

**ANEXO N° 06-B****CONVOCATORIA CAS N° 136 -2020/INPE.UE001****2DA CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO****07 TECNICOS EN ENFERMERIA – SUBDIRECCION DE SALUD****ACTA DE RESULTADO DE EVALUACION FINAL**

N°	NOMBRE	PROCESO CAS	OFICINA REGIONAL	EVALUACION CURRICULAR	PUNTAJE TOTAL	RESULTADO
1	PANCCA TURPO DELIA	CAS N° 136	E.P PUNO	APTO	28	GANADOR(A)
2	HUAYLLAPOMA FLORES MELVA	CAS N° 136	E.P PUNO	APTO	27	ACCESITARIO
3	CCOARITE SUCARI JUAN RUTBERT	CAS N° 136	E.P PUNO	NO APTO(*)	-	-
4	SALAS MAMANI MARIELA ROSA	CAS N° 136	E.P PUNO	NO APTO(*)	-	-
5	NUÑEZ VARGAS NANCY	CAS N° 136	E.P ANDAHUAYLAS	APTO	22	GANADOR(A)
6	PASTOR VELASQUEZ MARILUZ	CAS N° 136	E.P ANDAHUAYLAS	NO APTO(*)	-	-
7	CHURA CHOQUECOTA MARTHA	CAS N° 136	E.P TACNA	APTO	48	GANADOR(A)
8	FLORES CASTILLO EMILIO	CAS N° 136	E.P TACNA	APTO	30	GANADOR(A)
9	GONZALES ARAGON EVELYN	CAS N° 136	E.P TACNA	APTO	26	GANADOR(A)
10	LUDEÑA QUISPE STEFANY ESTRELLA	CAS N° 136	E.P TACNA	APTO	26	GANADOR(A)
11	PILCO LOPE KARINA PILAR	CAS N° 136	E.P TACNA	APTO	26	ACCESITARIO
12	CCARI TORRES BERTHA RAQUEL	CAS N° 136	E.P TACNA	APTO	17	ACCESITARIO
13	RODRIGUEZ CALISAYA LUZ MARINA	CAS N° 136	E.P TACNA	APTO	17	ACCESITARIO
14	MEDINA LIMASCA MARIFLOR	CAS N° 136	E.P TACNA	APTO	15	ACCESITARIO
15	MONROY MAMANI PERCY WILMER	CAS N° 136	E.P TACNA	NO APTO(*)	-	-
16	GUEVARA DAVILA KATHERIN MAGALI	CAS N° 136	E.P TACNA	NO APTO(*)	-	-
17	PEÑA YNGA YENNY	CAS N° 136	E.P AREQUIPA	APTO	31	GANADOR(A)
18	HUILCA CHUCO CELIA	CAS N° 136	E.P AREQUIPA	APTO	30	ACCESITARIO
19	VALERIANO CANASA CLAUDIA VERONICA	CAS N° 136	E.P AREQUIPA	APTO	23	-
20	CALCINA HUAMAN CLAUIDA	CAS N° 136	E.P AREQUIPA	APTO	14	-
21	TICONA MOSCOSO CAROLA GIULIANA	CAS N° 136	E.P AREQUIPA	NO APTO(*)	-	-
22	VARGAS CHOQUE JADER	CAS N° 136	E.P AREQUIPA	NO APTO(*)	-	-

\* NO CUMPLE REQUISITOS MÍNIMOS

**NOTA:**

- Los postulantes declarados GANADORES deberán presentarse en los E.P Puno; E.P Andahuaylas; E.P Tacna; y E.P Arequipa a fin de suscribir contrato e iniciar labores, el plazo para la suscripción es el viernes 28/08/2020.

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° 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 27 de agosto de 2020

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

.....  
Representante 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**

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



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



**PERÚ**

Instituto Nacional  
Penitenciario

Oficina General de  
Administración

Unidad 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.

Lima, / /202

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



“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 (Covid-19).

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