



**TERCERA CONVOCATORIA CAS N° 099 -2020/INPE.UE001**  
**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS**  
**(01) MEDICO – RECURSOS HUMANOS**

**ACTA DE RESULTADO DE EVALUACION FINAL**

N°	NOMBRE	PROCESO CAS	OFICINA	EVALUACION CURRICULAR	PUNTAJE TOTAL	RESULTADO
1	RAMOS VILLANUEVA PAULINA	CAS N° 099	SEDE CENTRAL	APTO	25	GANADOR(A)
2	GUTARRA PALOMINO ANDREA DE DIOS	CAS N° 099	SEDE CENTRAL	APTO	19	ACCESITARIO(A)

(\*) En el caso de que el postulante GANADOR(A) no se presente a suscribir contrato en el plazo de 05 días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de resultado final, se procederá a contactar al postulantes ACCESITARIO(A).

**NOTA:**

- Los postulantes declarados GANADORES deberán presentarse en la Sede Central del INPE ubicado en Jr. Carabaya N° 456 – Cercado de Lima, a fin de suscribir contrato e iniciar labores, el plazo para la suscripción es el lunes 10/08/2020.
- 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.

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

Lima 09 de agosto de 2020

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

.....  
 Representante de la 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****FOTO****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	Nº Horas

**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 32° (numerales 32.1, 32.2 y 32.3) y Artículo 42° (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:

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 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	<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: \_\_\_\_\_



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