



PERÚ

Instituto Nacional
Penitenciario

Oficina General de
Administración

Unidad de Recursos
Humanos

"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO N° 06-B

CONVOCATORIA CAS N° 201 - 2020/INPE.UE001

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO

02 ENFERMEROS

ACTA DE RESULTADO DE EVALUACION FINAL

N°	NOMBRE	PROCESO CAS	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO	EVALUACION CURRICULAR	ENTREVISTA	PUNTAJE PONDERADO	RESULTADO
1	CHANAME MAQUEN ROMINA ESTHER	CAS N° 201	E.P CHICLAYO	19.00	30.00	23.40	GANADORA
2	MENDOZA GARCIA SHIRLEY CECILIA	CAS N° 201	E.P CHICLAYO	13.00	25.00	17.80	ACCESITARIA
3	ABANTO SUGARAY LILIANA LILIVETH	CAS N° 201	E.P CHICLAYO	13.00	18.00	15.00	NO APTO*

(*) No aprobó la etapa de entrevista, puntaje mínimo aprobatorio: 20 puntos.

CONSIDERACIONES FINALES:

- Se comunica al postulante declarado GANADOR revisar su correo electrónico consignado en la Ficha de Inscripción (Anexo N° 3-A), asimismo deberá presentarse en la Oficina Regional Norte Chiclayo ubicada en Jr. Manco Cápac N° 450 el día lunes 30 noviembre a las 09:00 am a fin de suscribir contrato.
- Los documentos a presentar a fin de suscribir 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).
 - Cargo de carta de renuncia (en caso de tener vínculo laboral con alguna entidad pública o privada)
 - 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 de puesto.

Deberá respetarse lo señalado para la etapa de suscripción y registro 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 modificatorias.

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

Lima, 27 de noviembre 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				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 deservicios 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	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

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: _____



PERÚ

Ministerio de Justicia y
Derechos Humanos

Instituto Nacional
Penitenciario

Unidad de Recursos
Humanos

ANEXO N° 04 - B

DECLARACION JURADA
PERCEPCIÓN DEL ESTADO

Yo.....,
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

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

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

FIRMA DEL POSTULANTE

Nombres y apellidos

DNI:



PERÚ

Ministerio de
Justicia y Derechos
Humanos

Instituto
Nacional
Penitenciario

Unidad de Recursos
Humanos

"DECENIO 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 da 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.

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

FIRMA

NOMBRE:

DNI: