

ANEXOS

ANEXO N° 01

SOLICITO: PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS).

CARGO DE:

CODIGO DE PLAZA:

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS) DESTINADOS A CUBRIR REGISTROS VACANTES EN EL AIRHSP, CREADOS EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY N° 31538 DE LA UNIDAD EJECUTORA 411 HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO. PROCESO N°01-2023.

Yo,,
....., identificado con DNI N°
....., y domiciliado en
....., ante Ud, con el
debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiéndose publicado en la página WEB del Hospital Regional "MNB" Puno y cumpliendo con los requisitos exigidos en las bases publicadas y deseando participar en el proceso de CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS) DESTINADOS A CUBRIR REGISTROS VACANTES EN EL AIRHSP, CREADOS EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY N° 31538, para el CARGO DE: CODIGO DE PLAZA: (), por lo que solicito se me considere a participar en el presente proceso de selección abreviado de personal, convocado por el Hospital Regional "MNB" PUNO, para dicho efecto adjunto:

- ANEXO N° 02
- ANEXO N° 03
- ANEXO N° 04
- ANEXO N° 05
- ANEXO N° 06
- COPIA DE DNI.
- CURRICULUM VITAE, documentado, foliado, fedateado y/o legalizado.

Puno, de junio del 2023.

Firma.....

Nombres y Apellidos.....

DNI N°



Dr. Héctor M. CANEPA VILCA
CMR 35034 - RNE. 30848
SUB DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



Abog. Dante Amal Jara Zubieta
JEFE CENTRO RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

ANEXO N° 02

DECLARACIÓN JURADA DE NOTENER INHABILITACION VIGENTE SEGÚN RNSDD

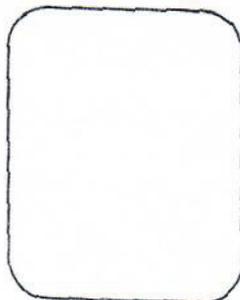
Yo,

.....
.....identificado/a con DNI N°..... declaro bajo juramento lo siguiente: "No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD"

Puno , dede 2023.

Firma del Postulante

DNI N°




Dr. Héctor M. CANEPA VILCA
CNR 35034 - RNE. 30848
SUB DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



Dante Amal Jara Zubieta
JEFE UNIDAD RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

ANEXO N° 03

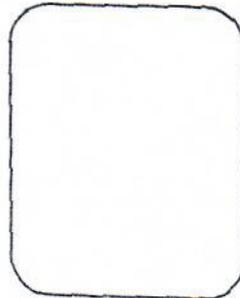
DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS.

Por la Presente Yo.....
identificado/a con DNI N°....., declaro bajo juramento lo siguiente: *"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"*

Puno ,dede 2023.

Firma del Postulante

DNI N°



[Handwritten Signature]
Dr. Héctor M. CANEPA VILCA
CNR 35034 - RNE. 30848
SUB DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNS" - PUNO



[Handwritten Signature]
Abog. Dante Amal Jara Zubieta
JEFE UNIDAD RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL REGIONAL "MNS" - PUNO

ANEXO 04

DECLARACION JURADA D E AUSENCIA DE NEPOTISMO

(Ley N° 26771 - D.S. N° 021-2000-PCM —D.S.0t7-2002-PCM - D.S. N° 034-2005-PCM)

Por la Presente Yo, identificado/a
 con DNI N° con domicilio en

de postulante ala CONVOCATORIA PÚBLICA DE PERSONAL BAJO EL REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS) DESTINADOS A CUBRIR REGISTROS VACANTES EN EL AIRHSP, CRADOS EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY N° 31538- PUNO al amparo del Principio de Veracidad señalado en el articulo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 51° del TUO de la Ley del procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO:

Declaro que a la fecha SI () NO () , tengo pariente(s) laborando en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butron"- Puno, con facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar el ingreso a laborar en esta entidad (Padre/ hermano/ hijo / tío / sobrino / primo / nieto / cuñado); en caso de ser su respuesta positiva señalarlo a continuación.

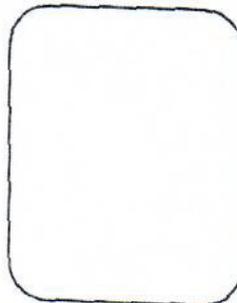
N°	APELLIDOS (PATERNO Y MATERNO) Y NOMBRES COMPLETOS DEL FAMILIAR	DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA O PRESTA SERVICIOS	PARENTESCO

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en los artículos 411° y el 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometen falsedad, simulando o alternando la verdad intencionalmente.

Puno, de, de 2023.

Firma del Postulante

DNI N°




 DE Héctor M. CANEPA VILCA
 CMP. 35034 - RNE. 30848
 SUB DIRECTOR
 HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO


 Abog. Dante Anibal Jara Zubieta
 JEFE UNIDAD RECURSOS HUMANOS
 HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

ANEXO° 05

DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y DE BUENA SALUD

Por la Presente

Yo,.....identificado/a con
DNI N°....., con domicilio en
.....

DECLARO BA.IO JURAMENTO:

Que, gozo de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infecto contagiosa.

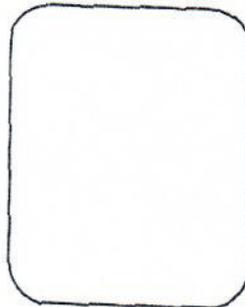
Asimismo, no tengo antecedentes policiales, penales ni judiciales.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y del artículo 51° del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y penales que Correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente. en Caso de verificarse su falsedad.

Puno,.....dede 2023

Firma del Postulante

DNI N°



Dr. Héctor M. CANEPA VILCA
C.M.P. 35034 - R.N.E. 30848
SUB DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MAB" - PUNO



Abog. Dante Apolaj Jara Zubieta
JEFE UNIDAD RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL REGIONAL "MAB" - PUNO

ANEXO 06

DECLARACION JURADA

Por la Presente

Yo,.....identificado/a con
DNI N°....., con domicilio en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

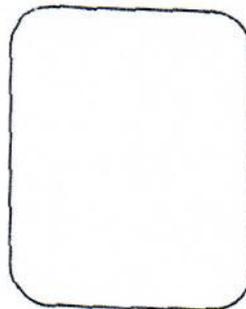
1. No encontrarse sancionado en ninguna entidad pública, de haberlo sido, deber adjuntar su rehabilitación
2. No encontrarse inhabilitado o sancionado por su colegio profesional, si fuere el caso.
3. No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido, en los últimos doce meses anteriores al Concurso
4. No tener antecedentes policiales, judiciales ni penales
5. No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
6. No percibir ingresos del Estado, bajo otra modalidad.
7. De compromiso de disponibilidad inmediata a la suscripción del contrato.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente declaración jurada.

Puno ,.....de,.....del 2023.

Firma del Postulante

DNI N° :



95
Dr. Director M. CANEPA VILCA
CNR 35034 - RNE 30848
SUB DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



(Signature)
Abog. Dante Amal Jara Zubieta
JEFE UNIDAD RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO