"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA

PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/HPT/CPSP

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA · COMISIÓN EVALUADORA · PRESIDENTE · HOSPITAL DE PAMPAS

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA · COMISIÓN EVALUADORA · SECRETARIO · HOSPITAL DE PAMPAS

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA · COMISIÓN EVALUADORA · MIEMBRO · HOSPITAL DE PAMPAS

BASES ADMINISTRATIVAS PARA EL PROCESO DE CONCURSO PUBLICO Nº 003-2025 PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL POR SUPLENCIA PARA HOSPITAL DE PAMPAS, BAJO EL REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS – CAS, REGULADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO Nº 1057 - PRIMERA CONVOCATORIA

PAMPAS, 24 DE FEBRERO DEL 2025

BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/CPSP

CAPÍTULO I

I. DISPOSICIONES GENERALES:

1.1 ENTIDAD CONVOCANTE
Nombre : HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA
RUC N° : 20600185757

1.2 DOMICILIO LEGAL
Jr. Bolívar Nº 421 - Pampas - Tayacaja.

1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA
Establecer disposiciones para el proceso de concurso público para la contratación de personal **POR SUPLENCIA** para el Hospital de Pampas, bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS, con la finalidad de cubrir el registro vacante, resultante de la Licencias Sin Goce de Remuneraciones del TITULAR. Precisando que: **EL CONTRATO CAS CULMINARA DE MANERA INDEFECTIBLE EL 30 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO**, según detalle:

PLAZAS VACANTES PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS POR SUPLENCIA

CAUSAL	ITEM	CARGO	PEAS	Nº AIRSHP	PLAZO DE CONTRATO	REMUNERACION MENSUAL	UNIDAD ORGANICA
LICENCIA SIN GOCE	A-001	OBSTETRA	1	353	12 DE MARZO AL 30 DE ABRIL DEL 2025	S/ 3,164.19	SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

NOTA: No podrán postular aspirantes que cuenten con vínculo laboral bajo cualquier régimen contractual no menor a 45 días calendarios con este establecimiento de salud, en cumplimiento estricto a la **Casación Laboral Nº 18751-2017-LIMA**.

1.4 DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONDUCIR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Comité de Selección Permanente del Hospital de Pampas, presidido por el Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Hospital de Pampas de Tayacaja.

1.5 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente Financiamiento :01 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2025.
Rubro :00 Recursos Ordinarios - Presupuesto al Ejercicio Fiscal 2025.

1.6 BASE LEGAL

a) Constitución Política del Perú.
b) Ley Nº 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
c) Ley Nº 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los Regímenes laborales del Sector Público.
d) Decreto Legislativo Nº 1057, norma que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y sus modificatorias.
e) Reglamento del Decreto legislativo Nº 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicio, aprobado por Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM.
f) Ley Nº 29849 – Ley que establece la eliminación pprogresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo Nº 1057 y otorga Derechos Laborales.
g) Otras disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

CAPITULO II

ETAPAS DE LA SELECCIÓN

2.1. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
	CONVOCATORIA:		
01	Publicación del proceso en el SERVIR – Talento Perú	24/02/2025 al 07/03/2025	Unidad de Gestión de Recursos Humanos
02	Publicación de la convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público.	24/02/2025 al 07/03/2025	Unidad de Estadística e informática
03	Presentación de la Hoja de Vida Documentada	10/03/2025 Hora: de 8:00am a 10.30am.	Mesa de partes de secretaria de Dirección
	SELECCIÓN:		
04	Evaluación de la Hoja de Vida Documentada.	10/03/2025 de 11:00am a 1:00pm.	Comisión de Selección Permanente - CAS
05	Publicación de resultados de la Evaluación de Hoja de vida documentada en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público.	10/03/2025 Hora: 3:00pm.	Comisión de Selección Permanente - CAS
06	Presentación de Reclamos	10/03/2025 Hora: 3:30pm a 4:30pm.	Comisión de Selección Permanente - CAS
07	Absolución de Reclamos	10/03/2025 Hora: 4:30pm a 5:30pm.	Comisión Selección Permanente - CAS
08	Entrevista Personal según rol de entrevistas previamente publicado.	11/03/2025 Hora: 10:00am a 1:00pm.	Comisión de Selección Permanente - CAS
09	Publicación de resultados de la Entrevista Personal, y resultado final en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica, Hospital de Pampas y/o en lugar visible de acceso público.	11/03/2025 Hora: 2:30pm.	Comisión de Selección Permanente - CAS
10	Adjudicación de plazas	11/03/2025 Hora: 3:00pm a 5:30pm.	Unidad de Gestión de Recursos Humanos
	REGISTRO, SUSCRIPCION DEL CONTRATO, INICIO DE LABORES, INDUCCION DE PERSONAL:		
11	Registro y Suscripción de Contrato.	A partir del 12/03/2025	Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
12	Inducción de Personal e inicio de labores para el personal asistencial	12/03/2025 Hora: 7:00 am.	Jefe de Servicio y Unidad de RRHH.

2.2. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

La presentación se efectuará documentada y estará dirigida a la Comisión Evaluadora CAS, conforme al siguiente detalle:

Señores:

HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA
Atención: Comisión Permanente de Selección de Personal

PROCESO CAS N° 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP
SOBRE Nº 1: SOBRE CURRICULAR
NOMBRE / RAZON SOCIAL DEL POSTULANTE.....
.....
ITEM AL CUAL POSTULA: .....
Nº DE FOLIOS DE C/ EJEMPLAR.....

El postulante será responsable de la exactitud y veracidad de los documentos presentados.
Los formatos podrán ser llenados por cualquier medio, incluyendo el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante.

2.2.1. Contenido de los documentos

La hoja de vida documentada que se presentarán será en copias legibles, **debidamente foliadas (enumeradas)**. Aquellas propuestas que no cumplan con lo antes señalado se tendrán como **no presentadas**. Asimismo, los documentos no legibles no serán considerados para la evaluación.

SOBRE CURRICULAR

Documentación de presentación obligatoria:

a) Copia del DNI del postulante.
b) Declaración Jurada de datos del postulante, **Anexo Nº 01**
c) Declaración Jurada en la que el postulante declare que cumplirá con las prestaciones a su cargo relacionadas al objeto de la contratación, **Anexo Nº 02**
d) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, **Anexo Nº 03**
e) Declaración Jurada en la que el postulante señale que no recibe del Estado doble percepción de ingresos, **Anexo Nº 04**
f) Declaración Jurada en la que el postulante señale algún parentesco que tuviese con funcionarios del Hospital de Pampas de Tayacaja, **Anexo Nº 05**
g) **Currículo Vitae**, debidamente sustentado y documentado. Se debe de presentar un cuadro resumen de su experiencia en el objeto de la contratación. **Anexo 06.** Dicho cuadro deberá ser sustentado con la documentación correspondiente. La información consignada en la hoja de vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.
h) Declaración Jurada en la que se detalle la experiencia en capacitaciones asistidas por el postulante. **Anexo 07**.
i) Declaración Jurada de no tener vínculo con la entidad. **Anexo Nº 08.**
j) Declaración Jurada de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. **Anexo Nº 09.**
k) Declaración Jurada de Veracidad de la Documentación Presentada. **Anexo Nº 10.**
l) Declaración Jurada de contar con buena salud**. Anexo Nº 11.**
m) Declaración Jurada de no tener antecedentes judiciales, policiales ni penales. **Anexo Nº 12.**

NOTA:

1) Si no es llenada la información tal cual indica en los anexos será causal de descalificación.
2) Toda la documentación presentada (incluido currículum) deberá estar debidamente firmada por el postulante y debe estar foliado, caso contrario no serán considerados para la evaluación.

2.3. PROCESO DE EVALUACIÓN:

- El proceso de evaluación se realizará en dos (02) etapas.
- Cada fase de evaluación es excluyente a la siguiente etapa.
- Los aspectos que no son considerados en la presente base de convocatoria serán deliberados y resueltos por la comisión evaluadora.
- Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

PRIMERA ETAPA:

Evaluación Curricular.

Para la calificación correspondiente y pasar a la siguiente fase, el **CURRICULUM VITAE**, deberá cumplir con los requisitos mínimos establecidos en el **CAPITULO III** (PERFILES DE PUESTO).

La evaluación curricular es en función a 50 puntos de acuerdo con los criterios y factores de evaluación para cada código (ITEM), establecidos en el **CAPITULO IV**.

SEGUNDA ETAPA:

Entrevista Personal.

Cada miembro de la comisión entrevistadora, calificara en forma individual al postulante. La calificación final es el promedio de la entrevista personal, siendo esta en función a 50 puntos.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA · COMISIÓN EVALUADORA PRESIDENTE · HOSPITAL DE PAMPAS

NOTA: corresponde señalar que cada una de las etapas del presente Proceso de Selección cuenta con puntaje mínimo aprobatorio y máximo, distribuyéndose de la siguiente manera:

Nº	ETAPAS	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
1.	Evaluación curricular	25 puntos	50 puntos
2.	Entrevista personal	25 puntos	50 puntos
	TOTAL	**50 puntos**	**100 puntos**

BONIFICACION

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA · COMISIÓN EVALUADORA SECRETARIO · HOSPITAL DE PAMPAS

- **Al Personal Licenciado de la Fuerzas Armadas:** Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje final obtenido, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4º de la Resolución de la **Presidencia Ejecutiva Nº 61-2012-SERVIR/PE, siempre que el postulante haya indicado y adjuntado al CURRICULUM VITAE** la copia simple del documento oficial, emitido por la autoridad competente, que acredite su condición de licenciado de la Fuerzas Armadas.
- **A las Personas con Discapacidad:** Se otorgará una bonificación por discapacidad, equivalente al 15% sobre el puntaje total, al postulante **que haya indicado y adjuntado al CURRICULUM VITAE** la copia fedateada de la Resolución emitido por el CONADIS.

2.4 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La relación de postulantes que resulten ganadores se publicará en el Portal Electrónico Institucional del Gobierno Regional de Huancavelica (www.regionhuancavelica.gob.pe) y del Hospital de Pampas de Tayacaja (www.hospitalpampas.gob.pe), asimismo se publicaran en un lugar visible de acceso público del Hospital de Pampas de Tayacaja.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA · COMISIÓN EVALUADORA MIEMBRO · HOSPITAL DE PAMPAS

De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo Nº 1057 y su Reglamento, no existe la posibilidad de cuestionar los resultados de la evaluación.

NOTA: Los participantes que no hayan resultado ganadores podrán recoger sus sobres sólo hasta después de los 07 días calendarios de haber culminado el proceso de selección. La Entidad se reserva el derecho de ponerlos a disposición para los fines que sean convenientes.

2.5 ADJUDICACION DE PLAZAS:

La adjudicación de plazas será en estricto orden de mérito hasta ocupar el total de las plazas ofertadas.

2.6 DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

Dentro del plazo máximo de tres (03) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados, el seleccionado deberá suscribir el respectivo Contrato

Administrativo de Servicios (CAS). Si vencido dicho plazo sin que el seleccionado lo suscriba se procederá a notificar al que quedo en el siguiente puesto según el orden de méritos para que en el plazo señalado anteriormente se proceda a la suscripción del contrato.

NOTA: Para la suscripción del contrato el postulante deberá presentar los originales del **CURRICULUM VITAE** para ser fedateadas por la entidad.

2.7 DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO.

1.	**Declaratoria del proceso como desierto**	
	El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:	
	a.	Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
	b.	Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
	c.	Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.
2.	**Cancelación del proceso de selección**	
	El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:	
	a.	Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
	b.	Por restricciones presupuestales.
	c.	Otras debidamente justificadas

NOTA:

EL POSTULANTE GANADOR QUE **RENUNCIE A SU PLAZA**, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, **QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR A CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL.**

PERFIL DEL PUESTO A-001
OBSTETRA (01 PLAZA)

IDENTIFICACION DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
Nombre del puesto:	OBSTETRA
Dependencia Jerárquica Lineal:	JEFATURA DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
Dependencia Jerárquica Funcional:	NINGUNO
Puestos que supervisa:	NINGUNO

MISION DEL PUESTO

Brindar una buena atención a los usuarios del Hospital de Pampas de Tayacaja, garantizando que todos los pacientes que requieran atenciones ambulatorias, sean atendidos por Consultorios Externos (Servicio de Gineco-Obstetricia).

FUNCIONES DEL PUESTO

1	Desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a la mujer, familia y comunidad en el ámbito de su profesión y según normativa vigente.
2	Realizar psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal durante el embarazo, parto y puerperio normal.
3	Realizar Intervenciones de prevención e identificación de riesgos en la salud sexual y reproductiva, en el ámbito de su profesión y según normativa vigente.
4	Brindar orientación y educar en el ámbito de su profesión durante el embarazo, parto y puerperio normal, según la normativa vigente.
5	Brindar atención en planificación familiar con métodos no quirúrgicos y orientación/consejería en todos los métodos, según normativa vigente.
6	Participar como parte del equipo de salud en el tamizaje y detección precoz de cáncer de cérvix.
7	(PAP Inspección Visual y test molecular PVH), infecciones de transmisión sexy y VIH-SIDA Y en el manejo sindrómico de ITS, según la normativa vigente.
8	Detectar el nesgo obstétrico en la etapa prenatal, intranatal y post natal y en ausencia del médico.
9	dar atención para estabilizar la emergencia obstétrica y su derivación inmediata, según normativa vigente.
10	Brindar la atención prenatal, así como examinar, diagnosticar, pronosticar, monitorear y evaluar el trabajo de parto, atender el parto y el puerperio normal, de acuerdo a la normativa vigente.
11	Expedir certificados de nacimiento y descansos are y post natal de las pacientes a quienes controla el embarazo, de acuerdo normativa vigente.
12	Participar en la elaboración de documentos de gestión, proyectos de innovación y mejora continua de la calidad según nivel de atención y en lo que corresponda a su ámbito profesional.
13	Realizar o participar en actividades de docencia e investigación, que respondan a las necesidades de salud de la población y de los servicios de salud, según normativa vigente.
14	Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas
Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia.

Coordinaciones Externas
Ninguna.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica			**B.)** Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto			**C.)** ¿Se requiere Colegiatura?
	Incompleta	Completa				
Secundaria			Egresado(a)	LICENCIADO/A EN OBSTETRICIA		X Sí ☐ No
Técnica Básica (1 ó 2 años)			Bachiller			¿Requiere habilitación profesional?
Técnica Superior (3 ó 4 años)			X Título/ Licenciatura			X Sí ☐ No
X Universitario		X	Maestría			
			Egresado ☐ Titulado			D.) ¿Se requiere de SERUMS?
			Doctorado			X Si ☐ No
			Egresado ☐ Titulado			

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaría):

Conocimiento vinculado a la función del puesto.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.
Nota: cada curso de especialización debe tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Poseer experiencia desempeñando funciones similares.
Ninguno.

C.) **Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

	Nivel de dominio			
OFIMÁTICA	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Word		X		
Excel		X		
PowerPoint		X		

	Nivel de dominio			
IDIOMAS	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Quechua	X			

EXPERIENCIA

Experiencia General

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

EXPERIENCIA MÍNIMA DE UNO (1) AÑO EJERCIENDO LA CARRERA, INCLUIDO EL SERUMS.

Experiencia especifica

A.) Marque el **nivel mínimo de puesto** que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

	profesional		Auxiliar o Asistente	X	Labor Asistencial		Supervisor / Coordinador		Jefe de Área o Dpto.		Gerente o Director

B.) Indique el tiempo de **experiencia requerida para el puesto**; ya sea en el sector público o privado:

UNO (1) AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS.

C.) En base a la experiencia requerida para el puesto **(parte B)**, marque **si es o no** necesario contar con experiencia en el **Sector Público**:

X	**SÍ,** el puesto requiere contar con experiencia en el sector público		**NO,** el puesto no requiere contar con experiencia en el sector público.

* En caso que sí se requiera experiencia en el sector público, indique el tiempo de experiencia en el puesto y/o funciones equivalentes.

UNO (1) AÑO DE EXPERIENCIA INCLUIDO SERUMS.

* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

Ninguno.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Proactividad, dinamismo, perseverancia, tolerante y flexible, capacidad de trabajar en equipo y bajo presión.

CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

Lugar de prestación del servicio:	Hospital de Pampas – Servicio de Gineco-Obstetricia
Duración del contrato:	A partir del 12 de marzo al 30 de abril del 2025.
Remuneración mensual:	S/. 3,164.19 (Tres mil ciento sesenta y cuatro con 19/100 soles) los montos establecidos incluyen descuentos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Fuente de Financiamiento	Fuente de Financiamiento : 1 Recursos Ordinarios Rubro : 00 Recursos Ordinarios AIRHSP : 353

CAPITULO IV

CRITERIO Y FACTORES DE EVALUACIÓN

CRITERIO DE EVALUACION PARA OBSTETRA (A-001)

1. EVALUACION CURRICULAR — PUNTAJE 50 PUNTOS

CAPACITACION Y FORMACION PROFESIONAL — **PUNTAJE 25 PUNTOS**

- Diplomados en temas relacionados a su profesión (5 puntos por diploma máximo 3 diplomas) — 15 puntos
- Eventos o Cursos en temas relacionados a su profesión (Máximo 200 horas académicas o 12 créditos en los últimos 03 años). — 10 puntos

EXPERIENCIA LABORAL — **PUNTAJE 20 PUNTOS**

- Experiencia de trabajo 10 puntos por año, máximo 2 años Se considera lo siguiente: (Ordenes de servicio, Resoluciones, Contratos y Constancias de Trabajo) — 20 puntos

IDENTIFICACION INSTITUCIONAL — **PUNTAJE 05 PUNTOS**

- Resoluciones y/ o cartas de felicitación o reconocimiento. (2.5 puntos por documento presentado, máximo 02 documentos) — 05 puntos

2. ENTREVISTA PERSONAL — PUNTAJE 50 PUNTOS

La entrevista personal es una evaluación subjetiva que busca elegir a la persona más adecuada, con buenas actitudes.

- Presencia y Puntualidad — 05 puntos
- Seguridad y Estabilidad Emocional — 05 puntos
- Conocimiento Técnico del Puesto — 20 puntos
- Capacidad para tomar decisiones — 15 puntos
- Cultura General — 05 puntos

PUNTAJE TOTAL (EVALUCION CURRICULAR + ENTREVISTA PERSONAL)	**100 PUNTOS**

CAPITULO V

ANEXO Nº 01

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

El suscrito, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Apellido Paterno (*)			
Apellido Materno (*)			
Nombres (*)			
Domicilio Legal (*)			
Lugar de Nacimiento	Dist.: (*)	Prov.: (*)	Dep.: (*)
Fecha de nacimiento (*)			
N° de DNI (*)			
N° de RUC (*)			
Teléfono Fijo			
Teléfono Móvil			
Correo electrónico			
Número de Cuenta de ahorros			
Número total de folios (*)			

Nota: (*) Datos Obligatorios.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

ANEXO Nº 02

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA · HOSPITAL DE PAMPAS · COMISIÓN EVALUADORA PRESIDENTE

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Que cumpliré con las prestaciones a mi cargo relacionadas al objeto de la contratación.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA · HOSPITAL DE PAMPAS · COMISIÓN EVALUADORA SECRETARIO

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA · HOSPITAL DE PAMPAS · COMISIÓN EVALUADORA MIEMBRO

ANEXO Nº 03

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Que no me encuentro impedido para ser postulante o contratista

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

ANEXO Nº 04

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Que no me encuentro inmerso dentro de la incompatibilidad de ingresos establecido en el artículo Nº 7 del Decreto de Urgencia Nº 020-2006 "Normas de Austeridad y Racionalidad en el Gasto Público", el cual precisa que en el Sector Público no se podrá percibir simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios por servicios no personales, asesorías o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación de uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas, el cual se encuentra concordante con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley Nº 28175 - Ley Marco del Empleo Público.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

ANEXO Nº 05

LEY Nº 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con persona que a la fecha viene prestando servicios al Hospital de Pampas de Tayacaja, bajo cualquier vinculación laboral o contractual que tengan la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público o que tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

EN CASO DE TENER PARIENTES
Declaro bajo juramento que en el Hospital de Pampas presta servicios la(s) persona(s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vinculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

	Relación	Apellidos y nombres	Oficina donde presta servicios
1			
2			
3			

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

ANEXO Nº 06

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, presento la relación de los servicios en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

N°	Nombre del objeto de la prestación	Fecha de Inicio / Término de la prestación	PERIODO Meses y/o años	Nº de FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

NOTA 1: Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

NOTA 2: En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

ANEXO Nº 07

CARTA DE PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIA EN CAPACITACIONES

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI Nº ...., con RUC Nº ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP**, presento la relación de la experiencia en capacitación en el objeto de la contratación realizados por mi persona:

N°	Nombre de la Experiencia en Capacitación	FECHA	DURACION	Nº de FOLIO
1				
2				
3				
4				
5				

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

NOTA 1: Aquellas propuestas que no consignen los datos pedidos en el cuadro, no serán tomados en cuenta.

NOTA 2: En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427 del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

ANEXO Nº 08

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VINCULO CON LA ENTIDAD

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Que no tengo vínculo laboral o contractual con la Entidad a la cual me presento.

En caso de incurrir en fraude o falsedad de la presente Declaración Jurada me someto a las sanciones de Ley que corresponda

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

ANEXO Nº 09

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

Mediante el presente, el que suscribe ....., identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº ..... y domiciliado en ....., declaro bajo juramento no estar registrado como deudor alimentario moroso.

Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Ley Nº 28970 – Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Asimismo, declaro conocer los alcances y sanciones administrativas y penales, previstas en la normatividad legal vigente, por la falsedad de la información proporcionada a terceros.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

ANEXO Nº 10

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Que todo el currículo vitae presentado a la convocatoria es copia fiel de la documentación original.

En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

ANEXO Nº 11

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE BUENA SALUD

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- Contar con buena salud.

En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital

ANEXO Nº 12

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES NI PENALES

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN PERMANENTE - CAS
PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP

Presente.-

De mi consideración:

El que suscribe ....., identificado con DNI Nº ....., con RUC Nº ....., domiciliado en ....., que se presenta como postulante al **PROCESO CAS Nº 003-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA/HPT/CPSP** declaro bajo juramento:

- No tener antecedentes judiciales, policiales ni penales.

En caso de comprobarse falsedad alguna a los datos consignados me someto a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal, tipificado como delito contra la fe pública en general.

Pampas,.....

.....
Firma y nombre del postulante

Huella digital