



GORE
PUNO

DIRESA

REDESS
Macusani

ANEXO 01

SOLICITUD DE INSCRIPCION

SOLICITO: Inscripción al proceso de selección
extraordinaria de personal del Concurso
CAS 2020-II COVID-19

SEÑOR:

PRESIDENTE DE LA COMISION – CONCURSO CAS 2020-II COVID-19

RED DE SALUD CARABAYA – MACUSANI



Yo,
identificado(a) con DNI N° con
domicilio en
..... ante
usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, ante la convocatoria pública para el Concurso CAS 2020-II COVID-19 de la Red de
Salud Carabaya – Macusani, SOLICITO sea admitida mi inscripción como postulante al
cargo de: con código
de la Unidad Ejecutora 409 Red de Salud Carabaya - Macusani

POR LO EXPUESTO

Solicito admitir mi inscripción.

Macusani, de de 2020

FIRMA

DNI _____



GORE
PUNO

DIRESA

REDESS
Macusani

ANEXO 02

DECLARACION JURADA DE CONFORMIDAD CON LAS BASES

Yo, Identificado(a) con DNI N° y
con domicilio en **DECLARO BAJO
JURAMENTO LO SIGUIENTE:**

Haber leído y entendido todos los procedimientos del proceso del Concurso CAS 2020-II COVID-19 de la Red de Salud Carabaya precisado en la Directiva, a los mismos que me someto en todos sus extremos, comprometiéndome cumplir tal como se precisa en la Directiva y las Bases del Concurso CAS 2020-II COVID-19.

Así mismo declaro que no me corresponde estar inmerso en el Artículo 8°, numeral 8.3 Inciso b) del D.Leg. N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del estado.

La presente Declaración Jurada, firmo a fin de prevenir actos indebidos con la Comisión.



Macusani, de del 2020

FIRMA

DNI _____

ANEXO 05

CARATULA EN TAPA DE FOLDER MANILA

	GORE PUNO	DIRESA	REDESS Macusani
PROCESO DE SELECCIÓN RED DE SALUD CARABAYA			
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CONCURSO CAS 2020-II COVID-19			
UNIDAD EJECUTORA: _____			
CARGO: _____			
APELLIDOS Y NOMBRES: _____			
DNI: _____		N° DE FOLIOS _____	





GORE
PUNO

DIRESA

REDESS
Macusani

ANEXO 03

DECLARACION JURADA PARA BONIFICACION

Yo, Identificado(a) con DNI N°,
mayor de edad, de estado civil, de profesión,
a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como
..... en la Unidad Ejecutora 409 Red de Salud
Carabaya, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con una "X" la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad con lo establecido en la Ley N° 27050, Ley General de la persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente de discapacidad emitida por el CONADIS.		

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con una "X" la respuesta)

PERSONA LICENCIADAS DE LAS FUERZAS ARMANDAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciada de las Fuerzas Armadas, de conformidad de lo establecido en la Resolución de Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la Administración Pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de licenciado.		



BONIFICACIÓN POR SERUMS, APLICACIÓN DEL DECRETO SUPREMO N° 007-2018-SA

(Marque con una "X" la respuesta)

PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD	SI	NO
La bonificación es un beneficio que se otorga al profesional, por haber prestado servicios en zona de frontera o de menor desarrollo del país, de acuerdo a una categorización de los establecimientos de salud que se apruebe por Resolución Ministerial de Salud, para este fin. Usted ha trabajado bajo esta modalidad.		

Macusani, de de 2020

FIRMA

DNI _____



GORE
PUNO

DIRESA

REDESS
Macusani

ANEXO 04

**DECLARACIÓN JURADA PARA INCOMPATIBILIDAD, NEPOTISMO, ANTECEDENTES
PENALES Y POLICIALES, Y RÉGIMEN PENSIONARIO**

Yo, identificado(a) con DNI N° y con domicilio en DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE.

INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado en la modalidad de Contratación Administrativa de Servicios, ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el artículo 4° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 y el Decreto Supremo N° 019-02-PCM ⁽¹⁾.

NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional Puno, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.

ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

No tener antecedentes penales ni policiales

RÉGIMEN PENSIONARIO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

Integra

Pro Futuro

Hábitat

Prima

CUSPP N°

Nota:

(1) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.

Macusani, de de 2020

FIRMA

DNI _____



GORE
PUNO

DIRESA

REDESS
Macusani

ANEXO 06
FICHA DE AUTOEVALUACIÓN CURRICULAR
CONCURSO CAS 2020-II COVID-19
TECNICO / BACHILLER

DATOS DEL POSTULANTE	
Nombres y Apellidos	
Profesión:	
Cargo al que Postula:	

RUBRO	Puntaje Máximo	Puntaje Auto Calificación	Revisión
A. FORMACION ACADEMICA			
Título Técnico / Bachiller	30		
B. EXPERIENCIA LABORAL			
Por cada año de experiencia efectiva Cinco (05) punto, Máximo Cincuenta (50) Puntos	50		
C. ESPECIALIDAD EN EL ÁREA			
Cursos de Capacitación hasta cinco (05) años atrás	15		
Un (01) punto por cada diplomado máximo cinco (05) puntos	5		
TOTAL	100		

**C.1 CAPACITACIÓN (Máximo 15 puntos)**

Item	Profesionales	Calificación	Revisión	Observación
De 1 a 999 horas	Proporcional			
1000 horas a mas	15 puntos			
TOTAL HORAS				
TOTAL (Puntaje Máximo) (total horas x 15 / 1000)	15 puntos			

PUNTAJE CURRICULAR:

AUTOCALIFICACIÓN	REVISIÓN	FIRMA DE APROBACIÓN POR EL POSTULANTE	HUELLA DIGITAL

BONIFICACIONES (Se aplicará una sola bonificación, el de mayor puntaje del postulante, en caso de tener más de una bonificación, la cual se aplicará sobre el puntaje final obtenido)

Item	Porcentaje	Auto Calificación	Revisión
Licenciado de las Fuerzas Armadas	10%		
Persona con Discapacidad	15%		
Quintil de Pobreza			
Quintil 1	15%		
Quintil 2	10%		
Quintil 3	5%		
Quintil 4	2%		
Quintil 5	0%		



PUNTAJE TOTAL FINAL:

FACTORES	PUNTAJE AUTOCALIFICACION		REVISION	OBSERVACIÓN
EVALUACIÓN CURRICULAR	100			
BONIFICACIÓN				
PUNTAJE FINAL				

.....
 FIRMA DE LOS EVALUADORES Y/O ENTREVISTADORES

GORE
PUNO

DIRESA

REDESS
Macusani

ANEXO 06
FICHA DE AUTOEVALUACIÓN CURRICULAR
CONCURSO CAS 2020-II COVID-19
PROFESIONALES

DATOS DEL POSTULANTE	
Nombres y Apellidos	
Profesión:	
Cargo al que Postula:	

RUBRO	Puntaje Máximo	Puntaje Auto Calificación	Revisión
A. FORMACION ACADEMICA			
Título Profesional o Bachiller	20		
Grado Maestría	5		
Grado Doctor	5		
B. EXPERIENCIA LABORAL			
Por cada año de experiencia efectiva Cinco (05) punto, Máximo Cincuenta (50) Puntos	50		
C. ESPECIALIDAD EN EL ÁREA			
Cursos de Capacitación hasta cinco (05) años atrás	15		
Un (01) punto por cada diplomado máximo cinco (05) puntos	5		
TOTAL	100		



C.1 CAPACITACIÓN (Máximo 15 puntos)

Item	Profesionales	Auto Calificación	Revisión	Observación
De 1 a 999 horas	Proporcional			
1000 horas a mas	15 puntos			
TOTAL HORAS				
TOTAL (Puntaje Máximo) (total horas x 15 / 1000)	15 puntos			

PUNTAJE CURRICULAR:

AUTOCALIFICACIÓN	REVISIÓN	FIRMA DE APROBACIÓN POR EL POSTULANTE	HUELLA DIGITAL

BONIFICACIONES (Se aplicará una sola bonificación, el de mayor puntaje del postulante, en caso de tener más de una bonificación, la cual se aplicará sobre el puntaje final obtenido)

Item	Porcentaje	Auto Calificación	Revisión
Licenciado de las Fuerzas Armadas	10%		
Persona con Discapacidad	15%		
Quintil de Pobreza			
Quintil 1	15%		
Quintil 2	10%		
Quintil 3	5%		
Quintil 4	2%		
Quintil 5	0%		

PUNTAJE TOTAL FINAL:

FACTORES	PUNTAJE AUTOCALIFICACION		REVISION	OBSERVACIÓN
EVALUACIÓN CURRICULAR	100			
BONIFICACIÓN				
PUNTAJE FINAL				

.....
 FIRMA DE LOS EVALUADORES Y/O ENTREVISTADORES

