

HOSPITAL CENTRAL FAP

PROCESO CAS N° 003-2021 DE LA IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (FOSFAP)

Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios de:

- Cinco (05) Médicos Especialistas en: Medicina Intensiva, Medicina Interna y/o Anestesiología.
- Cinco (05) Enfermeras Especialistas en Emergencias y Desastres, Cuidados Intensivos, Cardiología, Cardiovascular, Cuidados Intensivos Pediátricos y/o Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos.
- Cinco (05) Enfermeras Generales.
- Cinco (05) Técnicos en Enfermería.

ENTIDAD CONVOCANTE:

Nombre : IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú (FOSFAP)
RUC FAP N° : 20492080811
Domicilio Legal : Av. Andrés Aramburu Nro. 200, URB. Miraflores (2do. Piso, instalaciones del Hospital Central FAP)

GENERALIDADES

1.- Objeto de la convocatoria:

Contratar los servicios de: Cinco (05) Médicos Especialistas en Medicina Intensiva, Medicina Interna y/o Anestesiología; cinco (05) Enfermeras Especialista en Emergencias y Desastres, Cuidados Intensivos, Cardiología, Cardiovascular, Cuidados Intensivos Pediátricos y/o Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos; cinco (05) Enfermeras Generales; y cinco (05) Técnicos en Enfermería.

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

Departamento de Servicios Críticos y Departamento de Enfermería.

3.- Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación

Departamento de Personal del Hospital Central FAP.

4.- Base Legal

- a.- Decreto Legislativo N° 1057, que Regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios.
- b.- 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.
- c.- Ley N° 27050 del 18-12-1998, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- d.- Resolución de Presidencia Ejecutiva: Res-061-2010-SERVIR-PE.
- e.- Decreto Legislativo N° 1023, que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, como Organismo Técnico Especializado, rector del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.

- f.- Decreto Supremo 062-2008-PCM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Autoridad Nacional del Servicio Civil, modificado por Decreto Supremo 014-2010-PCM.
- g.- La Ley 29849 “Eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 (Contratación Administrativa de Servicios - CAS) y otorga derechos laborales”.
- h.- Decreto Supremo N° 012-2004-TR del 19-10-2004
- i.- Decreto Supremo N° 008-2020-SA “Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19” del 11-03-2020 y sus modificatorias; Decreto Supremo N° 020-2020-SA, Decreto Supremo N° 027-2020-SA y Decreto Supremo N° 031-2020-SA.
- j.- Resolución Presidencia Ejecutiva N° 0000030-2020-SERVIR-PE. Guía Operativa para la gestión de Recursos Humanos durante la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
- k.- Decreto de Urgencia N° 090-2020 del 02-08-2020.
- l.- Decreto de Urgencia N° 037-2020 – Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del CORONAVIRUS (COVID-19).
- m.- Convenio de financiamiento para obtención de capacidades médicas y logísticas de la IPRESS HOSPI FAP entre la IAFAS – FOSFAP y la Fuerza Aérea del Perú – Hospital Central FAP AF-2020.
- n.- Adenda N° 01 Convenio de Financiamiento para obtención de capacidades médicas y logísticas de la IPRESS HOSPI FAP ENTRE LA IAFAP – FOSFAP Y LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ – HOSPITAL CENTRAL FAP AF-2020.
- o.- Directiva FAP IAFAS-FOSFAP 40-1 del 27-03-2019 “Aplicación del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) en la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú FOSFAP”.
- p.- Resolución Ministerial N° 161-2020-MINSA del 02-04-2020.
- q.- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000006-2021-SERVIR/PE del 19-01-2021, que aprueba, por delegación, la “Guía operativa para la gestión de recursos humanos durante la emergencia sanitaria por el COVID-19” versión 3.
- r.- Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

5.- Financiamiento

Recursos de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú (FOSFAP)

II. PERFIL DEL PUESTO

1.- MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTENSIVA, MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA.

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
Experiencia	• Mínima de seis (06) meses en la atención hospitalaria de pacientes COVID-19

Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso ético en el ejercicio de sus funciones
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios:	<ul style="list-style-type: none"> • Título de Médico especialista en Medicina Intensiva, Medicina Interna o Anestesiología; o constancia de haber concluido el Residentado Médico en dichas especialidades. • Título de Médico Cirujano • Resolución SERUMS • Colegiatura Médica del Perú • Registro Nacional de Especialista de preferencia. • Constancia de Habilidad actualizada
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos vinculados a las funciones del Puesto • No laborar en otras Entidades del Estado • Disponibilidad inmediata.

2.- ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, CUIDADOS INTENSIVOS, CARDIOLOGÍA, CARDIOVASCULAR, CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y/O CUIDADOS INTENSIVOS NEUROQUIRÚRGICO:

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima de un (01) año en la especialidad. • Mínima de seis (06) meses en la atención hospitalaria de pacientes COVID-19.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso ético en el ejercicio de sus funciones
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios:	<ul style="list-style-type: none"> • Título universitario de Licenciada en Enfermería a Nombre de la Nación • Título de Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres, Cuidados Intensivos, Cardiología, Cardiovascular, Cuidados Intensivos Pediátricos o Cuidados Intensivos Neuroquirúrgico; o Constancia de haber concluido estudios en indicadas especialidades. • Resolución SERUMS • Colegiatura • Constancia de Habilidad actualizada
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos vinculados a las funciones del Puesto • No laborar en otras Entidades del Estado • Disponibilidad inmediata.

3.- ENFERMERAS GENERALES:

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima de un (01) año en la especialidad • Mínima de seis (06) meses en la atención hospitalaria de pacientes COVID-19
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso ético en el ejercicio de sus funciones

Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios:	<ul style="list-style-type: none"> • Título universitario de Licenciada en Enfermería a Nombre de la Nación • Resolución SERUMS de preferencia • Constancia de Habilidad actualizada • Colegiatura
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos vinculados a las funciones del Puesto • No laborar en otras Entidades del Estado • Disponibilidad inmediata.

4.- TÉCNICOS EN ENFERMERÍA

REQUISITOS MÍNIMOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima de un (01) año en la especialidad • Mínima de seis (06) meses en la atención hospitalaria en Servicios Críticos de pacientes COVID-19
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso ético en el ejercicio de sus funciones
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios:	<ul style="list-style-type: none"> • Título de Técnico en Enfermería a Nombre de la Nación
Conocimientos para el puesto y/o cargo:	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos vinculados a las funciones del Puesto • No laborar en otras Entidades del Estado • Disponibilidad inmediata

III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO:

1.- MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTENSIVA, MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, Y MEDICINA INTERNA:

El Médico Especialista contratado desarrollará las siguientes funciones:

- Atención de pacientes COVID-19 en el área de Servicios Críticos (UTI / UCI).
- Realizar procedimientos respectivos de su especialidad.
- Absolver las interconsultas solicitadas por otros servicios.
- Realizar otras funciones y responsabilidades que se le asigne dentro del ámbito de su competencia, dispuestas por el Jefe de la Sección o el Jefe de Departamento.

2.- ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, CUIDADOS INTENSIVOS, CARDIOLOGÍA, CARDIOVASCULAR, CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y CUIDADOS INTENSIVOS NEUROQUIRÚRGICOS:

La Enfermera Especialista desarrollará las siguientes funciones:

- Atención de pacientes COVID-19 en el área de Servicios Críticos (UTI / UCI).
- Realizar otras funciones y responsabilidades que se le asigne dentro del ámbito de su competencia, dispuestas por el Jefe de la Sección o el Jefe de Departamento.

3.- ENFERMERAS GENERALES:

La Enfermera general desarrollará las siguientes funciones:

- Atención de pacientes COVID-19 en el área de Servicios Críticos (UTI / UCI / Emergencias).
- Realizar otras funciones y responsabilidades que se le asigne dentro del ámbito de su competencia, dispuestas por el Jefe de la Sección o el Jefe de

Departamento.

4.- TÉCNICOS EN ENFERMERÍA:

El Técnico en Enfermería desarrollará las siguientes funciones:

- Atención de pacientes COVID-19 en el área de Servicios Críticos (UTI / UCI / Emergencias).
- Realizar otras funciones y responsabilidades que se le asigne dentro del ámbito de su competencia, dispuestas por el Jefe de la Sección o el Jefe de Departamento.

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestaciones de servicios	HOSPITAL CENTRAL FAP
Duración de contrato	Inicio: 15 de Febrero del 2021 Término: 30 de Abril del 2021
Remuneración mensual	<ul style="list-style-type: none">- Médicos Especialistas en Medicina Intensiva, Medicina Interna y/o Anestesiología: S/. 10,000.00- Enfermera Especialista en Emergencias y Desastres, Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos, Enfermera Especialista en Cardiología y/o Cardiovascular, Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos, y Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos : S/. 5,000.00- Enfermeras Generales: S/. 4,000.00- Técnicos en Enfermería: S/. 2,500.00. Se le aplicará los descuentos de Ley y contribución al Sistema de Pensión. Se les incluirá el pago del bono extraordinario por realizar trabajos en áreas y/o con pacientes COVID-19.

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	ÁREA RESPONSABLE
CONVOCATORIA			
1	Publicación y Difusión de la convocatoria página web de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú: http://iafasfap.gob.pe	Del Sábado 06 de febrero al Lunes 08 de febrero del 2021	IAFAS-FOSFAP
2	La presentación de la hoja de vida (Currículum Vitae) <u>debidamente documentado y en formato PDF</u> , y la solicitud de inscripción serán enviadas al correo <u>convocatoria.hospifap@gmail.com</u> , indicando la <u>plaza a la que postula</u> , de acuerdo a las fechas establecidas.	Del Sábado 06 de febrero al Lunes 08 de febrero del 2021 (hasta las 16:00 horas)	Junta de Selección
SELECCIÓN			
3	Evaluación de expedientes (Currículum Vitae)	Martes 09 al Miércoles 10 de febrero del 2021	Junta de Selección
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
5	Suscripción del Contrato	Viernes 12 de febrero del 2021 10:00 a.m. (único día)	Junta de Selección
6	Inicio de Labores	Lunes 15 de febrero del 2021	Hospital Central FAP

VI. DE LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

Los postulantes al Concurso de Plazas deberán remitir los documentos que se indican dentro del plazo fijado en el aviso de la convocatoria:

- 1.- Solicitud de inscripción conforme al formato del **“APENDICE 1”**, que contiene, entre otros, los datos personales y la firma del postulante.
- 2.- Hoja de vida (Currículum Vitae) **debidamente documentado y en formato PDF “APENDICE 2”**.
- 3.- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad, con la constancia de haber sufragado en las últimas elecciones o, en su caso, la dispensa respectiva.
- 4.- Declaración Jurada de no tener impedimento de trabajar para el Estado de antecedentes Penales, Judiciales y Policiales. **“APENDICE 3”**.
- 5.- Declaración Jurada de no percibir remuneración alguna por el Estado, conforme al **“APENDICE 4”**.
- 6.- Declaración Jurada de no tener deudas por concepto de alimentos (Ley N° 28970). **“APENDICE 5”**.
- 7.- Declaración Jurada sobre la veracidad de la información y habilitación **“APENDICE 6”**.

8.- No se considerarán los documentos presentados con posterioridad al vencimiento del plazo de inscripción, ni se aceptará subsanación de documento alguno.

La presentación de la hoja de vida (Currículum Vitae) **debidamente documentado y en formato PDF**, y la solicitud de inscripción serán presentadas al correo **convocatoria.hospifap@gmail.com**, indicando la **plaza a la que postula**, de acuerdo a las fechas establecidas en el cronograma. En caso ser seleccionado, presentará su hoja de vida debidamente documentada de manera personal en el Departamento de Personal del Hospital Central FAP, sito en la Av. Aramburu s/n 2da. cuadra – distrito de Miraflores.

VII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN 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 ningún 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.- De la 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.

VIII. FASE DE SELECCIÓN

Los postulantes que no reúnan los **REQUISITOS MÍNIMOS** en base a los términos de referencia, serán tomados como **NO APTOS**.

La Junta de Selección AD-HOC para evaluación de Personal CAS clasificará las carpetas personales de cada postulante **APTO** para participar en la evaluación curricular, las mismas que estarán conformadas por su solicitud de inscripción al concurso de las plazas convocadas de acuerdo al **“APENDICE 1”**, Formato de hoja de vida **“APENDICE 2” (DEBIDAMENTE DOCUMENTADO)**

IX. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Se realizará a través del portal institucional de la IAFAS de la Fuerza Aérea del Perú (FOSFAP): <http://iafasfap.gob.pe>

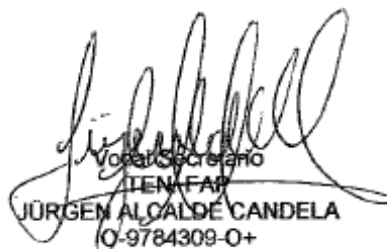
X. DISPOSICIONES FINALES:

Primera.- La Junta de Selección AD-HOC para evaluación de Personal CAS, coordinará las acciones necesarias para efectuar el proceso.

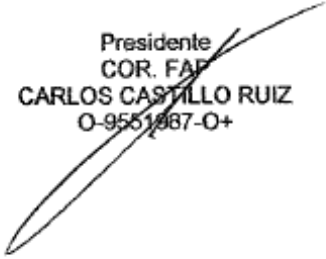
Segunda.- Las discrepancias que se susciten respecto a las evaluaciones, serán resueltas por la Junta de Selección AD-HOC para evaluación de Personal CAS.

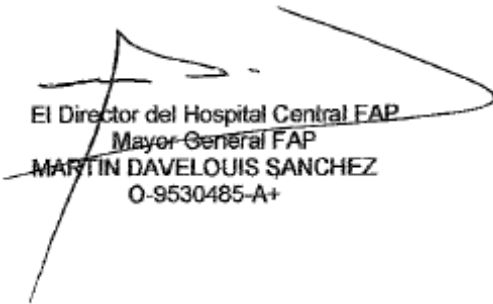
Tercera.- Cualquier aspecto no previsto en el presente reglamento será resuelto por la Junta de Selección AD-HOC para evaluación de Personal CAS.

Miraflores, Viernes 05 de febrero de 2021


Vocal Secretario
JUNTA FAP
JÜRGEN ALCALDE CANDELA
O-9784309-O+


Vocal
COM. FAP
ISRAEL CALMET FERNANDEZ
O-9646395-B+


Presidente
COR. FAP
CARLOS CASTILLO RUIZ
O-9551887-O+


El Director del Hospital Central FAP
Mayor General FAP
MARTIN DAVELOUIS SANCHEZ
O-9530485-A+

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

SOLICITA: Inscripción como postulante para el Contrato
Administrativo de Servicios de: “.....”

SEÑOR DIRECTOR DE LA IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (FOSFAP)
S.D.

Yo,con DNI

Nº con dirección domiciliaria en:
....., solicito mi participación como postulante en el proceso de selección
para la Contratación Administrativa de Servicios de: “.....”,
regulado por el Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo
N° 075-2008-PCM, para lo cual adjunto lo siguiente:

1. Currículum Vitae **debidamente documentado**
2. Declaración Jurada del Postulante (Anexo III)
3. Copia Simple de mi documento nacional de identidad.

Atentamente,

Lima, de de 2021

.....

FIRMA

OTROS DATOS IMPORTANTES:

Teléfono Casa: Celular:

E-mail:

FORMATO DE HOJA DE VIDA

“APENDICE 2”

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

Su foto aquí

Fondo blanco

Traje Formal

PERFIL

Explique quien es usted, sus virtudes y fortalezas, tales como: trabajo en equipo, responsabilidad, facilidad de aprendizaje, entre otros.

Describa sus habilidades y destrezas académicas, sus fortalezas y las áreas de dominio.

DATOS PERSONALES

NOMBRE : SU NOMBRE COMPLETO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD : XX'XXX.XXX
FECHA DE NACIMIENTO : (día) de (mes) de (año completo XXXX)
LUGAR DE NACIMIENTO : Lugar, Departamento, País (si es necesario)
ESTADO CIVIL : Soltero, casado, viudo, conviviente. (según el caso)
DIRECCIÓN : XXXXX No. XXXXXX, Distrito xxxxxx
TELÉFONO : XXX-XXXX (residencia y/o móvil)
E-MAIL : XXXXXX@XXX.XXX.XX

FORMACIÓN ACADÉMICA

Universitarios: Universidad de, Carrera
Semestre actual (si aun estudia)
Año de Inicio

Estudios Secundarios: Institucion educativa, Sede
Año de Inicio hasta Año de finalizacion

Estudios Primarios: Institucion educativa, Sede
Año de Inicio hasta Año de finalizacion

Idioma Extranjero: Idioma y Dominio del idioma hablado y/o escrito.

TALLERES Y CURSOS

Detalle aquí todos los cursos o talleres que haya realizado, indicando nombre y duración de horas o creditaje.

SEMINARIOS Y CURSOS

Detalle aquí todos los seminarios que haya realizado, indicando nombre y duración de horas o creditaje.

EXPERIENCIA LABORAL Se organiza a partir del ultimo empleo que tuvo o tiene, y por la fecha de finalización de labores, indicar **NOMBRE DE LA EMPRESA, CARGO** (el cargo que desempeño), **FUNCIONES** (funciones que le fueron asignadas durante su estadia en este cargo, especifique cada una), **JEFE INMEDIATO** (Nombre completo de esta persona), **TELEFONO** (donde localizarla), Fecha de Inicio de labores – Fecha de finalización.

SU NOMBRE COMPLETO,

Documento de identidad y

Fecha de Presentacion de la Hoja de Vida

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES POLICIALES,
PENALES y JUDICIALES**

El _____ (la) _____ que _____ suscribe:
.....

Identificada (o) con D.N.I. N°..... Domiciliada(o) en
.....

Distrito:.....Provincia

Departamento:.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No registrar antecedentes policiales,
2. No registrar antecedentes penales,
3. No registrar antecedentes judiciales,
4. Gozar de buena salud física y mental y
5. No tener inhabilitación administrativa con el estado.

En caso de ser falsa la información que proporciono, me someto a las sanciones administrativas y penales según el Art. 411 del Código Penal y delito contra la fe pública – Título XIX del Código Penal, acorde al Art. 32° de la Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos.

Firmo y pongo mi huella dactilar.

Lima,..... de.....de 2021

Firma



Nombres:.....

Apellidos:.....

DNI:.....

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

DECLARACION JURADA
DOBLE PERCEPCION DEL ESTADO

El/la que suscribe

Identificado con DNI N.º..... con domicilio
en.....

Distrito:, Provincia: y Dpto.

SI NO

Vengo percibiendo ingresos del Estado Peruano bajo cualquier otra
modalidad

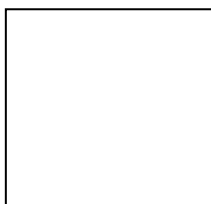
TIPO DE INGRESOS MONTO S/. ENTIDAD MOTIVO

TIPO DE INGRESOS	MONTO S/.	ENTIDAD	MOTIVO
Pensión de Jubilación ONP 20530			
Pensión de Jubilación ONP 19990			
Remuneración			
Locación de Servicios (SNP, RHP)			
Otros			

Asimismo, declaro conocer que está prohibido percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado)..

Declaro además que la falta de veracidad de lo manifestado dará a las sanciones conforme a lo dispuesto en la Normatividad vigente respecto al Código Penal y a la Ley 27444 de Simplificación Administrativa.

Lima,



Huella Digital
Índice Derecho

Firma
Nombres y Apellidos.....
DNI N°

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”
“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE
ALIMENTOS (Ley N° 28970)**

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.

Lima, _____ de _____ del 2021

Firma: _____

DNI N° _____

**Nota: El postulante que oculte información y/o consigne información falsa será
excluido del proceso de personal; en caso de haberse producido la contratación
deberá cesar por comisión de falta grave con arreglo a las normas vigentes sin
perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa en que hubiere incurrido.
(Art. 4° D.S. 017-96-PCM).**

**MODELO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA VERACIDAD DE LA
INFORMACIÓN Y HABILITACIÓN**

Yo, _____

identificado(a) con DNI/CE N° _____, con domicilio ubicado

en _____, del

Distrito de _____, Provincia de _____

Departamento de _____, Declaro:

· Contar con documentación original que se incluye en el Currículum Vitae documentado, la cual certifica la veracidad de la información remitida.

· Estar en ejercicio pleno de los derechos civiles, haber cumplido la mayoría de edad al momento de presentarse.

· No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.

· No estar inhabilitado administrativa o judicialmente.

· No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECL) –Art. 52 Ley N° 30353.

· Los demás requisitos previstos en la Constitución Política del Perú y las leyes, cuando corresponda.

· Contar con la habilitación profesional conferida por el Colegio profesional que corresponde a las funciones del puesto, según corresponda.

Suscribo el presente documento en señal de conformidad.

Miraflores, _____ de _____ del 2021

Firma: _____

Nombre completo: _____

DNI: _____