



"Año del Bicentenario del Perú-200 años de Independencia"

ANEXO N° 1

FICHA DE INSCRIPCIÓN

CONVOCATORIA A PROCESO DE SELECCIÓN PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS – CAS N° 001-2021 EN EL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

N° ORDEN.....
(No llenar)

APELLIDOS Y NOMBRES:	_____
CARGO A POSTULAR	_____
GRUPO OCUPACIONAL:	_____
Departamento y/o Servicio	_____
D.N.I.:
Teléfono Celular:
Dirección:

DOCUMENTOS A PRESENTAR EN EL ORDEN SIGUIENTE

PROFESIONALES Y TÉCNICOS SEGÚN CORRESPONDA

- Anexo 1:** Ficha De Inscripción
- Anexo 2:** Declaración Jurada
- Anexo 3:** Declaración Jurada De Conocimiento Del Código De Ética De La Función Pública.
- Anexo 4:** Declaración Jurada De Ausencia De Nepotismo -Ley N° 26771
- Anexo 5:** Declaración Jurada De Afiliación Al Sistema Previsional.
- Declaración Jurada De Domicilio (Simple)
- Título Profesional.
- Título de Especialista- Profesionales de las Salud
- Constancia de Habilidad original del Colegio Profesional correspondiente, la misma deberá tener una antigüedad mayor de tres (03) meses.
- Resolución de SERUMS, Solo Personal Profesional
- Curriculum Vitae Documentado: Contendrá toda la documentación necesaria mínima requerida, así como los requisitos solicitados en el cargo a postular.
- Copia de RUC
- D.N.I. Vigente (Copia Simple)

VER FE ERRATAS ANEXOS

N° DE FOLIOS.....

.....
Firma del Postulante

FECHA.....

.....
Firma del Recepcionista



ANEXO Nº 2

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe....., identificado con DNI N° y domicilio real en Del Distrito de..... Provincia.....

DECLARO BAJO JURAMENTO

- 1. Para lo cual 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 ficha de hoja de vida documentada.
2. Declaro bajo juramento que a la fecha, no se encuentra inscrito en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos" a que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de deudores alimentarios morosos y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2019-JUS, Ley que crea el registro de deudores alimentarios morosos.
3. Declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del estado; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado. Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
4. Ser ciudadano peruano, en ejercicio de sus derechos civiles, sin impedimento alguno para contratar con el estado.
5. Cuento con disponibilidad para viajar al interior del país y gozar de buena salud física y mental.
6. Declaro que tengo conocimiento de la siguiente normatividad: Ley N° 28496, "Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11 de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad por la veracidad de la información antes mencionada.

Atentamente,

Magdalena del Mar,de.....del 2021

.....

Firma del Declarante

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

DNI N°:



"Año del Bicentenario del Perú-200 años de Independencia"

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA CÓDIGO DE ÉTICA

(Ley N° 27815 "Ley de Ética de la Función Pública" y Decreto Supremo N° 033-2005-PCM "Reglamento de la Ley de Código de Ética de la Función Pública")

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS QUE PRECISAN EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y SU REGLAMENTO

Por la presente Yo

..... identificada (o) con DNI N°....., domiciliado en distrito de contratado.....

DECLARO QUE:

- 1. He recibido un ejemplar de la Ley N° 27815 "Ley de Código de ética de la Función Pública"; así como del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública".
2. Tengo conocimiento del contenido y lo allí estipulado del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
3. Me comprometo a cumplir los principios deberes y prohibiciones éticos que se establecen en el presente Código de Ética de la Función Pública.

Declaro bajo juramento que tengo pleno conocimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° 27815 "Ley del Código de Ética de la Función Pública" y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM "Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública", donde declaran los principios, deberes y prohibiciones, asumiendo el compromiso de cumplir estrictamente el citado reglamento, bajo responsabilidad.

Magdalena del Mar, _____ de _____ del 20__

Firma



PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Planificación y Registro Civil

Hospital Víctor Larco Herrera

"Año del Bicentenario del Perú-200 años de Independencia"

VER FE
ERRATAS
ANEXO

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENIA DE NEPOTISMO -- LEY N° 26771
D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM

Cargo:.....

Yo,, identificado con DNI N°, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso laborar al HVLH.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Hospital Víctor Larco Herrera laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une una relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

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 de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal que prevén pena privativa de la 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 alterando la verdad intencionalmente.

Magdalena del Mar,de.....del 2021

.....

Firma del Declarante

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

DNI N°:



"Año del Bicentenario del Perú-200 años de Independencia"

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA REGÍMENES PREVISIONALES

Yo

.....
..... identificada (o) con DNI N°....., declaro

bajo juramento:

✓ Mi consentimiento de afiliarme:

Régimen Nacional de Pensiones ONP

Régimen Privado de Pensiones – AFP

.....

✓ Que me encuentro afiliado al siguiente régimen:

Régimen Nacional de Pensiones ONP Fecha de Inscripción:

.....

Régimen Privado de Pensiones – AFP

.....

✓ Que soy pensionista actualmente en:

Régimen Nacional de Pensiones ONP

Régimen Privado de Pensiones – AFP

.....

Y Proceder así, a los descuentos respectivos por ser un nuevo contrato Administrativo de Servicio, según Decreto Legislativo 1057 (Artículo N° 6, índice 6.2) y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo 075-2008-PCM (Artículo N° 10 índice 10.2; y en el caso de ser pensionista no es obligatorio la afiliación.

Magdalena del Mar, _____ de _____ del 20____

Firma



"Año del Bicentenario del Perú- 200 años de Independencia"

FE DE ERRATAS

DEBE DECIR:

ANEXO N° 1

FICHA DE INSCRIPCIÓN

CONVOCATORIA A PROCESO DE SELECCIÓN PARA CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS – CAS N° 001-2021 EN EL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

N° ORDEN.....
(No llenar)

APELLIDOS Y NOMBRES:	_____
CARGO A POSTULAR	_____
GRUPO OCUPACIONAL:	_____
Departamento y/o Servicio	_____
D.N.I.:Teléfono Celular:.....
Dirección:

DOCUMENTOS A PRESENTAR EN EL ORDEN SIGUIENTE

PROFESIONALES Y TÉCNICOS SEGÚN CORRESPONDA

1. **Anexo 1:** Ficha De Inscripción
2. **Anexo 2:** Declaración Jurada
3. **Anexo 3:** Declaración Jurada De Conocimiento Del Código De Ética De La Función Pública.
4. **Anexo 4:** Declaración Jurada De Ausencia De Nepotismo -Ley N° 26771
5. **Anexo 5:** Declaración Jurada De Afiliación Al Sistema Previsional.
6. Declaración Jurada De Domicilio (Simple)
7. Título Profesional.
8. Título de Especialista- Profesionales de las Salud
9. Constancia de Habilidad original del Colegio Profesional correspondiente, la misma que no deberá tener una antigüedad mayor de tres (03) meses.
10. Resolución de SERUMS, solo Personal Profesional
11. Curriculum Vitae Documentado: Contendrá toda la documentación necesaria mínima requerida, así como los requisitos solicitados en el cargo a postular.

N° DE FOLIOS.....

.....
Firma del Postulante

FECHA.....

.....
Firma del Recepcionista



"Año del Bicentenario del Perú-200 años de Independencia"

DEBE DECIR:

ANEXO Nº 04

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – LEY Nº 26771
D.S. Nº 021-2000-PCM, D.S. Nº 017-2002-PCM**

Cargo:.....

Yo,, identificado con DNI Nº, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42º de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley Nº 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

No tener grado de parentesco alguno en cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad por razón de matrimonio o uniones de hecho o convivencia, con personal que preste y/o prestó servicio en el Hospital Víctor Larco Herrera, bajo cualquier modalidad: Contrato de Servicios No Personales o Locación de Servicio o Contratos de Administración de Servicios; designación o nombramiento como miembros de Órganos Colegiados, designación o nombramiento en cargos de confianza; o en actividades Ad-Honorem.

EN CASO DE TENER PARIENTES EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.

Declaro bajo juramento, que en la Unidad y/o Sub Unidad, del Hospital Víctor Larco Herrera, presta y/o prestó servicios cuyos apellidos y nombres indico, a quien o quienes me unen el grado de parentesco o vínculo conyugal señalados a continuación:

Apellidos	Nombres	Parentesco y/o Vinculo Nombres	Órgano/Unidad Orgánica donde labora

Lo que declaro para su verificación y fines pertinentes, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

Magdalena del Mar,de.....del 2021

.....

Firma del Declarante

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

DNI Nº: