**Estos documentos deberán ser entregados en un sobre manila (tamaño A4), el cual debe de estar Cerrado con el siguiente rotulo:**

**Señores:**

**Comité de Selección para el proceso de Contratación de Personal CAS N° ….-20…-HNDM**

**Hospital Nacional “Dos de Mayo”**

**Presente.-**

**APELLIDOS Y NOMBRES:………………………………………………………………………………….**

**DNI:……………………………………… CELULAR:……………………………………………………….**

**CARGO AL QUE POSTULA: …………………………..Nº DE ITEM:.……………………………….......**

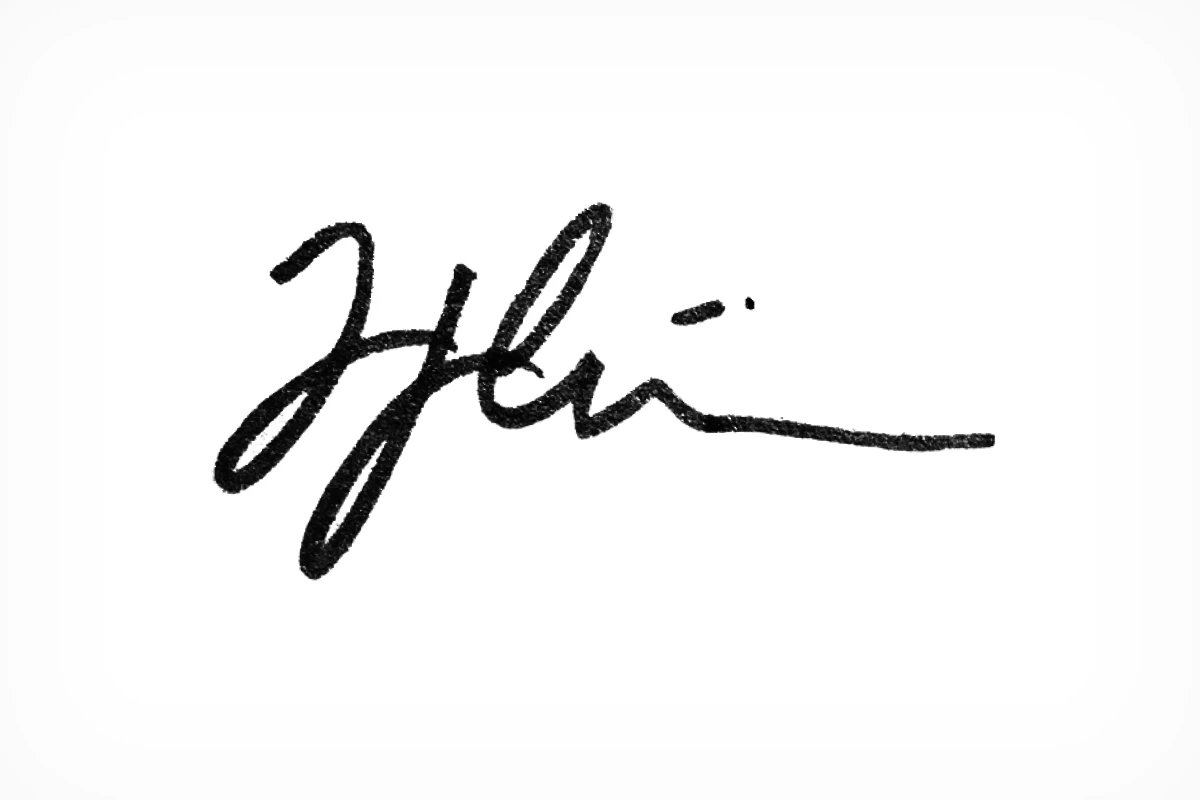
**CORREO ELECTRONICO: …...………….………………………………………………………………….**

**NUMERO DE FOLIOS PRESENTADOS:…………..……………………………………………………….**

Todos los documentos que conforman el expediente de postulación, sin excepción, deben estar **FOLIADOS DE MANERA CORRELATIVA Y FIRMADOS**, con numeración de inicio en la primera hoja del expediente, de acuerdo a la siguiente imagen y siguiendo el orden detallado, caso contrario el postulante será **DESCALIFICADO**:



**1**



**Orden de los documentos:**

1. Carta de Presentación del Postulante (Anexo N° 01)
2. Copia simple de su DNI (Ampliado en A5)
3. Hoja de Vida “FICHA CURRICULAR” (Anexo N° 02); y las fotocopias simples de los documentos que sustenten el cumplimiento de perfil del puesto para el cual postula. Los cuales deben de estar ordenados cronológicamente.
4. Anexos del N° 03 al 08, debidamente llenados y firmados.

El/la postulante que no cumpla con lo indicado en las bases y no adjunte los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos mínimos señalados en el Perfil de Puesto, será considerado como **“DESCALIFICADO”** y no continuará en la siguiente etapa, los que sí cumplen serán considerados como “APTOS” y continuarán con la siguiente etapa del proceso de selección. Los resultados de la verificación de documentos serán publicados en el portal institucional: <https://www.hdosdemayo.gob.pe/>

**ANEXO Nº 04**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE**

Señores

COMISIÓN DE SELECCION EVALUADORA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO (CAS)

**Presente.-**

Yo,..……………….…….………………………………………………………………………………………..…………………………..…… identificado(a) con DNI Nº………….…………….….., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el **Proceso CAS Nº** ……….**-20…..-HNDM - Ítem N° …………**, convocado por el HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”, a fin de acceder al servicio cuya denominación es ………………………………………………….…......................................……………………… (Nombre del puesto).

Para ello, declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado, y que adjunto a la presente la correspondiente **Hoja de Vida** (Anexo N° 05), copia de DNI, Declaración Jurada (Anexo N° 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12), anexo N° 13 y demás documentos solicitados.

Lima, …………….. de …….…..……………de 202….

…………………………………..…………

FIRMA DEL POSTULANTE

**Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Adjunta Certificado de Discapacidad | (SÍ) | (NO) |
| Tipo de Discapacidad: |  |  |
| Física | ( ) | ( ) |
| Auditiva | ( ) | ( ) |
| Visual | ( ) | ( ) |
| Mental | ( ) | ( ) |

**Resolución Presidencial Ejecutiva Nº 61-2010-SERVIR/PE, Indicar marcando con un aspa (x):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Licenciado de las Fuerzas Armadas | (SÍ) | (NO) |

**ANEXO N° 06**

**DECLARACIÓN JURADA DE POSTULACIÓN AL PROCESO**

El (la) que suscribe ….…………………………………………………………….…………………………………………………………………………., identificado (a) con DNI N°……………………………..., domiciliado (a) en …. ………………………………..………………………………………………………………………………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

* No registrar Antecedentes Penales, Policiales, ni judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
* Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
  1. Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296,296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387,388,389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
  2. Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley N° 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
  3. Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, articulo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de originen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo N° 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
  4. Delito de apología al terrorismo, articulo 316-A, del Código Penal.
  5. Delito contra la libertad sexual, articulo 108-B, de la Ley N° 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
  6. Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.
* No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarías establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, asimismo, no tener adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del (la) suscrito(a) en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, creado por la Ley Nº 28970.
* No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en procedimiento administrativo, previsto en el artículo 411° del Código Penal y Delitos contra la Fe Pública, previstos en el Titulo XIX de la misma norma, en concordancia con el artículo 34° del Decreto Supremo N° 004-20219-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

Lima, ………… de …………………………… del 20…...

***1 Ley N° 29607, de fecha 22 de octubre del 2010.***

**ANEXO Nº 07**

**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**

Yo ……………………………………….…………….……………… identificado (a) con DNI N° ………………………….……. domiciliado (a) en …………………………………………………………………………. en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, y modificado mediante Decretos Supremos N° 017-2002-PCM y 034-2005-PCM; y al amparo del Artículo Preliminar 1.7 de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

**NO**

**SI**

Cuento con parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad y Segundo de Afinidad, y/o Cónyuge que a la fecha se encuentra prestando servicios en el HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”.

En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une en vínculo legal indicado es (son):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS** | **GRADO DE PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL** | **OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Lima,………… de………….………. de 20…...

………………………………………………………..

**FIRMA**

**N° DNI…………………………**

Grado de Parentesco por línea de consanguinidad y afinidad

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grado** |  | **Titular** | **/cónyuge** |  |
| 1º | Padre / Madre | Suegro (a) | Hijo (a) | Yerno / nuera |
| 2º | Abuelo (a) | Hermano (a) | Cuñado (a) | Nieto (a) |
| 3º | Bisabuelo (a) | Tío (a) | Sobrino (a) | Bisnieto (a) |
| 4º | Primo (a) |  |  |  |

El matrimonio produce parentesco de afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada cónyuge se halla en igual línea de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por disolución del matrimonio que la produce. Subsiste la afinidad en segundo grado de la línea colateral en caso del divorcio y mientras viva el ex cónyuge. (Art. 237º del Código Civil).

**ANEXO Nº 08**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD E INCOMPATIBILIDAD**

Yo, ………………………………………………………………………………..………..…, identificado con DNI 🞏 CE 🞏 PAS 🞏 Nº ………………........…, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Guardar reserva y no revelar, difundir o entregar, ni hacer pública por medio alguno, cualquier información o asunto a la que pueda acceder directa o indirectamente con ocasión del ejercicio de las actividades en el Ministerio de Salud.
2. A no emplear en provecho propio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros, información confidencial conforme a los alcances de la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales; tampoco, aquella que sin tener reserva legal pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante a la cual haya podido tener acceso directo o indirecto en el Ministerio de Salud
3. No retirar documentación confidencial, ni en medio físico ni electrónico, del Ministerio de Salud, conforme a las disposiciones contenidas en la Directiva   
   N° 227-MINSA/2017/OGTI “Organización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud”, aprobada por Resolución Ministerial N° 074-2017/MINSA.
4. Conocer los alcances de la Ley Nº 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual; y, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 019-2002-PCM.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20....

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

N° D.N.I.:

**ANEXO N° 09**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento:

1. Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N° 31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:

* Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
* No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.

1. Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N° 31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
2. No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

N° DNI:

**ANEXO Nº 10**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

Yo, ………………….…………………………………………………………..…………………………………………………..… con DNI Nº …………………..……… y domicilio fiscal en …………………………………………………………. …………………………............................................……, declaro bajo Juramento lo siguiente:

**DECLARO QUE:**

* 1. Tengo pleno conocimiento de las disposiciones contenidas en la Ley N° 27815, “Ley del Código de Ética de la Función Pública.”
  2. Me comprometo a cumplir estrictamente con los principios, deberes y prohibiciones éticos que en ella se establecen.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 202\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**ANEXO Nº 11**

**DECLARACIÓN JURADA**

El que suscribe ………………………………………………………..………….…………………………………………………………

………………........................................................................... identificado con DNI 🞏 CE 🞏 PAS 🞏 Nº ............................................, declaro bajo juramento:

1. No tener impedimento para ocupar un puesto de trabajo en el Estado.
2. Conozco, acepto y me someto a las leyes vigentes.
3. Me comprometo a cumplir con las funciones asignadas.
4. Percibo otra remuneración o ingreso del Estado:

No

Si especificar: Remuneración:

Pensión:

Otros: especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lima, …….. de ………………………………. de 202…...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**ANEXO Nº 12**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTOS DE PROGRAMAS**

**OFFICE “WORD, EXCEL Y PRESENTACIONES”**

**(SEGÚN SEA EL CASO)**

Yo, ….……………..……….…………………………………………………………………………………..………………… con DNI Nº …………………… y domicilio fiscal en ………………………………………………………………….......……………………………………………………………………….…………………………………………., declaro bajo Juramento, que tengo conocimiento del manejo de los programas Office “WORD, EXCEL y PROGRAMA DE PRESENTACIONES”, correspondiente a la plaza a la cual acceda.

Lima,\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**ANEXO Nº 13**

**DATOS DE RÉGIMEN PENSIONARIO**

|  |
| --- |
| **SISTEMA PREVISIONAL** |
| SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES (SNP) SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (AFP)  Fecha de Afiliación  / /  Fecha de Afiliación  / /  CUSPP Nº   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | AFP PRIMA  AFP PROFUTURO |  | |  |  |   AFP INTEGRA  AFP HABITAT   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  |  |   AFP HORIZONTE  PENSIONISTA  En caso de ser Pensionista adjuntar:   |  | | --- | |  | |  | |  |   Resolución de Pensionista  Resolución de Suspensión de Pensión  Carta Declaración de Voluntad de No aporte al  SPP por ser Pensionista |

Lima, …….. de ………………………………. de 202…...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nº DNI: