



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



"Año de la Universalización de la Salud"

**CRONOGRAMA Y BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN CONVOCATORIA CAS N° 03-2020**

**I. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<b>CONVOCATORIA</b>			
1	Publicación de la Convocatoria en la Web de Talento Perú	02/12/2020 al 15/12/2020	Dirección de Personal
2	Publicación de la Convocatoria en la Web del Gobierno Regional de Cajamarca	15/12/2020 al 17/12/2020	Dirección de Personal
3	Registro del Postulante en el Portal Web del Gobierno Regional de Cajamarca, una vez registrado enviar curriculum vitae documentado al correo electrónico: <b>convocatorias@redsaludcajamarca.gob.pe</b>	18/12/2020 al 20/12/2020 hasta las 05:00 p.m.	Postulante
4	Publicación de los postulantes aptos para evaluación de Hoja de Vida, en el Portal Web del Gobierno Regional de Cajamarca	21/12/2020 a partir de las 5:00 p.m.	Dirección de Personal
<b>SELECCIÓN</b>			
5	Evaluación de la Hoja de Vida documentada (Anexos del 01 al 05)	22/12/2020 – 23/12/2020	Comisión CAS
6	<b>Publicación De Resultados de La Evaluación De La Hoja De Vida En La Web del GRC</b>	23/12/2020 a partir de las 05:00 p.m.	Dirección de Personal
7	Presentación de reclamos, hoja de trámite, vía trámite documentario digital.	24/12/2020 desde las 08:00 a.m. hasta las 01:00 p.m.	Postulante
8	Absolución de Reclamos de Hoja de Vida, se enviara a los correos electrónicos de cada postulante.	28/12/2020 a partir de las 05:00 p.m.	Comisión CAS/Centro de Información y sistemas.
10	Publicación del cronograma de entrevistas y envío a los Correos registrados de información detallada para entrevista virtual	29/12/2020 a partir de las 05:00 p.m.	Dirección de Personal
11	Entrevista Virtual	30/12/2020	Comisión CAS
12	<b>Publicación del Resultado final en la Web del GRC</b>	04/01/2021 a partir de las 05:00 p.m.	Comisión CAS/Centro de Información y sistemas.
<b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DE CONTRATO</b>			
13	Suscripción y Registro del Contrato.	05/01/2021	Dirección de Personal de la Red de Salud Cajamarca



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



"Año de la Universalización de la Salud"

**II. PLAZAS OFERTADAS**

Nº	UNIDAD ORGÁNICA	CANTIDAD	CARGO FUNCIONAL	HONORARIOS
01	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	1	ABOGADO	S/ 3,200.00
02	OFICINA DE ESTADÍSTICA	1	INGENIERO DE SISTEMAS	S/ 3,200.00
03	OFICINA DE PLANENAMIENTO Y PRESUPUESTO	1	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	S/ 3,200.00
04	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	1	ASISTENTE PROFESIONAL	S/ 2,525.00
05	C.S. MAGDALENA	1	CHOFER	S/ 1,600.00
06	CENTRO DE SALUD COMUNITARIO MENTAL "ESPERANZA DE VIDA"	1	TÉCNICO EN ENFERMERÍA	S/ 1,800.00
07	CENTRO DE SALUD COMUNITARIO MENTAL "ESPERANZA DE VIDA"	1	MÉDICO PSIQUIATRA	S/ 8,000.00

**III. INSCRIPCIÓN EN EL PORTAL WEB**

La inscripción en la página web del Gobierno Regional de Cajamarca se realizará según el cronograma establecido en las Bases del 18 al 20 de diciembre del 2020 hasta las 05:00 p.m. hora en que se cerrará la inscripción. Al mismo tiempo, el postulante APTO tiene la obligación de enviar en PDF su hoja de vida documentada de acuerdo a las consideraciones y cronograma establecido en las BASES, en caso no envíe su hoja documentada se calificará como "NO APTO".

**IV. FACTORES DE EVALUACIÓN**

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán los siguientes puntajes:

EVALUACIONES	PUNT. MIN.	PUNT. MAX.
<b>EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA</b>	<b>34</b>	<b>50</b>
Formación Académica	08	15
Experiencia Laboral	18	25
Capacitación en el área o afines	08	10
<b>ENTREVISTA PERSONAL</b>	<b>20</b>	<b>50</b>
Dominio temático	05	10
Capacidad analítica	05	15
Facilidad de comunicación	05	15
Ética y competencias	05	10
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



*"Año de la Universalización de la Salud"*

**\*NOTA:** Las evaluaciones son independientes, por lo tanto, el puntaje que cada postulante obtiene, debe ser **APROBATORIO**; es decir, no menos de 34 puntos en la Evaluación de Hoja de vida y no menos de 20 puntos en la Entrevista Virtual. En caso el candidato no pase el puntaje mínimo requerido en la evaluación de hoja de vida no será considerado en la Entrevista Virtual.

<b>CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN DE HOJA DE VIDA</b>	
<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>	
Doctorado (Estudios, egresado o con grado)	15
Maestría (Estudios, egresado o con grado)	12
Si cumple con lo solicitado	08
<b>EXPERIENCIA LABORAL</b>	
<b>Sector Público y/o Privado (General)</b>	
Más de 05 años	15
De 02 a 05 años	12
De 01 a 02 años	10
<b>Experiencia en el cargo/ en la actividad</b>	
Más de 05 años	10
De 02 a 05 años	09
De 01 a 02 años	08
<b>Capacitación en el área o afines</b>	
Supera el requisito mínimo del servicio que postula	10
Cumple con requisitos mínimo del servicio que postula	08

**Resumen de evaluación:**

<b>EVALUACIONES</b>	<b>PUNT. MIN</b>	<b>PUNT. MAX</b>
Evaluación de la Hoja de Vida	34	50
Entrevista Personal	20	50
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

**4.1. Formación Académica:**

- Para los perfiles que requieren educación secundaria completa, el postulante deberá adjuntar copia del certificado o constancia de estudios correspondiente.
- El postulante que sea estudiante o egresado de educación superior (universitario o técnico), deberá adjuntar el certificado o constancia de estudios que acredite el nivel declarado.
- El grado y/o título (bachiller, título universitario, maestría, doctorado) declarado por el postulante, será verificado y acreditado en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU).
- Tratándose de estudios realizados en el extranjero y de conformidad con lo establecido en la Ley del Servicio Civil N° 30057 y su Reglamento General, los títulos universitarios, grados académicos o estudios de postgrado emitidos por una universidad o entidad extranjera o los documentos que los acrediten deberán ser registrados previamente ante SERVIR; asimismo, podrán ser presentados aquellos títulos universitarios, grados académicos o estudios de postgrado que hayan sido legalizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores, apostillados o reconocidos por SUNEDU.
- En los casos donde se indique en la formación académica: "Menciones afines a las carreras señaladas", se entenderá que se refiere a las carreras listadas, relacionadas a las especialidades y que pudieran tener otros nombres.



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



"Año de la Universalización de la Salud"

**4.2. Cursos y/o Programas de Especialización:**

- Los cursos y/o programas de especialización deben acreditarse adjuntando copia del certificado o constancia.
- Todos los documentos que acrediten los estudios de cursos o especialización, deberán indicar la cantidad de horas para contabilizar el mínimo solicitado en los respectivos perfiles, de lo contrario estos no serán considerados para efectos de la postulación.
- Si el curso (talleres, seminarios, conferencias o cualquier modalidad de capacitación), este debe tener una duración no menor de 12 horas (no son acumulativas). Se podrá considerar cursos con una duración no menor de 08 horas siempre que sean organizadas por un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.
- Si es programa de especialización o Diplomado, deben tener no menos de 90 horas. Los programas de especialización pueden ser desde 80 horas si son organizadas por un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

**V. DE LA CALIFICACIÓN**

Cada etapa de evaluación es **ELIMINATORIA**, debiendo el postulante alcanzar el puntaje mínimo aprobatorio señalado en el cuadro anterior para pasar a la siguiente etapa.

El proceso de selección se llevará a cabo por el Comité Especial de Selección para el proceso de Convocatoria CAS N° 03-2020-REDCAJAMARCA, de la Red de salud Cajamarca, conformado mediante Resolución Directoral N° 243-2020-GR-CAJ/DRS-CAJ/REDCAJ/OP, de fecha 23 de noviembre de 2020.

**VI. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR MEDIANTE EL LINK EN EL URL**

Las personas que desean postular, deberán considerar las precisiones descritas a continuación:

1. Registrarse en el Portal Institucional del Gobierno Regional Cajamarca (de carácter obligatorio, cabe resaltar que toda información registrada por el postulante, de acuerdo al principio de veracidad de la Ley N° 27444 Ley del procedimiento Administrativo General, será considerada como verídica, teniendo carácter de Declaración Jurada y será corroborada en cualquier fase del proceso).
2. El postulante tiene la obligación de enviar al correo electrónico **convocatorias@redsaludcajamarca.gob.pe** su Hoja de Vida documentada de acuerdo a las convocatorias establecidas en las Bases, la Hoja de Vida documentada deberá generarse en **un solo formato PDF** y debe pesar menos de 10 megabits, consignando en el asunto: N° DE PROCESO CAS, APELLIDOS Y NOMBRES, por ejemplo:

**ASUNTO:** CAS 03 Pérez Ruiz Juan José

3. Para la Evaluación de la Hoja de Vida deberán presentar los formatos que serán descargados del portal web del Gobierno Regional Cajamarca, los mismos que deberán ser debidamente llenados, ordenados y escaneados en formato PDF, conforme se detalla:

- Anexo N° 01** : Contenido de Hoja de Vida
- Anexo N° 02** : Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente según RNSSC.
- Anexo N° 03** : Declaración Jurada de no tener deudas por concepto de alimentos
- Anexo N° 04** : Declaración Jurada de Nepotismo (D.S N° 034-2005-PCM)
- Anexo N° 05** : Declaración Jurada de no contar con antecedentes policiales, penales, no registro de deudas por concepto de reparaciones civiles y de buena salud.



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



"Año de la Universalización de la Salud"

4. El orden de presentación de la hoja de vida y sustentos, es en el siguiente orden:

- **Copia de DNI**
- Anexo 01 formato de Hoja de Vida, que contiene:
  - Datos Personales
  - Estudios realizados
  - Cursos y/o Estudios de Especialización
  - Experiencia Laboral
- **Documentación de sustento:**
  - Anexo N° 02, Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente según RNSSC.
  - Anexo N° 03, Declaración Jurada de no tener deudas por concepto de alimentos
  - Anexo N° 04, Declaración Jurada de Nepotismo (D.S N° 034-2005-PCM)
  - Anexo N° 05, Declaración Jurada de no contar con antecedentes policiales, penales, no registro de deudas por concepto de reparaciones civiles y de buena salud.

La información consignada en los Anexos N° 02, 03, 04 y 05 tienen carácter de **Declaración Jurada**, siendo el **POSTULANTE** responsable de la información consignada en dichos documentos y sometiéndose al procedimiento de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

En el contenido del Anexo N° 01, el postulante deberá señalar el número de folio que contiene la documentación que sustente el requisito señalado en el perfil del puesto.

La documentación en su totalidad (incluyendo la copia de DNI y los Anexos 01, 02, 03, 04 y 05), deberán estar debidamente Foliados con lapicero sin enmendaduras (iniciar con el número 01 y continuar numerando la totalidad de los documentos que se presenten), la foliación comienza por el último documento en la parte superior derecha. No se foliará el reverso de las hojas ya foliadas

## VII. DE LA ENTREVISTA VIRTUAL

1. De acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma se enviará la información detallada respecto a la entrevista virtual (tipo de aplicación a utilizar, duración de la entrevista, cotejo de conectividad, ambiente requerido para la entrevista).
2. La información para unirse a la reunión será enviada mediante correo electrónico, para lo cual el postulante deberá validar en su bandeja de entrada y/o bandeja de spam. Los requisitos para la entrevista, que son:
  - a. Contar con una computadora de escritorio o laptop o celular
  - b. Contar con conexión a internet de mínimo de 4 MBPS
  - c. Contar con cámara web
  - d. Contar con micrófono
  - e. Contar auriculares o parlantes
3. El día de la entrevista virtual el postulante presentara su DNI original en pantalla ante la Comisión, para verificar su identidad.
4. Se promoverá el uso de una misma aplicación para la entrevista virtual, si por razones de conectividad no fuera posible, se realizarán ajustes razonables utilizando otros medios y será documentada el porqué de la diferencia.
5. El/la postulante deberá ingresar a la plataforma virtual para la entrevista a la hora señalada, brindándosele hasta cinco (05) minutos máximos de tolerancia, si al termino del tiempo no hay contacto se da por finalizada la entrevista, dejando constancia a través de correo electrónico del postulante.



### VIII. DE LA DESCALIFICACIÓN

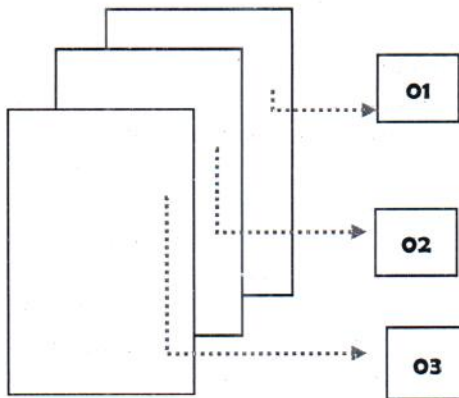
1. Para la evaluación de la hoja de vida deberán presentar los anexos 01, 02, 03, 04 y 05 **debidamente llenados; sin enmendaduras, firmado y con huella digital en original**. Toda la documentación que incluye los anexos y sustentos deberán ser foliados, de lo contrario la documentación presentada quedará como **descalificada automáticamente**.
2. Los postulantes deberán presentar de manera **obligatoria**, copia del **diploma de colegiatura y el certificado de habilidad** (de ser requerido en el perfil) de conformidad a la plaza que postula, estos son considerados requisitos indispensables; la **no presentación** de alguno de estos, dará lugar a la **descalificación automática**.
3. Si el/la postulante no se presenta a la entrevista virtual de acuerdo a lo señalado en el numeral 4 conforme al punto VII. DE LA ENTREVISTA VIRTUAL, será descalificado automáticamente.

### IX. DE LOS RECLAMOS Y SU ABSOLUCIÓN

1. Los postulantes deberán ingresar los reclamos, vía tramite documentario de la Red de Salud Cajamarca, en las fechas establecidas en el cronograma y con los documentos sustentatorios correspondientes. La declaración fuera del plazo establecido, dará lugar a que el recurso sea **DECLARADO IMPROCEDENTE**.
2. La absolución de reclamos de los postulantes será según lo establecido en el cronograma y dentro de los horarios señalados; el documento que contenga la absolución del reclamo es **INIMPUGNABLE** ante la entidad.

### X. MODELOS DE PRESENTACIÓN

*Modelo de Foliación:*



El cumplimiento de los **REQUISITOS INDICADOS EN EL PERFIL DEL PUESTO**, deberán ser **ACREDITADOS ÚNICAMENTE** con copias simples de diplomas, constancias de estudios realizados, certificados de trabajo y/o constancias laborales.

#### Casos especiales:

- Para acreditar tiempo de experiencia mediante Resolución Ministerial por designación o similar, deberá presentarse tanto la Resolución de inicio de designación, como la de cese del mismo.
- Para acreditar habilitación de colegiatura (en caso de ser requerido en el perfil del puesto), deberá presentar copia del **Certificado de habilitación** del colegio profesional correspondiente.



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



"Año de la Universalización de la Salud"

**XI. DE LAS BONIFICACIONES**

**A. Bonificación por ser personal Licenciado de las Fuerzas Armadas**

Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje obtenido en la Etapa de Entrevista Personal, a los postulantes que hayan acreditado ser Licenciados de las Fuerzas Armadas, de conformidad con la Ley 29248 y su Reglamento, siempre que el postulante lo haya indicado en el ANEXO N° 01, asimismo haya adjuntando en su Hoja de Vida documentada copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite tal condición.

**Bonificación por ser personal Licenciado de las Fuerzas Armadas = 10%**  
**Entrevista Personal**

**B. Bonificación por Discapacidad**

Las personas con discapacidad que cumplan con los requisitos para el puesto y hayan obtenido un puntaje aprobatorio, se les otorgará una bonificación del 15% del puntaje total, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Ley 29973, Ley General de la Personal con Discapacidad, siempre que el postulante lo haya indicado en el ANEXO N° 01, asimismo haya adjuntado la Certificación expedida por CONADIS.

**Bonificación por Discapacidad = 15% Puntaje Total**

Se precisa que en ambos casos la bonificación a otorgar será de aplicación cuando el postulante haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en la etapa de entrevista y puntaje total según corresponda.

**XII. DE LA PRÓRROGA DEL CRONOGRAMA**

El comité de selección CAS podrá prorrogar los plazos establecidos en el cronograma y etapas del proceso de las bases del concurso en casos excepcionales.

**XIII. SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO**

El postulante declarado ganador en el proceso de selección de personal para efectos de la suscripción y registro de Contrato Administrativo de Servicios, se deberá presentar ante la Oficina de la Dirección de Recursos Humanos, dentro de los 05 días hábiles posteriores a los resultados finales, para firma de su contrato.

Al término de la Emergencia Sanitaria, el ganador deberá presentar de manera obligatoria los siguientes documentos:

- Documentos originales que sustenten su hoja de vida, para realizar la verificación respectiva, tales como: grados o títulos académicos, certificados de estudios, certificados o constancias de trabajo, y otros documentos que servirán para acreditar el perfil.
- Fotografía actualizada.

Si el/la postulante declarado ganador(a), no firme su contrato durante los 05 días hábiles posteriores a la publicación de resultados finales, se procederá a convocar al primer accesitario según orden de mérito para que se proceda a la suscripción del contrato dentro del mismo plazo, contado a partir de la respectiva notificación.

De no suscribir el contrato el primer accesitario por las mismas consideraciones anteriores, la plaza se declarará desierta.

**XIV. DE LA DECLATORIA DE DESIERTO Y CANCELACIÓN DEL PROCESO**

**1. Declaratoria de proceso desierto**

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

- a. Cuando no se presenten postulantes.
- b. Cuando los postulantes no cumplan con los requisitos mínimos.



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



*"Año de la Universalización de la Salud"*

- c. Cuando cumplido los requisitos mínimos, los postulantes no obtengan el puntaje mínimo aprobatorio en cualquiera de las etapas de evaluación del proceso.

**2. Cancelación del proceso de selección**

El proceso puede ser cancelado sin que sea responsabilidad de la entidad en los siguientes casos:

- a. Cuando desaparezca la necesidad del servicio con posterioridad al inicio del proceso.  
b. Por restricciones presupuestales.  
c. Otros supuestos debidamente justificados.

Todo aspecto no contemplado, que surja de la aplicación de la presente convocatoria, será resuelto por el Comité Especial de Selección para el proceso de Convocatoria CAS N° 02-2020-REDCAJAMARCA, de la Red de salud Cajamarca, conformado mediante Resolución Directoral N° 191-2020-GR-CAJ/DRS-CAJ/REDCAJ/OP, de fecha 21 de octubre de 2020.

**RED DE SALUD CAJAMARCA**  
**COMITÉ ESPECIAL DE SELECCIÓN PARA EL PROCESO DE CONVOCATORIA CAS N° 03-2020 - RED CAJAMARCA**

-----  
**Ing. Luis Enrique Cabanillas Cabellos**  
**PRESIDENTE**

-----  
**Lic. Adm. Santiago Ocas Bardales**  
**PRIMER MIEMBRO SUPLENTE**

-----  
**C. D. Giove Eduardo Alcalde Castañeda**  
**SEGUNDO MIEMBRO**





**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



"Año de la Universalización de la Salud"

**ANEXO N° 01**

**FORMATO DE HOJA DE VIDA**

**I. DATOS PERSONALES:**

/ Nombres / Apellido Paterno / Apellido Materno

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

/ Lugar / día / mes / año

**ESTADO CIVIL:**

**NACIONALIDAD:**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (vigente): DNI  PASAPORTE N°

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES - RUC N°

DIRECCIÓN DOMICILIARIA (marcar con una "x" el tipo):

\_\_\_\_\_ Avenida/Calle/Jirón N° Dpto. / Int.

URBANIZACIÓN: \_\_\_\_\_

DISTRITO: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

COLEGIO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

REGISTRO N°: \_\_\_\_\_

PERSONA CON DISCAPACIDAD: SÍ  NO  N° \_\_\_\_\_

*Si la respuesta es afirmativa, indicar el N° de inscripción en el registro nacional de las personas*



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



"Año de la Universalización de la Salud"

con discapacidad.

**LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:**  SÍ  NO

Si la respuesta es afirmativa, adjuntar fotocopia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de licenciado.

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (fotocopia simple).

TÍTULO O GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD / PAÍS	Nº FOLIO
			(Mes / Año)		

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

**III. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:**

Nº	NOMBRE DEL CURSO Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA INICIO	FECHA FIN	CIUDAD / PAÍS	Nº FOLIO

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

El **POSTULANTE** deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SÓLO LOS DATOS QUE SON REQUERIDOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS**, en el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuales y completar los datos respectivos.

a) **Experiencia laboral general de \_\_\_ años/meses** (comenzar por la más reciente).

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



"Año de la Universalización de la Salud"

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO
1						
• <b>Actividades realizadas:</b>						
2						
• <b>Actividades realizadas:</b>						
3						
• <b>Actividades realizadas:</b>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

b) **Experiencia en el área o afines \_\_\_\_\_ años/meses (comenzar por la más reciente).** Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si así lo requiere).

Nº	Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio (mes/año)	Fecha de culminación (mes/año)	Tiempo en el cargo	Nº FOLIO
1						
• <b>Actividades realizadas :</b>						
2						
• <b>Actividades realizadas:</b>						
3						

**En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará sólo l periodo cronológico de mayor duración.**

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación. Me someto a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

**APELLIDOS Y NOMBRES:**

**DNI:**

**FECHA: / /**



Huella Digital

\_\_\_\_\_  
Firma



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO N° 02

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD**

Por la presente, yo \_\_\_\_\_, identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD (\*)

Lugar y fecha, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



Huella Digital

-----

Firma

(\*) Decreto Legislativo N° 1295, que modifica el Artículo 242 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y establece disposiciones para garantizar la integridad en la Administración Pública.



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



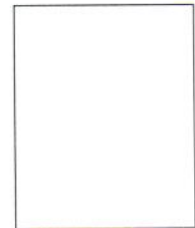
*"Año de la Universalización de la Salud"*

**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**

Por la presente, 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.

Lugar y fecha, CAJAMARCA / /



Huella Digital

-----  
Firma



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SALUD CAJAMARCA



"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA
(D.S. N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)

Conste por el presente que el(la) señor(a) \_\_\_\_\_ identificado(a) con D.N.I.
N° \_\_\_\_\_ Con domicilio en \_\_\_\_\_ en el Distrito de
\_\_\_\_\_ del departamento de \_\_\_\_\_

DECLARO BAJO JURAMENTO, QUE:

Empty checkbox for the first declaration option

Cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad
y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I
CUÑADO), DE NOMBRE (S)

Handwritten signature in blue ink

Three horizontal dotted lines for writing the name(s) of the relative(s)

Quien(es) laboran en la Sede del Gobierno Regional, con el(los) cargo(s) y en la Dependencia(s):

Three horizontal dotted lines for writing the names and positions of relatives working in the regional office

Empty checkbox for the second declaration option

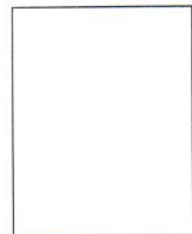
No cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de
afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I
SUEGRO I CUÑADO), que laboren en la Sede del Gobierno Regional.

Handwritten signature in blue ink

Lugar y fecha, CAJAMARCA / /

Handwritten signature in blue ink

-----
Firma



Huella Digital



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**RED DE SALUD CAJAMARCA**



*"Año de la Universalización de la Salud"*

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA**

(Antecedentes policiales, penales y de buena salud)

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_,  
domiciliado en \_\_\_\_\_ del distrito de \_\_\_\_\_ del  
departamento de \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- No registro deudas por concepto de reparaciones civiles.
- Gozo de buena salud.

Lugar y fecha, CAJAMARCA      /      /



Huella Digital

-----  
Firma