

CONVOCATORIA PARA LA ADJUDICACIÓN DE CAS COVID- DIRESA LORETO

N°	CODIGO_PLAZA	ESTADO	APELL. Y NOMB.	PLAZAS CONVOCADAS	IPRESS	FECHA_FIN_VIGENCIA_CAS	HONORARIOS	ESSALUD	TOTAL
1	002490	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	MOTORISTAS	IPRESS I-3 SAN ROQUE DE MAQUIA - PPTO.	31/03/2021	3,000.00	217.80	3,217.80
2	002505	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	LIC. ENFERMERÍA	IPRESS I-4 REQUENA - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
3	002551	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	MEDICO	IPRESS I-2 PADRE COCHA - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	10,000.00	217.80	10,217.80
4	002553	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	MEDICO	IPRESS I-3 PEVAS - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	10,000.00	217.80	10,217.80
5	002555	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	MEDICO	IPRESS I-4 CABALLOCOCHA - PPTO.: PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	10,000.00	217.80	10,217.80
6	002556	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	MEDICO	IPRESS I-3 SAN PABLO - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	10,000.00	217.80	10,217.80
7	002559	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	MEDICO	IPRESS I-1 BELLAVISTA CALLARU - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	10,000.00	217.80	10,217.80
8	002561	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	MEDICO	IPRESS I-3 DE OCTUBRE - PPTO.	31/03/2021	10,000.00	217.80	10,217.80
9	002577	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	LIC. DE ENFERMERÍA	IPRESS I-3 ESTRECHO - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
10	002578	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	LIC. DE ENFERMERÍA	IPRESS I-3 ANGAMOS - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
11	002580	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	ODONTOLOGO	IPRESS I-1 SARGENTO LORES - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
12	002581	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	LIC. DE ENFERMERÍA	IPRESS I-1 SOPLIN VARGAS - PPTO	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
13	002582	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	LIC. DE ENFERMERÍA	IPRESS I-1 BELLAVISTA CALLARU - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
14	002592	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	ODONTOLOGO	IPRESS I-2 CAHUIDE- PPTO.	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
15	002610	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	LIC. DE ENFERMERÍA	IPRESS I-3 SAN PABLO - PPTO.	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
16	002617	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	OBSTETRA	IPRESS I-3 MAYPUCO- NUEVA ALIZANZA	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
17	002618	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	OBSTETRA	IPRESS I-2 HUACRACHIRO - PPTO.	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
18	002629	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	OBSTETRA	IPRESS I-1 SANTA ELENA DE IMAZA - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
19	002631	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	OBSTETRA	IPRESS I-1 SAN JOSE DE COCHUINAS - PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
20	002650	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	LIC. DE ENFERMERÍA	IPRESS I-3 ISLANDIA - PPTO.	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
21	002653	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	ODONTOLOGO	IPRESS I-2 PAUJIL - PPTO.	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
22	002654	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	OBSTETRA	IPRESS I-1 ROCAFUERTE DE PARINARI - PPTO.	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
23	002660	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	LIC. DE ENFERMERÍA	IPRESS I-3 ISLANDIA- PPTO.	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
24	002504	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	ODONTOLOGO	IPRESS I-1 MUNICHIS	31/03/2021	6,000.00	217.80	6,217.80
25	002568	PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	MEDICO	IPRESS I-3 FRANCISCO DE ORELLANA	31/03/2021	10,000.00	217.80	10,217.80
26		PENDIENTE	PLAZA NO ADJUDICADA	MEDICO	IPRESS II-1 SANTA CLOTILDE- PPTO PUEBLOS INDIGENAS	31/03/2021	10,000.00	217.80	10,217.80

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO

.....
Obsta. Mgr. Rubi Ríos Hidalgo
 DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD
 COP 12570

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO

.....
Mg. Obst. LITA E. CARRILLO JARA
 COP 12564
 SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO

.....
J.C. ENF. CARTHIA IRENE ROJAS TORRES
 CEP: 50327
 SUBDIRECTORA DE EPIDEMIOLOGIA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Secretaría General

Oficina General
de Gestión de
Recursos Humanos**Ficha Única de Datos**

Foto actualizada

La Oficina General de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo	
Enfermedades /Alergias			
En caso de emergencia contactar a:			
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia	
Estado Civil	() Soltero (a) () Casado (a) () Viudo (a) () Divorciado (a) () Conviviente		
Discapacidad	() Sí () No		
Tipo de discapacidad	() Físicas () Sensoriales () Mentales () Intelectuales		

DOMICILIO

Tipo de Vía (marcar con "X")			
() Avenida () Jirón () Calle () Pasaje () Alameda () Malecón () Óvalo () Parque () Plaza () Carretera () Trocha () Otros: Especificar			
Nombre de la vía :		Número :	
		Interior :	
Tipo de Zona (marcar con "X")			
() Urbanización () Pueblo Joven () Unidad Vecinal () Conjunto Habitacional () Asentamiento Humano () Cooperativa () Residencial () Zona Industrial () Grupo () Caserío () Fundo () Otros especificar			
Nombre de la zona:		Número :	
		Interior :	
Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia	
		Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)			

DATOS FAMILIARES

Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

Favor completar esta información con firma en esta carilla.

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS

Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura	

Estudios Superiores (Universitario - Técnico)

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/Egresado/Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Especialización - Diplomados

Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

Cursos - Seminarios

Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	

* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.

IDIOMAS

Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado

Favor completar esta información con firma en esta carilla.

DATOS LABORALES**Experiencia Laboral**

Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

Labores de docencia

Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES
 SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES
 SI NO REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES
 SI NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)
 SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)
 SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)
 SI NO ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE
 SI NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO
 SI NO TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY Nº 30794
 SI NO TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS.
 SI NO SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
 SI NO PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS

LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		

Favor completar esta información con firma en esta carilla.

ANEXO N° 02

DECLARACION JURADA

El que suscribe, _____, identificado con DNI N° _____, con domicilio real en _____, estado civil _____, natural del distrito de _____, Provincia de _____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

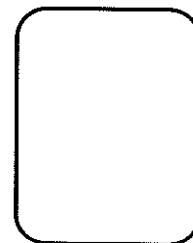
- No haber sido sancionado por ninguna entidad pública (De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación)
- No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi Colegio (Si fuera el caso).
- No encontrarme inhabilitado para ejercer cargo del Estado.
- No tener inhabilitación vigente en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD.
- No encontrarme incurso en caso de Nepotismo.
- No tener antecedentes judiciales ni penales.
- No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
- No estar incluido en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
- No estar incluido en el registro de Deudores de Reparaciones Civiles en agravio del Estado o por otros delitos.
- Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
- Que la información detallada en mi Curriculum Vitae, así como los documentos que se incluyen, son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

Iquitos, de del 202...

.....
FIRMA DEL USUARIO

DNI N° :



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

ANEXO N° 02-A

DECLARACION JURADA

El que suscribe, _____, identificado con DNI N° _____, con domicilio real en _____, estado civil _____, natural del distrito de _____, Provincia de _____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Estar afiliado al Sistema Nacional de Pensiones – ONP o al Sistema Privado de Pensiones – AFP.

REGIMEN PENSIONARIO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones

Sistema Privado de Pensiones

Integra

Profuturo

Habitat

Prima

CUSP N°

Otros

OPCIONAL

Solo para los que vienen prestando servicios en la Institución antes del Proceso

Afiliación al Régimen

SI

NO

Iquitos, de del 202...

.....
FIRMA DEL USUARIO

DNI N° :



ANEXO N° 03

DECLARACION JURADA PARA BONIFICACION POR DISCAPACIDAD

El que suscribe, _____, con DNI N° _____, de ____ años de edad, estado civil _____, a fin de cubrir la plaza de _____, del Programa o IPRESS _____, declaro al amparo de la Ley de Simplificación Administrativa N° 25035 y su Reglamento D.S. N° 07089-PCM

Ser Discapacitado con REGISTRO NACIONAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD N° _____, emitida por el CONADIS que según lo establece en la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, otorga una bonificación por discapacidad del quince por ciento (15%).

Declaro bajo juramento que los datos consignados expresan la verdad sujetándome a lo dispuesto por la Ley de Simplificación Administrativa N° 25035 y su Reglamento D.S. N° 07089-PCM, para efectos de fiscalización posterior y asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal que diera lugar la falsedad, inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

Iquitos, de del 202...

.....
Firma del Declarante

DNI N° :

ANEXO N° 04

DECLARACION JURADA PARA BONIFICACION POR LICENCIATURA DE LAS FUERZAS ARMADAS

El que suscribe, _____, con DNI N° _____, de ____ años de edad, estado civil _____, a fin de cubrir la plaza de _____, del Programa o IPRESS _____, declaro al amparo de la Ley de Simplificación Administrativa N° 25035 y su Reglamento D.S. N° 07089-PCM

Ser Licenciado de las Fuerzas Armadas con Libreta Militar N° _____, y de conformidad de lo establecido en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE, establece asignar una bonificación de Diez por ciento (10%) sobre el puntaje de la entrevista personal en concursos para puestos de trabajo en la Administración Pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas.

Declaro bajo juramento que los datos consignados expresan la verdad sujetándome a lo dispuesto por la Ley de Simplificación Administrativa N° 25035 y su Reglamento D.S. N° 07089-PCM, para efectos de fiscalización posterior y asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal que diera lugar la falsedad, inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

Iquitos, de del 202...

.....
Firma del Declarante

DNI N° :