

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° 006-2024-HNDM
Hospital Nacional "Dos de Mayo"**

Presente.-

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

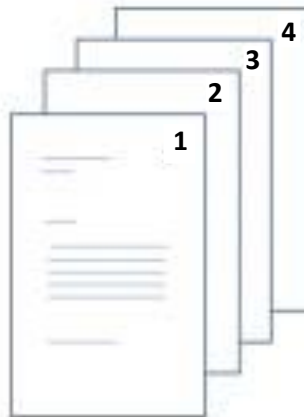
DNI:..... **CELULAR:**.....

CARGO AL QUE POSTULA: **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:



Orden de los documentos:

1. Carta de presentación (Anexo 01);
2. Declaraciones juradas (Anexos 02 al 08); y,
3. Documentos sustentatorios.

El/la postulante que no adjunte los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos mínimos señalados en el Perfil de Puesto, será considerado como "NO APTO".



ANEXO N° 01

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señores
COMISIÓN DE SELECCION EVALUADORA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIO (CAS)
Presente.-

Yo,.....
identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el **Proceso CAS N°-2024-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° 02), copia de DNI, Declaración Jurada (Anexo N° 03), y de más anexos N° 04, 05, 06 y demás documentos solicitados.

Lima, dede 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 N° 61-2010-SERVIR/PE, Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SÍ) (NO)



ANEXO Nº 02

FORMULARIO DE CURRUCULUM VITAE

Nº DE CONVOCATORIA:

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Lugar Día/Mes/Año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

Nº DE BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCION: Avenida/Calle Nº Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELEFONO FIJO: CELULAR

CORREO ELECTRONICO:

COLEGIO PROFESIONAL (SI APLICA):

REGISTRO Nº: HABILITACION SI NO

LUGAR DEL REGISTRO:

ESPECIALIDAD (SI APLICA): RNE:

SERUMS (SI APLICA): SI NO Nº DE RESOLUCION DE SERUMS:

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del acto administrativo en el cual se acredite haber realizado SERUMS.

PERSONA CON DISCAPACIDAD

El postulante es discapacitado:

SI

N° REGISTRO:

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por CONADIS o el certificado de Discapacidad otorgado por las instituciones que señala la Ley N° 29973, Ley General de la persona con Discapacidad, en el cual se acredite su condición.

LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

El postulante es licenciado de las fuerzas armadas:

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

DEPORTISTA DE ALTO NIVEL

El postulante es deportista calificado:

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.

FORMACIÓN ACADÉMICA

(En el caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula).

Título (1)	Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título(2) (mes/año)
Doctorado					
Maestría					
Título Universitario					
Bachillerato					
Egresado de Estudios Universitarios					
Título Técnico					
Egresado de Estudios Técnicos					
Secundaria					

Nota:

(1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

(2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad / País	Estudios Realizados desde / hasta mes / año (total horas)	Fecha de extensión del título (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

ESPECIFICAR IDIOMA O DIALECTO ESTUDIADO

 Idioma 1:

 Idioma 2

 Nivel idioma 1:

 Nivel idioma 2:
EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

Nº (1)	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses y días)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (___), Privada (___), ONG (___), Organismo Internacional (___), Otro(___)_____					

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
2					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____					
Nº	Nombre De La Entidad O Empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
3					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____					
Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
4					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro() _____					
Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo	Fecha de inicio (día/mes/año)	Fecha de culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años, meses días)
5					



Breve descripción de la función desempeñada:
Marcar con aspa según corresponda:
Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otro()

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Table with 3 columns: Experiencia (Registras el tiempo total de experiencia general y específica), Tiempo Total (años, meses, días), and sub-rows for Laboral General and Laboral Específica.

Nota: Considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso CAS.

Marcar con un aspa según corresponda:

SI [] NO []

REFERENCIAS PERSONALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Table with 5 columns: Nº, Nombre de la entidad o empresa, Cargo de la referencia, Nombre de la persona, Teléfono actual.

Lima, de de 20

Firma



ANEXO N° 03

DECLARACION JURADA DE POSTULACION 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:
 - a) 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.
 - b) 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.
 - c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen 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.
 - d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
 - e) Delito contra la libertad sexual, artículo 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.
 - f) 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 alimentarias 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 N° 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 Título 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 N° 04

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:

SI

NO

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 2024.

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).



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional "Dos de Mayo"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO Nº 05

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 Nº 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 Nº 227-MINSA/2017/OGTI "Organización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial Nº 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 2024.

Firma
Nº D.N.I.:



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional "Dos de Mayo"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO Nº 06

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 Nº 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



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO Nº 07

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe

..... identificado con DNI [] CE [] PAS [] Nº

....., declaro bajo juramento:

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

No []

Si [] especificar: Remuneración: []

Pensión: []

Otros: [] especificar: _____

Monto: _____

Entidad: _____

Lima, de de 202.....

Firma



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional "Dos de Mayo"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO Nº 08

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