



BASES PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

CONVOCATORIA CAS N° 001 –2019-HHV

I. GENERALIDADES

1.- Objeto de la Convocatoria

Contratación bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios para los siguientes puestos:

Oficina / Departamento o Servicio	Denominaciones Puesto	Número de Plazas o Puestos	Honorario Mensual S/	Código Perfil de Puesto
Órgano de Control Institucional	Auditor	1	4,500.00	OCI001



2.- Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante

Órgano de control institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

3.- Dependencia encargada de realizar el proceso de la contratación.

Comité de Selección CAS

4.- Base Legal

- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.
- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR-PE.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR-PE.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 100-2015-SERVIR/PE, que aprueba la Directiva N° 001-2015-SERVIR/GPGSC, "Familias de Puestos y Roles y Manual de Puestos Tipo (MPT), y sus modificaciones.





- f. Ley N° 29849 Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- g. Resolución Ministerial N° 076-2017-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 228-MINSA/2017/OGRH: "Directiva Administrativa para la contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N°1057 en el Ministerio de Salud", modificada con Resolución Ministerial N° 788-2017/MINSA.
- h. Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

II. PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO

Código: OCI001

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO



Unidad Ejecutora:	017- 0133 Hospital Hermilio Valdizán
Nivel U.E.:	III-1
Unidad Orgánica:	Órgano de Control Interno
Denominación:	Auditor
Nombre del puesto:	Auditor
Dependencia Jerárquica Lineal:	Órgano de Control Interno
Dependencia Jerárquica funcional:	No aplica
Puestos que supervisa:	No aplica

MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar los servicios de control gubernamental de acuerdo a la normatividad vigente, y cumplir con los Servicios de Control programados en el Plan Anual de Control aprobado por la Contraloría General de la Republica.

FUNCIONES DEL PUESTO



1	Efectuar los servicios de control conforme al Plan Anual aprobado
2	Efectuar los procedimientos establecidos según el tipo de servicio de control efectuado.
3	Elaborar y sustentar sus procedimientos en los formatos establecidos en la normativa vigente.
4	Elaborar el Informe resultante del Servicio de Control Simultáneo y Relacionado.
5	Realizar la evaluación de los comentarios y de las videncias obtenidas, que en su caso se hubieran identificado. Para su posterior elevación al jefe de oficina.
6	Elaborar el Informe de Auditoría de Cumplimiento con las evidencias obtenidas.
7	Elaborar, ordenar, referenciar y foliar los papeles de trabajo de las auditorías de





	cumplimiento realizadas por el OCI.
8	Apoyar en otros servicios de control a solicitud del Jefe del OCI.
	Participar en la ejecución en las etapas de la auditoría de cumplimiento, en el marco de las disposiciones emitidas por la Institución, a fin de cumplir con la demanda de control existente.
	Participar en la formulación del plan de auditoría, a fin de ejecutar los servicios de control, de acuerdo a los procedimientos y estándares de calidad establecidos en la normativa.
	Elaborar, revisar y validar la matriz y la desviación de cumplimiento, así como participar en la comunicación y evaluación de los comentarios y aclaraciones presentados, para realizar el señalamiento de la presunta responsabilidad.
	Desarrollar y ejecutar los servicios de control programados y no programados que se le asigne, de acuerdo a los procedimientos y estándares de calidad establecidos en la normativa, con la finalidad de que el informe sea un producto de calidad.
	Participar en la elaboración del informe resultante del servicio de control, de acuerdo a su contenido y naturaleza, a fin de remitir los resultados y las recomendaciones pertinentes a las instancias que corresponda.
	Ejecutar la planificación de los servicios de control, participando en la elaboración de la carpeta de servicio y el plan de auditoría, según corresponda, con la finalidad de desarrollar el servicio de acuerdo a los procedimientos y estándares de calidad establecidos en la normativa.
	Participar en la elaboración y suscripción del documento que sustenta la responsabilidad administrativa funcional sujeta a la potestad sancionadora de la Contraloría General de la República, a efectos de sustentar las infracciones incurridas por el personal auditado.
	Orientar a los servidores civiles en la presentación de denuncias, con la finalidad de atenderlas de acuerdo a la normativa de atención de denuncias.
	Participar en los servicios de control preventivo, simultáneo (acción simultánea, visita de control, visita preventiva, control concurrente y orientación de oficio), y servicios relacionados, a fin de atender la demanda de control.
	Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.





COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Con funcionarios y servidores del hospital Hermilio Valdizán.
Con el jefe del OCI

Coordinaciones Externas

Con las entidades e instituciones en conformidad al Servicio de Control efectuado.
Con la Contraloría General de la República.

FORMACIÓN ACADÉMICA



A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)	Contador.		
<input type="checkbox"/> Bachiller			
<input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura			
<input type="checkbox"/> Maestría	Egresado	Titulado	
<input type="checkbox"/> Doctorado			

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Requiere habilitación profesional?

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

D. ¿Se requiere SERUMS?

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------

Segunda Especialidad

Sub Especialidad

CONOCIMIENTOS

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

Sistema de Auditoría Gubernamental – SAGU
Sistema Operativo Windows y Aplicativos Office
Conocimiento en Auditoría Interna en el sector Público.

B.) Programas de especialización, cursos requeridos y sustentados con documentos.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitación en Auditoría de Cumplimiento
Capacitación en temas de Control Gubernamental o Gestión Pública (mínima 120 horas lectivas)





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

IDIOMAS	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Inglés	X			
Portugués	X			
Francés	X			

EXPERIENCIA

Experiencia general

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

Experiencia mínima de tres (03) años..

Experiencia específica

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

<input type="checkbox"/> Practicante profesional	<input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente	<input checked="" type="checkbox"/> Analista / Especialista	<input type="checkbox"/> Supervisor / Coordinador	<input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto.	<input type="checkbox"/> Gerente o Director
--	---	---	---	---	---

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

Dos (02) años.

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**:

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.

Un (01) año en el Sistema Nacional de Control.

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

Experiencia en participación en de auditorías de cumplimiento.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Atención, análisis, empatía, comunicación oral.

S/ 4,500.00 (Cuatro mil quinientos con 00/100 soles)





III. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

	ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
	Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo www.empleosperu.gob.pe Link: Vacantes Públicas	Del 09 al 24 de abril del 2019	Oficina de Personal
CONVOCATORIA			
1	Publicación de la convocatoria en la Página Web Institucional: www.hhv.gob.pe Link Convocatorias CAS	Del 09 al 24 de abril del 2019	Comité de Selección CAS
2	Presentar la siguiente documentación: 1. Formato de Currículum Vitae según ANEXO N° 07. 2. Formato de Declaración Jurada según ANEXO N° 08. 3. Documentos sustentatorios según lo descrito en "PERFIL DEL PUESTO" 4. Lugar de entrega: Oficina de trámite documentario del Hospital Hermilio Valdizán, ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 Santa Anita - Lima	25 de abril del 2019 de 08:30 am hasta las 04:30 p.m.	Comité de Selección CAS
SELECCIÓN			
3	Evaluación Curricular Evaluación del cumplimiento de requisitos.	26 de abril del 2019.	Comité de Selección CAS
4	Publicación de resultados de la Evaluación del Currículum Vitae en la Página Institucional www.hhv.gob.pe Link Convocatorias CAS	26 de abril del 2019.	Comité de Selección CAS
7	Entrevista Personal Lugar: Hospital Hermilio Valdizán, ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 Santa Anita – Lima, Según grupo Ocupacional.	29 de abril del 2019.	Comité de Selección CAS
	Publicación de resultados de Resultados Finales en la Página Institucional www.hhv.gob.pe Link Convocatorias CAS	29 de abril del 2019.	Comité de Selección CAS
SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO			
8	Suscripción del Contrato	30 de abril del 2019.	Oficina de Personal
9	Registro de contrato	30 de abril del 2019.	Oficina de Personal



IV. DE LA ETAPA DE EVALUACION

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de esta manera:

	EVALUACIONES	PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA				
a.	Experiencia	20%	35	70
b.	Formación académica	20%	15	30





Puntaje Total de la Evaluación de la Hoja de Vida		40%	50	100
ENTREVISTA PERSONAL				
a.	Evaluación de Habilidades	30%	20	40
b.	Evaluación Cognoscitivas	20%	20	40
c.	Evaluación Psicotécnica	10%	10	20
Puntaje Total de la Entrevista Personal		60%	50	100
PUNTAJE TOTAL		100%	100	100

El puntaje del proceso de selección es de 100 puntos. El puntaje para pasar a la entrevista personal es de 50 y el puntaje aprobatorio para declarar ganador a un candidato a proceso de convocatoria es de 80 puntos.

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

a) Declaratoria del proceso como desierto

El Proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

1. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección
2. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
3. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

b) Cancelación del proceso de selección

El Proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

1. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
2. Por restricciones presupuestales.
3. Otras debidamente justificadas.

VI. BASES GENERALES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN

1. DOCUMENTOS A PRESENTAR

OBLIGATORIOS

El postulante debe presentar el formato de Currículum Vitae (Anexo 7), la Declaración Jurada (Anexo 8) y la documentación sustentatoria según lo descrito en el punto II perfil del puesto a la oficina de trámite documentario del Hospital Hermilio Valdizán, ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 – Santa Anita - Lima.

Los datos que consignen en los referidos formatos tendrán carácter de Declaraciones Juradas, los mismos que están sujetos a fiscalización posterior conforme a las disposiciones contenidas en los numerales 32.1, 32.3 del artículo 30 de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444.

Por ningún motivo serán considerados los formatos que ingresen extemporáneamente, teniéndose como NO PRESENTADOS.

La no presentación de uno de los anexos N° 07 y/o N° 08 descalifica al postulante.





FACULTATIVOS

1. Artículo 48° y Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley N°29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad. - la persona con discapacidad que haya participado en el concurso público de méritos, llegando hasta la evaluación de entrevista final (puntaje final), y que haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tiene derecho a una **bonificación del 15% sobre el puntaje final obtenido.**
2. Ley N° 29248 y su Reglamento. - Los licenciados de las Fuerzas Armadas que hayan cumplido el Servicio militar bajo la modalidad de Acuartelado que participen en un concurso público de méritos, llegando hasta la evaluación de entrevista final y que hayan alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en esta evaluación, tienen derecho a una **bonificación del 10% en la entrevista final.**

Si el candidato tiene derecho a las dos (2) bonificaciones mencionadas, estas serán asignadas de acuerdo al procedimiento y en la etapa que le corresponda.

En ambos casos los postulantes deben acreditar tales condiciones mediante documentación sustentatoria vigente, en caso que los postulantes no declaren dichas condiciones, **EL COMITÉ** no tomará en cuenta dichas condiciones.

El personal del HHV que por razones de desarrollo personal y profesional postule a un cargo de mayor importancia o igual rango, lo hará en iguales condiciones que los postulantes externos, garantizándose el principio de mérito, capacidad, igualdad de oportunidades y profesionalismo.



2. DE LA POSTULACIÓN

El postulante solo podrá optar por presentarse a un solo proceso CAS, no se aceptará la postulación a dos o más procesos CAS de una misma convocatoria automáticamente será **ELIMINADO.**

El Postulante no deberá tener vínculo Laboral al momento de la firma del contrato.

3. VIGENCIA DEL CONTRATO

A partir de la Firma del Contrato hasta el 31 de diciembre del 2019.

4. DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR

El postulante deberá descargar los formatos (anexos N° 07 y 08) del portal institucional, a fin de llenarlos, imprimirlos, firmarlos y presentarlo en la Oficina de trámite documentario del Hospital Hermilio Valdizán, bajo el siguiente orden:

1. Anexo N° 07
2. Anexo N° 08
3. DNI vigente y legible
4. Documentación que sustente el cumplimiento de los requisitos.
5. Fotocopia de Resolución del SERUMS, para todos los casos indicados en la Ley N° 23330 - Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
6. En caso de ser de las Fuerzas Armadas, Licenciado de las FF.AA., adjuntar fotocopia de Diploma de Licenciado.





- 7. En caso de ser persona con Discapacidad, se adjuntará fotocopia del Certificado de Discapacidad emitido por la CONADIS.

En caso los anexos sean llenados a manuscrito estos deben realizarse con letra legible y sin enmendaduras.

Toda la documentación deberá estar foliada, la cual deberá presentarse en sobre cerrado, en cuya parte externa deberá llevar el siguiente rótulo:

Señores.
Hospital Hermilio Valdizán
Atención. Comité de Proceso CAS para Evaluación y Selección de Personal

CONVOCATORIA CAS N° 001 – 2019-HHV

Servicio:

Puesto:

Código Perfil de Puesto:

Nombres y Apellidos:

DNI:



No serán considerados para la siguiente etapa los postulantes que no precisen en su totalidad el llenado de sus anexos (experiencia laboral y/o profesional, nombre de la entidad, cargo, tiempo (años y meses) y funciones relacionadas con el objeto de la convocatoria.

5. DE LA ENTREVISTA PERSONAL

Aquellos postulantes que hayan superado la etapa de Evaluación Curricular accederán a la Entrevista Personal, en la entrevista se evaluará los siguientes puntos: Evaluación de Competencias, de habilidades cognitivas, habilidades psicotécnicas y opcionalmente las psicológicas.

6. RESULTADOS DEL PROCESO

Los resultados serán publicados en el Portal Institucional (www.hhv.gob.pe). Una vez firmada el Acta se culminará el proceso, entregándose la documentación completa del expediente de contratación al Equipo de Recursos Humanos a fin de proceder con la suscripción y el registro del contrato.

Los postulantes antes de proceder a participar en el proceso deben tomar conocimiento del contenido del proceso y sus etapas, anexos debiendo acceder a la ruta siguiente: www.hhv.gob.pe.

NOTA: Una vez adjudicada la vacante, el postulante ganador deberá presentar los documentos que se le solicitará al momento de la publicación del resultado final de la presente convocatoria, a fin de proceder a la firma del correspondiente contrato.

Por otra parte el postulante declarado "No apto" podrá solicitar, mediante documento dirigido al Equipo de Recursos Humanos, la devolución de sus documentos durante los 10 días calendarios siguientes a la culminación de la convocatoria. Transcurrido dicho plazo, no se efectuarán devoluciones, toda vez que dichos documentos serán eliminados.





ANEXO Nº 07

FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE

Nº DE CONVOCATORIA:

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

día /mes /año

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

RUC:

Nº BREVETE: (SI APLICA)

DIRECCIÓN:

Avenida/Calle

Nº

Dpto.

CIUDAD:

DISTRITO:

TELÉFONO FIJO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

COLEGIO PROFESIONAL: (SI APLICA)

REGISTRO Nº :

HABILITACION: SI

NO

LUGAR DEL REGISTRO:

SERUMS (SI APLICA) : SI

NO

Nº RESOLUCION SERUMS

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





II. 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, en el cual se acredite su condición.

III. 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.

IV. 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					
Bachillerato					
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 PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:



Marcar con un aspa donde corresponda:

Idioma 1:

Idioma 2:

	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			
Escribe			

	Muy Bien	Bien	Regular
Habla			
Lee			
Escribe			

V. 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.





VI. REFERENCIAS PERSONALES

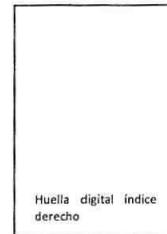
Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

Nº	Nombre de la entidad o empresa	Cargo de la referencia	Nombre de la persona	Teléfono actual
1				
2				
3				

Santa Anita, _____ de _____ del 2019.



DNI: Firma





ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA

El/La que suscribe _____, identificado con DNI N° _____, con domicilio en _____, de nacionalidad _____, mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____, con carácter de Declaración Jurada manifiesto lo siguiente:

1. **NO** encontrarme en situación de licencia con goce de haber o sin ella, o en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna entidad del Estado, así como percibir ingreso del Estado, a partir de la vigencia del contrato, de resultar ganador del proceso de selección; salvo por función docente o dietas por participación en un (1) directorio de entidades o empresas públicas o por excepción de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, de corresponder.
2. **NO** tener impedimento legal para ser contratado por el Estado.
3. **NO** tener antecedentes policiales, judiciales, ni penales.
4. **NO** encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio Profesional,
5. **NO** haber sido condenado por delitos sancionados con penas privativas de la libertad, o encontrarme sentenciado(a) y/o inhabilitado(a) para ejercer función pública.
6. **NO** tener sanción vigente en el registro Nacional de Proveedores.
7. **NO** encontrarme en proceso judicial vigente en contra del Hospital Hermilio Valdizan,
8. **NO** ser funcionario de Organismos Internacionales.
9. **NO** tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad, o por razones de matrimonio o unión conyugal, con funcionarios que gozan de facultad de nombramiento y/o contratación de personal o que tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección de personal del Hospital Hermilio Valdizan (Ley N° 26771 y S. N° 021-2000-PCM).

Declaro bajo juramento, someterme a las disposiciones de las Bases que regula el presente Proceso de Selección para la Contratación de Personal bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios del Hospital Hermilio Valdizan.

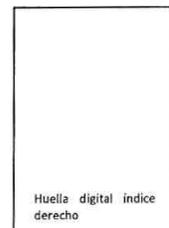
Así también, declaro que todo lo contenido en mi Hoja de Vida y los documentos que lo sustentan son verdaderos; de no ser así me someto a las disposiciones legales correspondientes.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Santa Anita, _____ de _____ del 2019.



Firma
DNI:



Huella digital índice derecho