



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica: SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL  
 Denominación: No se considera  
 Nombre del puesto: TÉCNICO DE LABORATORIO  
 Dependencia Jerárquica Lineal: SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL - COORDINACION DE SALUD ORL  
 Dependencia Jerárquica funcional: Jefatura de Centro de Salud del EP  
 Puestos que supervisa: NO APLICA

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO**  
 (Hoja de Trabajo N° 04)

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en salud y apoyo diagnóstico a la población penal del Establecimiento Penitenciario en el marco de la normatividad del MINSA y del INPE.

FUNCIONES DEL PUESTO

PROCESO CAS N° 09-2019-INPE/JUE-0018



- Recepción y procesamiento de muestras de esputo (baciloscopia).
- Toma de muestra y procesamiento de muestras de bioquímica si corresponde.
- Registro correcto de resultados en libros y otros registros implementados en laboratorio.
- Entrega de resultados a las áreas solicitantes en los periodos demandados.
- Envío y seguimientos de muestras de cultivo.
- Asegurar la recepción de los resultados de cultivos.
- Toma de muestras y envío de las mismas para CD4 y Carga viral de ser necesario.
- Registro de actividades en libros y registros correspondientes.
- Rescatar los procedimientos aplicando estrictamente las normas de bioseguridad necesarias.
- Coordinar la dotación y entrega de insumos y materiales necesarios en laboratorio.
- Coordinar permanentemente con los programas de prebención y control de Tuberculosis, VIH y otros existentes en el servicio del salud del EP.
- Otros que le asigne la Jefatura de Salud del E.P.

COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**  
 Coordinación con el Equipo Interdisciplinario del EP previa coordinación con el Jefe de Salud EP.

**Coordinaciones Externas**  
 Coordinación con el Coordinador de Salud de la Oficina Regional, Coordinación con el Centro de Salud, Micro Red, Red y/o DISA/DIRESA de la Jurisdicción del EP previa coordinación con la Jefatura de Salud INPE.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Tecnico en Laboratorio
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí  No

¿Requiere habilitación profesional?

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Sólidos conocimientos de procesamiento de muestras de baciloscopia y otros.
Bioseguridad

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:


C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedi	Avanzado
Word		X		
Power Point		X		
Excel		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedi	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

2 años.

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante profesional    
  Auxiliar o Asistente    
  Analista / Especialista    
  Supervisor / Coordinador    
  Jefe de Area o Dpto    
  Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

02 años

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público    
  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Dinamismo y productividad, responsabilidad, confidencialidad, disciplina y puntualidad.

Manejo de situaciones de crisis y trabajo en equipo.

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DIRECCION: EP. ICA (01)
DURACION DEL CONTRATO	INICIO : a la firma del contrato
	TERMINO : 31 de Diciembre 2019
REMUNERACIÓN MENSUAL	Sueldo: S/. 1,500.00 (SOLES)
	Incluye los montos y afiliaciones de ley,
	asi como toda deducción aplicable al trabajador



.....  
 Psi. Bertha Chacallana Condoni  
 SUBDIRECTORA  
 SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL



.....  
 Lic. Zelmita A. López Terreros  
 C.O.P. 8061  
 Coordinadora de Salud ORL  
 SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica: SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL

Denominación: No se considera

Nombre del puesto: TECNICO DE FARMACIA

Dependencia Jerárquica Lineal: SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL - COORDINACION DE SALUD ORL

Dependencia Jerárquica funcional: Jefatura de Centro de Salud del EP

Puestos que supervisa: NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

*PROCESO CAS N° 09-2019-INPE / VE. 0018*

Brindar atención en salud a la población penal del Establecimiento Penitenciario en el marco de la normatividad del MINSa y del INPE.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Recepción y almacenamiento de medicamentos y material médico, teniendo en cuenta las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).
- En el proceso de ubicación de los medicamentos utilizar el sistema FEFO ó Sistema de Rotación que establece que los productos que primero expiran son los que primero salen (First Expire - First output).
- Dispensación de las recetas prescritas por los profesionales autorizados.
- Ingreso de los medicamentos en la tarjeta de Kardex o de control visible
- Elaboración de los documentos de control y administración de medicamentos (parte diario, resumen de consumo mensual, tarjetas Kardex, informe de consumo mensual y pedido de medicamentos).
- Elaboración del informe estadístico de recetas
- Coordinación activa con el médico tratante, para hacerle conocer el stock actualizado de los medicamentos, para su prescripción.
- Conteo mensual e inventario anual de medicamentos, verificando los saldos existentes en los documentos de control administrativo.
- Llevar registro y control de los medicamentos psicotrópicos sujetos a fiscalización, que deben ser prescritos en receta especial.
- Controlar la temperatura y humedad relativa del ambiente de Farmacia en horas de la mañana y en la tarde.
- Otros que le asigne la Jefatura de Salud del EP.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas**

Coordinación con el Equipo Interdisciplinario del EP previa coordinación con el Jefe de Salud EP.

**Coordinaciones Externas**

Coordinación con el Coordinador de Salud de la Oficina Regional, Coordinación con el Centro de Salud, Micro Red, Red y/o DISA/DIRESA de la Jurisdicción del EP previa coordinación con la Jefatura de Salud INPE.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto**

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Tecnico en Farmacia
<input type="checkbox"/> Bachiller	
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Maestría	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado	
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado	

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No



**CONOCIMIENTOS**

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Conocimientos de medicinas y Manejo en BPA, BPM, Buenas Prácticas de Dispensación
Bioseguridad

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

**Nota:** Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Power Point		X		
Excel		X		

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA**

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

2 años.
---------

Experiencia específica

A.) Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante profesional    
  Auxiliar o Asistente    
  Analista / Especialista    
  Supervisor / Coordinador    
  Jefe de Área o Dpto    
  Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto; ya sea en el sector público o privado:

02 años
---------

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (parte B), marque si es o no necesario contar con experiencia en el Sector Público:

Sí, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público    
  NO, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que si se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Dinamismo y productividad, responsabilidad, confidencialidad, disciplina y puntualidad.
Manejo de situaciones de crisis y trabajo en equipo.

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DIRECCION: EPM. ANCON II.
DURACION DEL CONTRATO	INICIO : a la firma del contrato
	TERMINO : 31 de Diciembre 2019
REMUNERACIÓN MENSUAL	Sueldo: S/. 1,500.00 (SOLES)
	Incluye los montos y afiliaciones de ley,
	asi como toda deducción aplicable al trabajador



  
 Lic. Zelmira A. Lopez Terreros  
 C.O.P. 8061  
 Coordinadora de Salud ORL  
 Sub Dirección de Tratamiento



  
 Psi. Bertha L. Chocallana Condori  
 SUBDIRECTORA  
 SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Unidad Orgánica: SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL  
 Denominación: No se considera  
 Nombre del puesto: **TECNICO EN INFORMATICA**  
 Dependencia Jerárquica Lineal: SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL  
 Dependencia Jerárquica funcional: COORDINACION DE SALUD DE LA OFICINA REGIONAL LIMA  
 Puestos que supervisa: NO APLICA

**MISIÓN DEL PUESTO**

*PROCESO CAS N° 09-2019-INPE/VE. 0018*

Prestar servicios para la Coordinación de Salud de la ORL, en la Estrategia de Prevención y de Control y Prevención de la Tuberculosis, brindando atención del monitoreo en el registro de casos de tuberculosis e información relacionada a la misma así como el registro y monitoreo del estadístico de salud institucional.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Realizar la consolidación de la información estadística de los establecimientos penitenciarios de la ORL.
- Realizar el monitoreo y control de calidad del registro de información.
- Informar quincenalmente el reporte consolidado de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis y VIH SIDA, y No Transmisibles.
- consolidar el registro de formatos operacionales con información de estrategias sanitarias y programas de salud (TB y VIH).
- Elaborar reportes y estadísticas de la información registrada en los sistemas de información institucional.
- Ejecutar actividades de recopilación, validación, envío y recepción de información Estadística.
- Desplazarse a los establecimientos penitenciarios de acuerdo a la necesidad de recopilación, registro y validación de información.
- Informar quincenalmente la relación nominal del personal de Salud de la ORL.
- Otras actividades conexas y/o complementarias que la jefatura inmediata designe.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

- Coordinaciones Internas**
- Servicios de Salud de los Establecimientos Penitenciarios a nivel nacional, previa coordinación con el Jefe Inmediato superior.
- Coordinaciones Externas**
- Coordinación con los Establecimientos de Salud del MINSA, ESSALUD, FFAA o privados de la jurisdicción del establecimiento penitenciario, previa coordinación con el Jefe Inmediato superior.
  - Coordinación con la Coordinación Regional de Salud, previa coordinación con el Jefe Inmediato superior.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A.) Formación Académica**

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B.) Grado(s)/situación académica y estudios mínimos requeridos para el puesto**

- Egresado(a)
- Bachiller
- Título/ Licenciatura
- Maestría
- Egresado  Titulado
- Doctorado
- Egresado  Titulado

Técnico Superior o Estudiante del último año o egresado de la carrera de Estadística / Ingeniería de Sistemas.

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

Sí  No

**¿Requiere habilitación profesional?**

Sí  No

**CONOCIMIENTOS**

**A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):**

- Conocimientos de tratamiento de información a través de Base de datos.
- Conocimientos en manejo de Base de Datos, para los reportes estadísticos

**B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

*Nota : Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas en los últimos 5 años.*

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Cursos afines al cargo.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word			x	
Power Point			x	
Excel			x	

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
.....				
.....				

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Un año de experiencia.

**Experiencia específica**

A.) Marque el **nivel mínimo de puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista / Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Dpto     Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

Un año de experiencia.

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto (**parte B**), marque si es o no necesario contar con experiencia en el **Sector Público**:

**SÍ**, el puesto requiere contar con experiencia en el sector público     **NO**, el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

\* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Dinamismo y productividad, responsabilidad, confidencialidad, disciplina y puntualidad.

Manejo en situaciones de crisis y trabajo en equipo

Orientación al servicio y ética profesional.

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	COORDINACION DE SALUD DE LA OFICINA REGIONAL LIMA
DURACION DEL CONTRATO	INICIO : a la firma del contrato
	TERMINO : 31 de Diciembre 2019
REMUNERACIÓN MENSUAL	Sueldo: S/. 1,500.00 (SOLES)
	Incluye los montos y afiliaciones de ley,
	asi como toda deducción aplicable al trabajador



Psi. Bertha L. Chacallana Condoni  
SUBDIRECTORA  
SUB DIRECCION DE TRATAMIENTO ORL



Lic. Zelmira A. López Terreros  
C.O.P. 8061  
Coordinadora de Salud ORL  
Sub Dirección de Tratamiento

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CAS N°009-2019-INPE/UE.0018

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO	<b>TECNICO EN LABORATORIO PARA EL ESTABLECIMIENTO PENAL</b>
	EP ICA (01 plaza)
DURACION DEL CONTRATO	<b>INICIO</b> : a la firma del contrato
	<b>TERMINO</b> : 31 de diciembre del 2019 Ampliable de acuerdo a la necesidad institucional.
REMUNERACION MENSUAL	<b>S/ 1.500.00</b> Incluye los montos y afiliaciones de ley, asi como toda deduccion aplicable al trabajador

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CAS N°009-2019-INPE/UE.0018

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO	<b>TECNICO EN FARMACIA PARA EL ESTABLECIMIENTO PENAL :</b>
	EPM ANCON II (01 plaza)
DURACION DEL CONTRATO	<b>INICIO</b> : a la firma del contrato
	<b>TERMINO</b> : 31 de diciembre del 2019 Ampliable de acuerdo a la necesidad institucional.
REMUNERACION MENSUAL	<b>S/1.500.00</b> Incluye los montos y afiliaciones de ley, asi como toda deduccion aplicable al trabajador

**CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CAS N°009-2019-INPE/UE.0018

CONDICIONES	DETALLES
LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO	<b>TECNICO EN INFORMATICA PARA LA OFICINA REGIONAL LIMA:</b>
	AREA DE SALUD (01 plaza)
DURACION DEL CONTRATO	<b>INICIO</b> : a la firma del contrato
	<b>TERMINO</b> : 31 de diciembre del 2019 Ampliable de acuerdo a la necesidad institucional.
REMUNERACION MENSUAL	<b>S/1.500.00</b> Incluye los montos y afiliaciones de ley, asi como toda deduccion aplicable al trabajador

**CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**  
CAS N°009-2019-INPE/UE.0018

	<b>ETAPAS DEL PROCESO</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>AREA RESPONSABLE</b>
1	Conformacion de comité de evaluacion	<b>R.D N°471-2019-INPE/18</b>	Humanos de la ORL
2	Publicacion del Proceso en el servicio Nacional de Empleo	15/08/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
		28/08/2019	
<b>CONVOCATORIA</b>			
3	Publicación de la Convocatoria en : <a href="http://www.inpe.gob.pe">www.inpe.gob.pe</a>	15/08/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
		28/08/2019	
4	Presentación de la Hoja de vida documentada en al sgte dirección : Edificio Anselmo Barreto 4° Piso - Av. Abancay s/n cuadra,5 Lima	28/08/2019	Mesa de Partes ORL- INPE
<b>SELECCIÓN</b>			
5	Publicacion de postulantes inscritos en : <a href="http://www.inpe.gob.pe">www.inpe.gob.pe</a>	02/09/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
6	Evaluacion de conocimientos: se indicara en la publicacion de la convocatoria	04/09/2019	Comité de Selección
7	Publicacion de Resultado de conocimientos: <a href="http://www.inpe.gob.pe">www.inpe.gob.pe</a>	05/09/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
8	Evaluacion de la Hoja de vida	del 06/09/2019 al 09/09/2019	Comité de Evaluador
9	Publicacion de Resultado de la hoja de Vida en : <a href="http://www.inpe.gob.pe">www.inpe.gob.pe</a>	13/09/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
10	Entrevista : Edificio Anselmo Barreto 4° Piso - Av. Abancay s/n cuadra,5 Lima	16/09/2019	Comité de Selección
11	Publicacion de Resultado final en : <a href="http://www.inpe.gob.pe">www.inpe.gob.pe</a>	18/09/2019	Comité de Selección
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CONTRATO</b>			
12	Suscripcion de Contrato	19/09/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL
13	Inicio de labores	20/09/2019	Equipo de Recursos Humanos de la ORL

**LOS DOCUMENTOS SE PRESENTARAN FOLIADOS EN FOLDER MANILA, DEBIENDO ESPECIFICAR EL N° DEL PROCESO, CARGO Y EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO QUE POSTULA**

LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS NO SERAN DEVUELTOS, POR LO QUE DEBERA PRESENTAR COPIAS SIMPLES DE CURRICULUM DOCUMENTADO

“Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad”

SOLICITA: Inscripción como postulante para el Contrato  
Administrativo de Servicios de:

.....  
.....

SEÑOR JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACION DE LA ORL - INPE  
S.J.

Yo,.....con DNI N°.....,con  
dirección domiciliaria en:.....  
solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación  
Administrativa de Servicios de: ....., regulado por el  
Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-  
PCM y su modificatoria Decreto Supremo N° 065-2011-PCM , para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Curriculum Vitae debidamente documentado (copias simples)
2. Declaración Jurada del Postulante (Anexo II)
3. Declaración Jurada (Anexo III – IV)
4. Copia Simple de mi documento nacional de identidad.

Atentamente,

Lima,.....de.....de 20.....

.....  
FIRMA

OTROS DATOS IMPORTANTES:

Teléfono (casa)..... (Celular).....

E-mail: .....

“Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad”

### DECLARACION JURADA

El/la que suscribe ....., 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.

#### **VACACIONES Y DOBLE PERCEPCION DEL ESTADO**

No contar con descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna Entidad del Estado y no percibir otro ingreso (remuneración, subvención o de cualquier otra índole) del Estado, salvo por función docente. **ANTECEDENTES PENALES, JUDICIALES Y POLICIALES**

#### **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 encuentre sancionado o inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado; ni me encuentre al alcance de las prohibiciones e incompatibilidades; asimismo, no me encuentre 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 encuentre 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, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

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

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

**DECLARACION JURADA  
DOBLE PERCEPCION DEL ESTADO**

El/la que suscribe ....., identificado con DNI  
N° ..... 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.

TIPO DE INGRESOS	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 27444 de Simplificación Administrativa.

Lima, .....



Huella Digital  
Índice Derecho

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos .....  
DNI: .....

## ANEXO Nº IV

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

**DECLARACION JURADA SOBRE NEPOTISMO**

Sres. Oficina Regional Lima.

Yo....., identificado con Documento Nacional de Identidad DNI N°..... con domicilio en .....Distrito ....., Provincia ..... y Departamento ....., postulante al proceso de convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios N°.....-2018-INPE/18 al amparo del principio de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley Nº 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y de lo dispuesto en los art. 42º y 242º 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 gozan 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 presto servicios la (s) personas(s)cuyo apellido y nombre indico con quien (es) me une el grado de parentesco o vinculo conyugal ( o convivencia) señalando 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 Nº 26771, Reglamento y modificatorias, Ley que establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público. Que si declaro es falso esoy sujeto a las acciones legales y penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Lima, \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ 20\_\_

---

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