



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

FICHA DE INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN CAS

SEÑORES:

COMITÉ DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LA RED DE SALUD CHANCHAMAYO 2023

PROCESO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 002-2023-GRJ-DRSJ-RSCH-RECAS

CARGO DE PLAZA : _____

CÓDIGO DE PLAZA : _____

APELLIDOS : _____

NOMBRES : _____

DNI : _____

N° DE FOLIOS PRESENTADOS: EN NÚMERO (_____) EN LETRAS: _____

FIRMA Y HUELLA
 DNI N° _____






Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ANEXO N° 01

| | | | | | |
|--|--|--------------------|---------------|--|--|
|  PERÚ Ministerio de Salud | | Secretaría General | | Oficina General de Gestión de Recursos Humanos | Foto actualizada |
| Ficha Única de Datos | | | | | |
| <p>La Oficina General de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p> | | | | | |
| DATOS PERSONALES | | | | | |
| Apellidos y Nombres: | | | | | |
| DNI N° | | RUC N° | | | |
| Fecha de nacimiento | | / / | | Distrito-Provincia-Departamento | |
| Teléfono fijo | | | | Teléfono móvil | |
| Correo electrónico personal | | | | Grupo sanguíneo | |
| Enfermedades /Alergias | | | | | |
| En caso de emergencia contactar a: | | | | | |
| Parentesco | | | | Teléfonos del contacto de emergencia | |
| Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente | | | | | |
| Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | | |
| Tipo de discapacidad <input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales | | | | | |
| DOMICILIO | | | | | |
| Tipo de Vía (marcar con "X") | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar | | | | | |
| Nombre de la vía: | | | | Número: | |
| | | | | Interior: | |
| Tipo de Zona (marcar con "X") | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Otros especificar | | | | | |
| Nombre de la zona: | | | | Número: | |
| | | | | Interior: | |
| Ubicación geográfica: | | Departamento | | Provincia | |
| | | | | Distrito | |
| Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana) | | | | | |
| DATOS FAMILIARES | | | | | |
| Apellidos y Nombres: | | Fecha Nacimiento | Número de DNI | Parentesco | Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios |
| | | / / | | | |
| | | / / | | | |





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



| DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS | | | |
|---|--------------|----------------------|---|
| Profesión | | | |
| Fecha de Colegiatura | | Lugar de Colegiatura | |
| Fecha hasta la cual se encuentra habilitado | | N° de Colegiatura | |
| Estudios Superiores (Universitario - Técnico) | | | |
| Centro de Estudios | Especialidad | Inicio/Término | Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)* |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. | | | |
| Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado) | | | |
| Centro de Estudios | Especialidad | Inicio/Término | Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)* |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. | | | |
| Especialización - Diplomados | | | |
| Centro de Estudios | Materia | Año Inicio/Término | Certificación obtenida |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. | | | |
| Cursos - Seminarios | | | |
| Centro de Estudios | Materia | Año Inicio/Término | Certificación obtenida |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| | | / | |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. | | | |
| IDIOMAS | | | |
| Lengua extranjera | Nivel Básico | Nivel Intermedio | Nivel Avanzado |
| | | | |
| | | | |
| | | | |





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



| DATOS LABORALES | | | |
|--|-------------------------------|---|---------|
| Experiencia Laboral | | | |
| Institución / Empresa | Cargo - Actividad desempeñada | Inicio | Término |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| Labores de docencia | | | |
| Centro de Enseñanza | Curso Dictado | Inicio | Término |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| | | / / | / / |
| DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES | | | |
| Declaro bajo juramento lo siguiente: | | | |
| SI | NO | REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES | |
| SI | NO | REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES | |
| SI | NO | REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES | |
| SI | NO | TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC) | |
| SI | NO | ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM) | |
| SI | NO | ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda) | |
| SI | NO | ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE | |
| SI | NO | ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO | |
| SI | NO | TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794 | |
| SI | NO | TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POREL MCVS. | |
| SI | NO | SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO | |
| SI | NO | PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS | |
| LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR | | | |
| FECHA: | / / | FIRMA Y HUELLA: | |
| | DÍA MES AÑO | | |





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



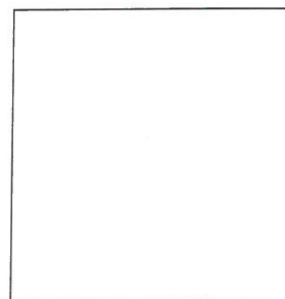
ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDOS - RNSDD

Por la presente, Yo, identificado/a con DNI N°, **DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD (*).**



Lugar y fecha,



HUELLA DIGITAL



.....

FIRMA

DNI N°.....

(*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD". En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



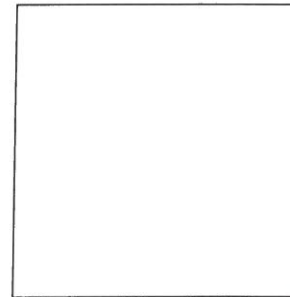
ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, Yo, identificado/a con DNI N°, **DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por **Ley N° 28970**.



Lugar y fecha,



HUELLA DIGITAL



.....

FIRMA

DNI N°



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ANEXO N° 04

**DECLARACIÓN JURADA
(D.S. N° 034-2005-PCM – NEPOTISMO)**

Conste por el presentado que el (la) señor(a)
Identificado(a) con D.N.I. N°....., domiciliado en en el
Distrito de....., Provincia de.....Departamento de..... **DECLARO BAJO
JURAMENTO, QUE: (MARCAR CON UN ASPA "X", según corresponda)**



Cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE | HERMANO | HIJO | TIO | SOBRINO | PRIMO | NIETO | SUEGRO | CUÑADO), DE NOMBRE(S).

.....
.....
.....



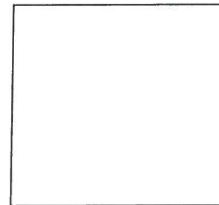
Quien (es) laboran en esta entidad, con el (los) cargo (s) y en la Dependencia (s):

.....
.....
.....

No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE | HERMANO | HIJO | TIO | SOBRINO | PRIMO | NIETO | SUEGRO | CUÑADO), que laboren en esta entidad.



Lugar y fecha,



HUELLA DIGITAL

.....
FIRMA
DNI N°



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



ANEXO N° 05

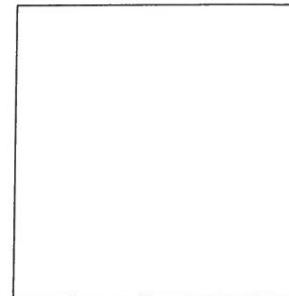
DECLARACIÓN JURADA

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo,..... Identificado(a) con D.N.I. N°....., domiciliado en..... en el Distrito de....., Provincia de.....Departamento de....., **DECLARO BAJO JURAMENTO** que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- Gozo de buena salud.

Lugar y fecha,



HUELLA DIGITAL

.....

FIRMA

DNI N°.....





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA

(AUTENTICIDAD DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN)

Ley N° 27444 – Ley N° 27815 – D.S. N° 033-2005-PCM

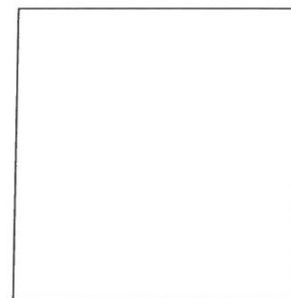
Yo,..... Identificado(a) con D.N.I. N°....., domiciliado en..... en el Distrito de....., Provincia de.....Departamento de....., **DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

Que, la documentación presentada en el presente proceso de selección CAS es verdadera, la cual puede ser verificada por **LA ENTIDAD**, en virtud a sus facultades de fiscalización posterior en concordancia con el artículo 32° de la Ley N° 27444 y sus modificatorias vigentes.

Que, de advertir LA ENTIDAD la falsedad de algún documento presentado, se encuentra facultada para la inmediata resolución del contrato CAS, en concordancia con el literal d), el artículo 9° del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM.

Por lo expuesto, declaro conocer las consecuencias administrativas y legales en caso de falsedad de la presente declaración, asumiendo las responsabilidades que se deriven del caso.

Lugar y fecha,



HUELLA DIGITAL

.....
FIRMA
DNI N°