



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO  
OFICINA REGIONAL ALTIPLANO PUNO  
EQUIPO DE RECURSOS HUMANOS

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

## ANEXO N° 06 B

### CONVOCATORIA N° 005-2020-INPE/UE-24 CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO OFICINA REGIONAL ALTIPLANO –PUNO 01 LICENCIADA EN ENFERMERIA

#### ACTA DE RESULTADO DE EVALUACIÓN FINAL

| N° | NOMBRE                        | PROCESO CAS | ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO | EVALUACION CURRICULAR | ENTREVISTA PERSONAL | PUNTAJE PONDERADO | RESULTADO      |
|----|-------------------------------|-------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------|
| 1  | TICONA QUIZA DINA YAJAIRA     | CAS N° 005  | E.P. LAMPA                    | 35.90                 | 26.00               | 31.94             | Ganador(a)     |
| 2  | QUISPE CONDORI RAQUEL JESSICA | CAS N° 005  | E.P. LAMPA                    | 19.50                 | 23.00               | 20.90             | Accesitario(a) |
| 3  | VELEZ FLORES AGUEDA NOELY     | CAS N° 005  | E.P. LAMPA                    | 27.00                 | 18*                 |                   | No Apto        |

\* Puntaje mínimo aprobatorio en la etapa de entrevista personal: 20 puntos.

#### NOTA:

1. El/la postulante GANADOR/A, deberá presentarse en la Oficina Regional del Altiplano – Puno, sito en Jr. Orkapata 228 – Puno, el día 14/01/2021 a horas 8:30am, a fin de suscribir contrato e inicio de labores.
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°04 A – Declaración Jurada
  - ✓ Anexo N°04 B – Declaración Jurada
  - ✓ Declaración Jurada de Notificación
  - ✓ 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, fedateado o legalizado
  - ✓ 01 copia de DNI legible
  - ✓ 01 foto tamaño carnet a color en fondo blanco



INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO  
OFICINA REGIONAL ALTIPLANO PUNO  
EQUIPO DE RECURSOS HUMANOS

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**OBS.** Los documentos a fedatear o legalizar son los que acrediten el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos en el perfil del puesto.

Deberá respetarse lo señalado para la etapa de suscripción 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 N°075-2008-PCM y sus modificatorias.

Puno, 13 de enero de 2021

Rosa Molina Chayón  
Suplente:

Unidad Orgánica Usuaria

Titular: Primer Miembro

Comité

Titular:

Representante de la Unidad  
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**

**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 | 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 |
|---------------------|------------|------------------|------|
|                     |            |                  |      |
|                     |            |                  |      |
|                     |            |                  |      |
|                     |            |                  |      |
|                     |            |                  |      |

**PARIENTES 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 firmó la presente.*

**FECHA**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**FIRMA**

**PERÚ**Instituto Nacional  
PenitenciarioOficina General de  
AdministraciónUnidad de  
Recursos Humanos**“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 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: \_\_\_\_\_



PERÚ

Ministerio de Justicia y  
Derechos Humanos

Instituto Nacional  
Penitenciario

Unidad de Recursos  
Humanos

ANEXO N° 04 - A  
DECLARACION JURADA

Yo .....,  
identificado con DNI N.° ..... 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.

**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 el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar y el numeral 51.1 del artículo 51° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 24777, Ley del Procedimiento Administrativo General – TUO de la LPAG., sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

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

FIRMA DEL POSTULANTE

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

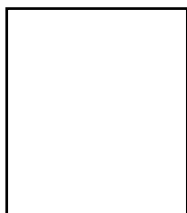
☐

✓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 dar 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: