



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

SECRETARÍA TÉCNICA DE APOYO A LA COMISIÓN AD HOC CREADA POR LA LEY N° 29625
PROCESO CAS N° 005-2020-EF/ST.01
CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE OPERATIVO DE APOYO

I. GENERALIDADES

1. Objeto de la Convocatoria

Contratar los servicios de un técnico para brindar servicios de Operativo de Apoyo

2. Dependencia solicitante

Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625.

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de selección.

Despacho de la Secretaría Técnica.

4. Base legal

- a. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- b. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Decreto Supremo N°075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- c. Ley N° 29849, que establece la eliminación progresiva del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- d. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
- e. Ley Anual de Presupuesto del Sector Público.
- f. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- g. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0312-2017-SERVIR/PE.
- h. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0313-2017-SERVIR/PE.
- i. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0330-2017-SERVIR/PE.
- j. Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

II. PERFIL DEL PUESTO/CARGO

REQUISITOS	Detalle
Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios	Secundaria Completa (acreditar con certificados de estudios). (*)
Conocimientos	<ul style="list-style-type: none">• Conocimientos de Ofimática: Procesador de textos nivel básico, Hoja de cálculo nivel básico (**)• Conocimientos en atención al usuario / cliente y análisis de datos (**)• Curso y programas de especialización: Curso de atención al cliente o procesamiento de información.
Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none">• Dos (02) años de experiencia general, en el Sector Público o Privado.• Un (01) año de experiencia en labores de atención al público y/o procesamiento de información en el Sector Público o Privado.
Requisitos adicionales	No aplica
Habilidades o Competencias	Análisis, Orden, comprensión lectora.



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

(*) Es de carácter obligatorio la presentación del Certificado de Estudios para la acreditación de la formación académica o nivel de estudios requeridos en el perfil de puesto.

(**) No necesita documentación sustentatoria, toda vez que será evaluado con prueba conocimiento, que es parte de la entrevista.

III. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

Funciones específicas:

- a) Asistir en la atención de las consultas y orientación a los interesados (posibles fonavistas) y empleadores sobre el FONAVI.
- b) Asistir en el registro de información declarada por el posible fonavista usando el formulario N°1 en el Sistema SIFONAVI, así como a la validación o subsanación de dicha información, para que el administrado cumpla con el procedimiento que le permita obtener la devolución de sus aportes.
- c) Apoyar en recibir, ordenar y archivar toda la documentación relacionada con los trámites del administrado, para formar el expediente con la documentación que sustente el derecho del fonavista a ser beneficiario del proceso de devolución de aportes al FONAVI.
- d) Velar por la adecuada conservación y uso racional de los bienes asignados para el desempeño de sus funciones, para que las actividades se realicen sin interrupciones y se pueda atender con calidad al administrado.
- e) Colaborar en la preparación de reportes sobre la atención a los administrados (posibles fonavistas) y empleadores, para el monitoreo posterior a través de indicadores.
- f) Otras funciones que le asigne el/la Director/a de Operaciones, relacionadas a la misión del puesto.

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

Condiciones	Detalle
Lugar de prestación del Servicio	Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc
Duración del contrato	Tres (03) meses a partir de la suscripción del contrato.
Contraprestación mensual	S/2,000.00 (Dos mil y 00/100 soles) Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Otras condiciones esenciales del Contrato	Están impedidos de ser contratados bajo el régimen de contratación administrativa de servicios quienes tienen impedimento, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes, para ser postores o contratistas y/o para postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la entidad pública.



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

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

Etapas del proceso	Cronograma	Área responsable
CONVOCATORIA		
Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo y Portal Institucional MEF.	Del 28-02-2020 al 12-03-2020	MTPE/Secretaría Técnica
Registro de Postulantes vía web del MEF.	Del 06-03-2020 al 12-03-2020	Postulante / OGTI
Presentación de Hoja de Vida documentada en la siguiente dirección: Jr. Cusco N° 177 – Piso 1 (Mesa de Partes) Cercado de Lima.	Del 11-03-2020 al 12-03-2020	Postulante /Secretaría Técnica
SELECCIÓN		
Evaluación de la Hoja de Vida	13-03-2020 al 18-03-2020	Comité
Publicación de los resultados de la evaluación de la Hoja de Vida en la WEB del MEF	18-03-2020	Secretaría Técnica
Entrevista Personal	19-03-2020	Secretaría Técnica
Publicación del Resultado final en la Web del MEF	20-03-2020	Secretaría Técnica
Suscripción y registro de contrato	A partir del 23-03-2020	Secretaría Técnica

El cronograma se encuentra sujeto a variaciones por parte de la Entidad, las mismas que se darán a conocer oportunamente a través del Portal MEF, en el cual se anunciará el nuevo cronograma por cada Etapa de Evaluación que corresponda.

VI. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

La evaluación de los postulantes se realizará en dos (02) etapas: La evaluación curricular y entrevista personal.

Los máximos puntajes y coeficientes de ponderación asignados a los postulantes son los siguientes:

Evaluaciones peso puntaje	Mínimo	Puntaje Mínimo	Máximo
Evaluación de la Hoja de Vida	50%	70	100
Entrevista Personal	50%	61	100
TOTAL	100%		

Para aquellos puestos donde se requiere formación **técnica o universitaria**, el tiempo de experiencia **se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente**, lo que incluye también las **prácticas profesionales**, por lo cual el postulante **deberá presentar la constancia de egresado** en su hoja de vida, caso contrario se contabilizará desde la fecha indicada en el documento de la formación académica que requiera el perfil (diploma de bachiller, diploma de título profesional, etc.).

De las bonificaciones:

- Se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total, a los postulantes que hayan acreditado ser Licenciado de las Fuerza Armadas, de conformidad con la Ley N° 29248 y su Reglamento, siempre que el postulante lo haya indicado en el **Anexo N°1**, asimismo haya adjuntado en su hoja de vida documentada copia simple del documento oficial emitido por la autoridad.
- Se otorgará una bonificación por discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el Puntaje Total, al postulante que acredite su condición de acuerdo a la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento.

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



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

La evaluación curricular y la entrevista personal serán efectuadas por el comité de selección que designe el Secretario Técnico.

EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA: 100 PUNTOS

La evaluación curricular se realizará empleando los factores y puntajes indicados en Anexo N° 06
El puntaje mínimo para pasar a la siguiente etapa es de 70 puntos.

ENTREVISTA PERSONAL: 100 PUNTOS

Para ser considerado en la evaluación general el postulante deberá obtener en la entrevista personal un puntaje mínimo de 61 puntos.

DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE TOTAL

Una vez calificados los postulantes mediante la Evaluación Curricular y la Entrevista Personal se determinará el puntaje total de la evaluación.

El puntaje total de los postulantes será la sumatoria de todas las evaluaciones, obtenido de la siguiente fórmula:

$$PT = 50\% \times PEP + 50\% \times PEV$$

Donde: PT = Puntaje total del postulante.
PEP = Puntaje de la entrevista personal del postulante.
PEV = Puntaje de la evaluación curricular del postulante.

VII. DOCUMENTACION A PRESENTAR

1. De la presentación de la Hoja de Vida

La información consignada en la Hoja de Vida (Anexo N° 01) tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad. Adicionalmente debe adjuntar copia de su Documento Nacional de Identidad. Los Currículo Vitae presentados no serán devueltos.

El currículo documentado se presentará en copia simple, debidamente firmado y foliado en todas sus páginas, incluidos los documentos que lo sustentan. Éste se presentará en el Jr. Cusco N° 177- Piso 1 - (mesa de partes) en la fecha programada desde las 09:00 hasta las 16:30 horas en un sobre cerrado y estará dirigido a la Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625, conforme al siguiente detalle:

Señores
Secretaría Técnica de la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625

PROCESO DE CONTRATACION N° 005-2020-EF/ST.01

Contrato Administrativo de Servicio - CAS

Objeto de la Convocatoria: **Operativo de Apoyo**

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

N° DE FOLIOS PRESENTADOS:

2. Documentación adicional:

- Declaración Jurada de contenido de hoja de vida firmada (Anexo N° 01).
- Declaración Jurada de actividades o funciones efectuadas firmada (Anexo N° 2)
- Declaración Jurada de No Tener Inhabilitación Vigente, según RNSDD, firmada (Anexo N° 03).
- Declaración Jurada de No Tener Deudas por Concepto de Alimentos firmada (Anexo N° 04).
- Declaración Jurada de Relación de Parentesco por Razones de Consanguinidad, Afinidad o Convivencia, firmada (Anexo N° 05).
- Declaración Jurada de no tener Antecedentes Penales, Policiales y de buena salud firmada (Anexo N° 06).
- En caso de ser una persona con discapacidad deberá adjuntar el certificado de discapacidad permanente e irreversible otorgado por las instituciones que señala la Ley o la Resolución Ejecutiva de Inscripción en el



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

Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del Consejo Nacional de integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).

- h. En caso de ser personal licenciado de las Fuerzas Armadas, deberá adjuntar documentación que lo acredite.

La información consignada en los Anexos N° 01,02,03,04,05,06 tiene 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.

VIII. DE LA DECLARATORIA DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

1. Declaratoria del proceso 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 ninguno 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 la evaluación del proceso.

2. 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.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otros supuestos debidamente justificados.



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

ANEXO N° 01
DECLARACIÓN JURADA DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA¹
(Contratación Administrativa de Servicios N° 005-2020-EF/ST.01)

I. DATOS PERSONALES

1. **Apellido Paterno:**
2. **Apellido Materno:**
3. **Nombres:**
4. **Nacionalidad:**
5. **Fecha de Nacimiento:**
6. **Lugar de nacimiento Dpto./Prov./Dist :**
7. **Documento de Identidad:**
8. **RUC:**
9. **Estado Civil:**
10. **Dirección domiciliaria:**
11. **Teléfono(s) / Celular(es):**
12. **Correo electrónico:**
13. **Colegio profesional:**

II. HABILIDADES O COMPETENCIAS

--	--

III. ESTUDIOS REALIZADOS

Título o Grado	Fecha de expedición del título	Centro de Estudios	Ciudad / País	N° Folio
Doctorado				
Maestría				
Título Profesional				
Bachiller / Egresado				
Estudios Técnicos (computación, idiomas, otros)				
Estudios Primaria / Secundaria	(Solo llenar si el perfil de puesto lo requiera)			

IV. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION Y/O DIPLOMADO

N°	Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado	Centro de Estudios	Tipo de documento	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha de expedición del título (mes /año)	N° Folio

Ciudad y Fecha:

Nombres y Apellidos del Postulante:

Firma:

DNI:

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales

ANEXO N° 02

¹ Acompañar documentos que sustentan la Hoja de Vida



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

DECLARACIÓN JURADA
(Actividades o Funciones efectuadas)
(Contratación Administrativa de Servicios N° 005-2020-EF/ST.01)

Yo,....., identificado (a) con DNI
N°....., declaro bajo juramento que durante el tiempo de mi EXPERIENCIA LABORAL, la cual ha sido
mediante documentos adjuntos, efectué las ACTIVIDADES o FUNCIONES siguientes:

a. Experiencia general:

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida

N°	Entidad/Empresa	Fecha de inicio	Fecha de culminación	Cargo desempeñado	Tiempo en el cargo ²	N° FOLIO
1						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
4						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

b. Experiencia específica en la función o la materia:

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

N°	Entidad/Empresa	Fecha de inicio	Fecha de culminación	Cargo desempeñado	Tiempo en el cargo ³	N° FOLIO
1						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

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

² Acompañar documentos que sustentan la Hoja de Vida

Utilizar la siguiente fórmula en Excel: $\frac{\text{Fecha de Término} - \text{Fecha de Inicio}}{365} = \text{(número en días)}$

³ Acompañar documentos que sustentan la Hoja de Vida

Utilizar la siguiente fórmula en Excel: $\frac{\text{Fecha de Término} - \text{Fecha de Inicio}}{365} = \text{(número en días)}$



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

- c. **Experiencia en el sector público (en base a la experiencia requerida para el puesto señalada en la parte b):**
Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

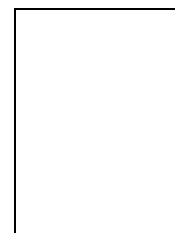
N°	Entidad/Empresa	Fecha de inicio	Fecha de culminación	Cargo desempeñado	Tiempo en el cargo ⁴	Nº FOLIO
1						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
2						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						
3						
<u>Actividades o funciones realizadas:</u>						

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

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

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión AD HOC creada por Ley N°29625 tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

Lugar y fecha,.....



Huella Digital

.....
Firma

⁴ Acompañar documentos que sustentan la Hoja de Vida

Utilizar la siguiente fórmula en Excel: Fecha de Término – Fecha de Inicio = (número en días)



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

ANEXO N° 03
DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD
(Contratación Administrativa de Servicios N° 005-2020-EF/ST.01)

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 – RNSDD⁵.

Ciudad y Fecha:

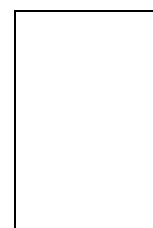
Nombres y Apellidos del Postulante:

.....

Firma:

DNI:

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.



Huella Digital

⁵ Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la “**Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD**”. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.



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

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

(Contratación Administrativa de Servicios N° 005-2020-EF/ST.01)

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.

Ciudad y Fecha:

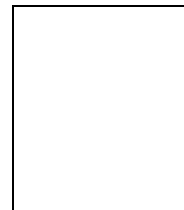
Nombres y Apellidos del Postulante:

.....

Firma:

DNI:

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.



Huella Digital



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

ANEXO N° 05

**DECLARACIÓN JURADA DE RELACION DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O CONVIVENCIA
(Ley N°26771)**

(Contratación Administrativa de Servicios N° 005-2020-EF/ST.01)

Señores:

Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625

Presente.-

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal que a la fecha viene prestando servicios en la Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, Locación de Servicios o Contrato por Consultoría.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no ser así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Ciudad y Fecha:

Nombres y Apellidos del Postulante:

Firma:

DNI:

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625 presta servicios la (s) persona (s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

	Relación	Apellidos y Nombres	Dirección u Oficina donde presta servicios
1.-			
2.-			
3.-			

Ciudad y Fecha:

Nombres y Apellidos del Postulante:

Firma:

DNI:

CUADRO PARA DETERMINAR EL GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD

Grado	Grado Parentesco por Consanguinidad		Parentesco por afinidad	
	En línea recta	En línea colateral	En línea recta	En línea colateral
1ro	Padres/hijos		Suegros, yerno, nuera	
2do	Abuelos, nietos	Hermanos	Abuelos del cónyuge	Cuñados
3ro	Bisabuelos, bisnietos	Tíos, sobrinos		
4to		Primos, sobrinos, nietos tíos		

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.



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

ANEXO N° 06

DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES Y DE BUENA SALUD
(Contratación Administrativa de Servicios N° 005-2020-EF/ST.01)

Yo, Identificado con DNI. N°, estado civil y con domicilio en declaro bajo juramento lo siguiente:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- No registro antecedentes penales
- No registro antecedentes policiales
- Gozo de buena salud.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

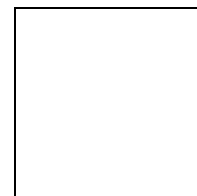
Ciudad y Fecha:

Nombres y Apellidos del Postulante:

.....

Firma:

DNI:



Huella Digital



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

ANEXO N° 07
FACTORES DE EVALUACIÓN CURRICULAR
(Contratación Administrativa de Servicios N° 005-2020-EF/ST.01)

Factor de Evaluación	Puntaje Parcial	Puntaje Total
Formación académica		30
Secundaria Completa (acreditar con certificados de estudios).	30	
Curso y/o especialización		10
Atención al cliente o procesamiento de información.	10	
Experiencia General: Dos (02) años de experiencia general, en el Sector Público o Privado.		30
≥ 2 años	30	
Experiencia laboral Específica: Un (01) año de experiencia en labores de atención al público y/o procesamiento de información en el Sector Público o Privado.		30
≥ 1 años	30	
Puntaje máximo		100
Puntaje mínimo		70