**MINISTERIO DE SALUD**

**DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO**

**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**



**BASES ADMINISTRATIVAS**

**DEL CONCURSO PUBLICO N° 001-2022-HVLH/MINSA, PARA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES PRESUPUESTADAS- UNIDAD EJECUTORA 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**

**Magdalena del Mar diciembre del 2022**

**DATOS IMPORTANTES**

**ORGANO, UNIDAD ORGANICA, CARGO, CODIGO Y ANEXOS.**



**ANEXO Nº 01**

**SOLICITO:** Inscripción al Concurso Público N° 001-2022-HVLH/MINSA, para cobertura de plazas vacantes del Decreto Legislativo Nº 276.

Señores:

**COMISIÓN DE CONCURSO PUBLICO DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA.**

Presente.-

El que suscribe,……………………………………………………………………… Identificado/a con DNI Nº ……………………………………. domicilio en ………………………………………………………, ante usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando postular al concurso Público de provisión, para la contratación de personal por reemplazo en plaza vacante del Decreto Legislativo 276, siendo de mi conocimiento y aceptación de las Bases del referido concurso, solicito a su despacho disponer se me registre e inscriba como postulante a la plaza de……………………………………… CÓDIGO Nº……………………

Asimismo, declaro que soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento como parte de mi propuesta, para lo cual no me encuentro impedido ni estoy inhabilitado para contratar con el Estado.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración en procesos administrativos – artículo 411º del Código Penal y Delito contra la Fe pública – falsificación de documentos - falsificación genérica – Artículo 427º y 438º del Código Penal en concordancia con el articulo IV 1.7 del Tirulo Preliminar de la Ley de Procedimientos Administrativos General Ley Nº 27444.

Magdalena del Mar, .……..de …………………… del 2022.

Firma: ………………………………………………………..

Apellidos y Nombres: ………………………………………………………..

Teléfono fijo: ………………………………………………………..

Teléfono Celular ………………………………………………………..

Correo Electrónico ……………………………………………………….

**ANEXO N° 2**

**CONCURSO PUBLICO N° 001-2022-HVLH/MINSA, PARA COBERTURA DE PLAZAS VACANTES EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DEL MINISTERIO DE SALUD -2022**

**FICHA RESUMEN**

1. **DATOS PERSONALES**

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombres**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

\_

**Lugar** **día /mes /año**

**NACIONALIDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**

**RUC:**

**DIRECCIÓN:**

**Avenida/Calle Nº Dpto.**

**CIUDAD:**

**DISTRITO:**

**TELÉFONO FIJO: CELULAR:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**COLEGIO PROFESIONAL:** (SI APLICA)

**REGISTRO N° : HABILITACION: SI  NO **

**LUGAR DEL REGISTRO:**

**SERUMS** (SI APLICA) **: SI  NO  N° RESOLUCION SERUMS**

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

1. **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.

1. **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.

1. **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 |  |  |  |  |  |
| Titulo |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Especialidad** | **Institución** | **Ciudad / País** | **Estudios Realizados**  **desde / hasta mes / año (total horas)** | **Fecha de extensión del título**  **(mes/año)** |
| 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 |  |  | Muy Bien | Bien | Regular | |
| **Habla** |  |  |  | **Habla** |  |  | |  | |
| **Lee** |  |  |  | **Lee** |  |  | |  | |
| **Escribe** |  |  |  | **Escribe** |  |  | |  | |

1. **EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL (Para el personal que postula a plaza vacante)**

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional en orden cronológico.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **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: | | | | | |
| **Nº**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **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: | | | | | |
| **Nº**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **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: | | | | | |
| **Nº**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **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: | | | | | |
| **Nº**  **(1)** | **Órgano y Unidad Orgánica** | **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: | | | | | |

Magdalena del Mar,……………………… de 2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**

**ANEXO Nº 3**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, MATRIMONIO Y AFINIDAD**

**Señores:**

**Comisión de Concurso Público N° 001-2022-HVLH/MINSA de Cobertura de Plazas Vacantes.**

**Presente.-**

Yo,……………………………………………………………………………………………….……………………………...,Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad Nº:……………………………………….……, domiciliado (a) en……………………………………………………………………………………………………., en virtud a lo dispuesto en la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM y sus modificaciones; **DECLARO BAJO JURAMENTO, que:**

**NO** tengo grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio (padre, hermano, hijo, tío, sobrino, primo, nieto, suegro, cuñado) con funcionarios y/o personal de confianza del Ministerio de Salud, que tengan la facultad de designar, nombrar o contratar personal o tengan injerencia directa o indirecta en el presente concurso.

**SI** tengo algún vínculo familiar, legal o civil, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con personal de la institución bajo cualquier modalidad y a continuación detallo los datos respectivos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **GRADO DE PARENTESCO** | **VINCULO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Magdalena del Mar, ………………………………………de 2022

Firma: ……………....…………………………

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES,**

**POLICIALES, NI JUDICIALES.**

Yo, (Nombres y Apellidos)……………………………………………………………………..………….., identificado(a) con DNI N°………………………..con domicilio en……………………………………………………. del Distrito………………………………, Provincia…………………………., Departamento: ………………………… **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

* No registrar antecedentes penales.
* No registrar antecedentes judiciales.
* No registrar antecedentes policiales.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N ° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General . Asimismo, manifiesto que lo declarado se ajusta 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 427° y el artículo 438° de Código Penal.

Magdalena del Mar, ………………………………………de 2022

Firma: ……………....…………………………

**ANEXO N° 5**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO –RNSDD**

Yo, (Nombres y Apellidos)……………………………………………………………………..…………………..., identificado(a) con Documento de Nacional de Identidad N°……………………………….con domicilio en………………………………………..…………………………..........................,Distrito…………………,Provincia……………..…,Departamento……………………….., **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DISTITUCION Y DESPIDO – RNSDD.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N ° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General .

Magdalena del Mar, ………………………………………de 2022

Firma: ……………....…………………………

**ANEXO N° 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM**

Yo, (Nombres y Apellidos)……………………………………………………………………..…………………..., identificado(a) con Documento de Nacional de Identidad N°……………………………….con domicilio en………………………………………..…………………………..........................,Distrito…………………,Provincia……………..…,Departamento……………………….., **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

**NO** estar registrado en el REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM creado y regulado por la Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.

**SI** estar registrado en el REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM creado y regulado por la Ley N° 28970 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N ° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Magdalena del Mar, ………………………………………de 2022

Firma: ……………....…………………………

**ANEXO N° 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO DE CONTRATAR CON EL ESTADO DE NO PERCIBIR OTROS INGRESOS DEL ESTADO**

Yo, (Nombres y Apellidos)……………………………………………………………………..…………………..., identificado(a) con Documento de Nacional de Identidad N°……………………………….con domicilio en………………………………………..…………………………..........................,Distrito…………………,Provincia……………..…,Departamento……………………….., **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

**NO** tener impedimento de contratar con el estado.

**NO** percibir otra remuneración de lo permitido por ley, por parte del estado.

Formulo la presente declaración en aplicación del principio de veracidad establecido en los artículos 49° y 51° del Decreto Supremo N ° 004-2019-JUS - Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General.

Magdalena del Mar, ………………………………………de 2022

Firma: ……………....…………………………