR	PUNTAJE PONDERADO	EVALUACION PERSONAL	PUNTAJE PONDERADO	TOTAL PONDERADO	RESULTADO FINAL
1	CHOQUE MESTAS CARMEN DEL ROSARIO	33.00	19.80	34.00	13.60	33.40	GANADOR
2	PUERTA GUTIEREZ HERMELINADA LIZETH	28.80	17.28	32.00	12.80	30.08	GANADOR
3	TITO CONDORI ELIZABET CARMEN	36.10	21.66	22.00	8.10	29.76	ACCESITARIA
4	HUAYLLAPUMA FLORES MELVA	36.00	21.60	NO APTO	NO APTO	NO APTO	NO APTO

\* Puntaje mínimo aprobatorio en la etapa de entrevista: 20 puntos

**NOTA:**

1. Se comunica a la postulante declarada GANADORA revisar su correo electrónico consignado en la Ficha de Inscripción (ANEXO N° 03-A), asimismo deberá presentarse en la Unidad de Recursos Humanos, el día 23/11/2020 a horas 09:00 am, a fin de suscribir contrato e iniciar labores.

2. 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° 04 B – Declaración Jurada.
- Declaración Jurada de Notificación.
- Constancia de suspensión de cuarta categoría (en caso corresponda).
- Copia de carta de renuncia (en caso de tener vínculo laboral con alguna entidad pública).
- 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 del puesto.

Deberá respetarse lo señalado para la etapa de suscripción 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 sus modificatorias.

Puno 21 de noviembre del 2020

  
**ROSA L. MOLINA CHAYÑA**  
 Representante Titular de la Unidad  
 Orgánica Usaria

  
**NORA CHAHUARES ORDOÑO**  
 Representante Titular de la Unidad  
 de Recursos Humanos





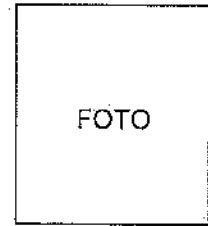
PERÚ

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

Form with fields: Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres, Sexo (M/F), DNI, RUC, Estado Civil, CUSPP, EsSalud, AFP, Grupo Sanguineo, Fecha Nacimiento, Distrito, Provincia, Departamento, Discapacidad, Telefono, Correo Electronico, Domicilio, Ocupacion, En EMERGENCIAS: Nombres, Telefonos.

ULTIMO CONTRATO COMO PRESTADOR DE SERVICIOS EN EL INPE

Table with 6 columns: Dependencia, Unidad Organica, Objeto del Contrato, Retribucion, Desde, Hasta.

NIVEL EDUCATIVO

1. ESTUDIOS REALIZADOS

Table with 4 columns: Nivel, Colegio / Instituto / Universidad, Especialidad, Grado o Titulo. Rows include Primaria, Secundaria, Tecnica, Universitaria, Maestria, Doctorado, Segunda Especializacion.

2. CAPACITACION (Indique la relacion al objeto del contrato)

Table with 5 columns: 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

**PARENTES 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 General de Administración

Unidad 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.

Puno, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 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) [ ]

Table with 2 columns and 4 rows: AFP Integra, AFP Pro futuro, AFP Habitat, AFP Prima

CUSP N° ..... Otros: .....

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.

Puno, / /202

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



ANEXO N° 04 - B

**DECLARACION JURADA  
PERCEPCIÓN DEL ESTADO**

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

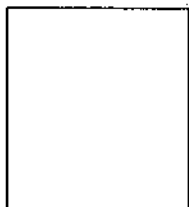
SI      NO  
     

Vengo percibiendo ingresos del Estado Peruano bajo cualquier otra modalidad

TIPOS DE INGRESO	MONTO S/.	ENTIDAD	MOTIVO
Pensión de Jubilación ONP 20530			
Pensión de Jubilación ONP 19990			
Remuneración			
Locación de Servicios (SNP, RHP)			
Otros			

Asimismo, declaro conocer que está prohibido percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).

Declaro además que la falta de veracidad de lo manifestado dará a las sanciones conforme a lo dispuesto en la Normatividad vigente respecto al Código Penal y a la Ley N° 27444.



Huella digital  
Índice derecho

Puno..... de..... de 20.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE

Nombres y apellidos .....

DNI: .....



PERÚ

Ministerio de  
Justicia y Derechos  
Humanos

Instituto  
Nacional  
Penitenciario

Unidad de Recursos  
Humanos

"DÉCENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**DECLARACIÓN JURADA DE NOTIFICACIÓN**

Yo, ..... identificado(a) con DNI N° .....  
domiciliado en .....  
Distrito....., Provincia ..... y Departamento  
..... con:

Correo Electrónico N° 1 :	
Correo Electrónico N° 2 :	

**AUTORIZO:**

- Que se me notifique cualquier documento, comunicaciones y/o resoluciones que expida el Instituto Nacional Penitenciario, a través de mi correo electrónico indicado (personal y/o institucional) de conformidad con lo establecido por el numeral 20.4 del artículo 20 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. Asimismo,

Me comprometo a:

- Realizar un acuse de recibo en señal de recepción de las resoluciones, comunicaciones u otras notificaciones enviadas por el Instituto Nacional Penitenciario a mi (s) correo(s) electrónico(s).
- Recibir en forma física en el domicilio señalado los documentos mencionados en el párrafo anterior, dejando constancia escrita con firma y fecha.
- Comunicar al Instituto Nacional Penitenciario la realización de cambio de mi (s) correo(s) electrónico(s) o domicilio señalado, dentro de los 05 días calendario de realizado. De no comunicarlos se entenderá notificado en los correos electrónicos y domicilio autorizados anteriormente.
- En caso de no dar el acuse de recibido en un plazo máximo de tres (03) días hábiles desde el día siguiente de efectuado el acto de notificación presencial y/o mediante comunicación virtual, se entenderá como recibida y aceptada la notificación correspondiente.

Puno, ..... de ..... de 20.....

FIRMA

NOMBRE:

DNI: