

**ANEXO N° 06-B****SEGUNDA CONVOCATORIA CAS N° 141 - 2020/INPE.UE001****CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO****03 TECNICOS EN ENFERMERIA**

N°	NOMBRE	PROCESO CAS	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO	EVALUACION CURRICULAR	PUNTAJE TOTAL	RESULTADO
1	PEREZ LOPE GIOVANA	CAS N° 141	E.P HUANTA	APTO	31	GANADOR(A)
2	TORRES PINEDA OFELIA	CAS N° 141	E.P HUANTA	APTO	30	GANADOR(A)
3	LA ROSA URRIBARI NIDIA MAGDALENA	CAS N° 141	E.P HUANTA	APTO	28	ACCESITARIO(A)
4	BERNA URBANO YOLANDA	CAS N° 141	E.P HUANTA	APTO	22	ACCESITARIO(A)
5	URRUTUA BONES RUTH MARY	CAS N° 141	E.P HUANTA	APTO	18	-
6	AYALA BERROCAL CATTY CAROLINA	CAS N° 141	E.P HUANTA	APTO	17	-
7	CUADROS MENDEZ GISELA BETTY	CAS N° 141	E.P HUANTA	APTO	14	-
8	HERMOZA SOTOMAYOR LUZ NELLY	CAS N° 141	E.P HUANTA	NO APTO*	-	-
9	HUASHUAYO ARRIARAN JANET KARINA	CAS N° 141	E.P HUANTA	NO APTO*	-	-
10	GOMEZ CHUCHON RUZBEHT	CAS N° 141	E.P HUANTA	NO APTO*	-	-

NO APTO (*): No cumple con los requisitos mínimos solicitados en el perfil de puesto.

NOTA:

- Los postulantes declarados GANADORES deberán presentarse en el Establecimiento Penitenciario donde adjudicaron plaza, a fin de suscribir contrato e iniciar labores, el plazo para la suscripción de contrato es el martes 01/09/2020.
- 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).
 - Copia de carta de renuncia (en caso de tener vínculo laboral con alguna entidad pública)
 - Currículo Vitae documentado debidamente foliado.
 - 01 copia de DNI legible.
 - 01 foto tamaño carnet a color en fondo blanco.

Lima, 31 de agosto del 2020

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

.....
Representante de la Unidad de
Recursos Humanos

**PERÚ**Instituto Nacional
PenitenciarioOficina General de
AdministraciónUnidad 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 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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 índico, 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	
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 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: _____



“Año de la Universalización de la
Salud”

ANEXO N° 04-A

DECLARACION

JURADA

Yo _____, identificado con DNI

N.ºcon 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 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.: _____